

Государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Московский городской педагогический университет»

На правах рукописи



Кондрашова Алла Александровна

**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Специальность 5.8.3 – коррекционная педагогика

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
профессор О.Г. Приходько

Москва – 2021

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Современное состояние проблемы формирования социальных навыков у детей раннего возраста с ДЦП.....	14
1.1 Социальные навыки и механизмы социализации.....	14
1.2 Общие закономерности социального развития детей раннего возраста...	27
1.3 Особенности социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья.....	53
1.4 Ранняя помощь детям с проблемами в развитии за рубежом.....	64
Выводы по 1 главе.....	79
Глава 2 Экспериментальное изучение сформированности социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом.....	81
2.1 Организация и методика проведения констатирующего эксперимента ...	81
2.2 Ход и результаты проведения констатирующего эксперимента	93
Выводы по 2 главе.....	114
Глава 3 Комплексная дифференцированная коррекционно-развивающая работа по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом	117
3.1 Принципы и задачи организации обучающего эксперимента	117
3.2 Содержание коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста с церебральным параличом	120
3.3 Результаты обучающего эксперимента	150
Выводы по 3 главе.....	158
Заключение.....	160
Список литературы	162

Введение

Актуальность исследования. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является одной из приоритетных областей деятельности образования, здравоохранения и социальной защиты. Система ранней помощи – один из основных факторов успешной социальной адаптации детей с ОВЗ. Интенсивное развитие ребенка в первые годы жизни создает наиболее благоприятные условия для формирования психологических новообразований (Л.С. Выготский, Л.А. Венгер, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.).

Раннее комплексное личностно ориентированное сопровождение ребенка с ОВЗ, направленное на его всестороннее общее развитие, способствует успешной социализации и интеграции детей с ОВЗ в окружающее социокультурное пространство (Е.Р. Баенская, Е.А. Екжанова, Е.В. Кожевникова, С.Б. Лазуренко, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, Е.А. Медведева, Г.А. Мишина, Р.Ж. Мухамедрахимов, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Р.А. Сулейменова, Л.И. Фильчикова, Л.А. Чистович, Н.Д. Шматко и др.).

В культурно-исторической концепции Л.С. Выготского и его последователей социализация ребенка представлена как основополагающий, детерминирующий последующее развитие процесс вхождения в культуру. Усвоение индивидуумом социального опыта происходит в процессе овладения социальными навыками, в ходе взаимодействия с другими людьми, во время совместной деятельности ребенка со взрослым, сверстниками. Многочисленные исследования отечественных ученых убедительно доказывают важность своевременного формирования навыков, в том числе социальных, в процессе деятельности (Н.А. Бернштейн, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.). Мы разделяем точку зрения В. Слота, который считает, что

социальные навыки – это набор способов и приемов социального взаимодействия, которыми человек овладевает на протяжении жизненного пути и пользуется ими в обществе. Жизненно важные социальные навыки – это те внешне направленные навыки, которые обеспечивают адекватное социальное поведение ребенка, позволяют ему продуктивно взаимодействовать с окружающими людьми, достигать определенные социальные цели в повседневной жизни. В специальной литературе большое внимание уделяется качеству социальной ситуации развития (Л.С. Выготский, Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Д.Б. Эльконин и др.).

В системе специального образования все большую актуальность приобретает проблема социализации и интеграции в общество детей с различными нарушениями развития (Н.В. Бабкина, Л.Б. Баряева, Т.Г. Богданова, Т.Н. Волковская, О.Е. Грибова, Е.А. Екжанова, В.З. Кантор, Л.М. Кобрина, И.А. Коробейников, И.Ю. Левченко, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина, В.И. Лубовский, Д.М. Маллаев, Н.Н. Малофеев, Е.А. Медведева, Н.М. Назарова, М.И. Никитина, Г.Н. Пенин, О.Г. Приходько, Т.А. Соловьева, Е.А. Стребелева, В.В. Ткачева и др.). В последнее десятилетие большое внимание исследователей привлекают дети с двигательными нарушениями вследствие детского церебрального паралича (ДЦП).

Статистические данные многочисленных исследований свидетельствуют о наличии тенденции к росту количества детей с детским церебральным параличом, усложнению нарушений развития. В структуре детской инвалидности распространенность ДЦП весьма значительна и составляет до 5,8 на 1000 детей (Т.Т. Батышева, В.И. Козьякин, Е.Т. Лильин, А.Б. Пальчик, К.А. Семенова и др.). Новая «Международная система оценки критериев живорождения» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) предполагает государственную регистрацию новорожденных с крайне низкой массой тела (от 500 граммов), что значительно усугубляет риск возникновения

ДЦП в 4 – 9 раз (Е.Д. Белоусова, В.А. Бронников, И.Н. Иваницкая, А.Б. Пальчик, А.Ю. Ратнер и др.).

Целый ряд исследований посвящен вопросам клинической диагностики, структуры двигательных нарушений детей с церебральным параличом (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Е.В. Кожевникова, Е.Т. Лильин, К.А. Семенова и др.). Своеобразие психического и речевого развития при ДЦП вызывает особый интерес исследователей (Е.Ф. Архипова, А.А. Гусейнова, М.В. Ипполитова, Э.С. Калижнюк, И.Ю. Левченко, Л.В. Лопатина, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, Н.В. Симонова, Т.Н. Симонова, И.А. Смирнова, О.В. Титова, Л.Б. Халилова и др.). Особо важное значение приобретает проблема психолого-педагогической поддержки семьи ребенка с церебральным параличом (И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, В.В. Ткачева), формирование социально-бытовых навыков у детей с ДЦП (А.А. Наумов, И.А. Смирнова, R. Holtz и др.).

Своеобразие социального развития рассматривается в ряде исследований, посвященных изучению, лечению, воспитанию и обучению детей с церебральным параличом (А.Я. Абкович, Р.Б. Бабенкова, А.А. Гусейнова, М.В. Ипполитова, Э.С. Калижнюк, Г.В. Кузнецова, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, О.Л. Раменская, К.А. Семенова, Н.В. Симонова, О.В. Титова). Отмечается специфическое своеобразие процесса социализации детей с двигательной церебральной патологией, проявляющееся уже с первых лет жизни (Э.С. Калижнюк, Е.И. Кириченко, А.В. Кроткова, Е.Н. Крутякова, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, Г.В. Пяткова, О.Л. Раменская, К.А. Семенова и др.), очерчены ориентиры исследования проблемы формирования социальных навыков у детей раннего возраста с ДЦП.

Комплексная реабилитация и социальная адаптация детей с двигательной церебральной патологией является актуальной проблемой

современной науки и практики. Вопросы социальной адаптации как целенаправленного процесса формирования социальных навыков, обеспечивающих своевременную социализацию детей данной нозологической группы, остаются недостаточно изученными. Таким образом, проблема формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом приобретает принципиально важное значение.

Исследование особенностей формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом, особенностей взаимодействия родителей и детей с церебральным параличом остается актуальным для современной специальной педагогики.

В создавшихся условиях требуется уточнение и детализация диагностического инструментария, позволяющего определить актуальный уровень и выявить потенциальные возможности социального развития детей первых лет жизни с двигательной церебральной патологией. Необходима разработка и реализация технологий формирования социальных навыков у детей первых лет жизни с церебральным параличом.

Проблема формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом для их социальной адаптации, недостаточность научно-методических разработок в этой области определяет **актуальность** исследования.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и апробировать дифференцированный подход к формированию социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом.

Объект исследования: процесс формирования социальных навыков у детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией.

Предмет исследования: пути формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом.

Гипотеза исследования. Дети раннего возраста с двигательной церебральной патологией демонстрируют вариативные уровни развития

социальных навыков. Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста с ДЦП, основанная на целенаправленном, дифференцированном поэтапном формировании социальных навыков, своевременном обучении использованию адекватных форм и средств общения, формировании представлений о себе, окружающем предметном и социальном мире, активном включении родителей в коррекционно-развивающий процесс обогатит социальные представления ребенка, оптимизирует процесс социализации в целом.

Задачи исследования:

1. Проанализировать специальную литературу для определения теоретических основ исследования по изучаемой проблематике и определение состояния ее разработанности.

2. Определить критерии оценки особенностей развития и становления социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом в процессе диагностического обследования.

3. Провести комплексное диагностическое обследование основных линий развития детей раннего возраста и, прежде всего, выявление особенностей различных аспектов социального развития.

4. Разработать и апробировать содержание, методы и приемы формирования социальных навыков у детей раннего возраста с двигательной патологией.

5. Проверить эффективность разработанных программ формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом.

Теоретико-методологическими основами исследования являются:

— культурно-историческая теория развития высших психических функций Л.С. Выготского;

— теория деятельностного подхода с позиций социально-личностного развития (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, В.В. Давыдов,

А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, А.В. Петровский, С.Р. Рубинштейн, Д.И. Фельдштейн, Д.Б. Эльконин и др.);

— концепция единства и сложного взаимодействия биологического и социального факторов в развитии ребенка, ведущей роли социальной среды в онтогенезе и дизонтогенезе (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, Н.В. Бабкина, Л.Б. Баряева, Т.Г. Богданова, Т.Н. Волковская, Е.Е. Дмитриева, Е.А. Екжанова, М.В. Жигорева, Е.Л. Инденбаум, Б.М. Коган, И.А. Коробейников, О.И. Кукушкина, К.С. Лебединская, И.Ю. Левченко, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина, В.И. Лубовский, И.И. Мамайчук, Е.А. Медведева, Н.М. Назарова, О.Г. Приходько, В.В. Ткачева, Л.М. Шипицына, У.В. Ульenkova, И.М. Яковлева);

— дифференцированный и личностно-ориентированный подход к коррекционно-развивающей работе (Л.С. Выготский, Т.А. Власова, В.В. Воронкова, О.А. Денисова, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, Е.А. Стребелева и др.);

— положение о ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии (Е.Р. Баенская, Е.А. Екжанова, А.В. Закрепина, Л.М. Кобрина, С.Б. Лазуренко, Э.И. Леонгард, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, О.Г. Приходько, Ю.А. Разenkova, Е.А. Стребелева, Л.И. Фильчикова и др.);

— современные представления об особенностях и психолого-педагогическом сопровождении детей с церебральным параличом и их родителей (А.Я. Абкович, Е.Ф. Архипова, Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Л.А. Данилова, И.Ю. Левченко, Е.Т. Лильин, Л.В. Лопатина, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, К.А. Семенова, Н.В. Симонова, Т.Н. Симонова и др.).

Методы исследования. В соответствии с предметом и объектом исследования использовался комплекс теоретических и эмпирических методов: изучение и анализ теоретических и методических работ психолого-

педагогического и медицинского направления по проблеме исследования; изучение анамнестических данных, анализ медицинской и педагогической документации; беседы; наблюдение; констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты; сравнительный, количественный и качественный анализ полученных данных, статистический анализ.

Основные этапы исследования. *Первый этап* (2009-2012 гг.) – *подготовительно-аналитический*. В этот период проводилась работа по анализу философских, медицинских, психолого-педагогических литературных источников, была определена основная проблема исследования. *Второй этап* (2012-2016 гг.) – *диагностико-экспериментальный*. Он был посвящен сбору анамнестических сведений, определению теоретических основ медико-психолого-педагогического изучения детей, анализу документации, организации констатирующего эксперимента. *Третий этап* (2016-2021 гг.) – *заключительно-обобщающий*. На этом этапе проводился обучающий эксперимент, систематизировались, обобщались, анализировались и описывались полученные результаты, велась разработка методических рекомендаций по формированию социальных навыков у детей третьего года жизни с церебральным параличом, анализировались и обобщались полученные данные, формулировались выводы, оформлялся текст диссертации.

Организация исследования. Исследование проводилось в течение 12 лет (2009-2021 гг.) на базе стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС Российской Детской Клинической больницы ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России г. Москвы. На различных этапах экспериментального исследования было проведено изучение 163 детей раннего возраста, из них 128 первично поступивших детей с диагнозом «детский церебральный паралич», и 35 их нормально развивающихся сверстников.

Научная новизна исследования состоит в том, что:

— научно обоснована необходимость раннего формирования социальных навыков в системе комплексной реабилитации детей третьего года жизни с церебральным параличом;

— выделены параметры изучения сформированности социальных навыков у детей раннего возраста с двигательными нарушениями; разработаны критерии их балльной оценки с целью определения сформированности, а также степени выраженности их нарушений;

— получены новые данные об особенностях развития социальных навыков у детей третьего года жизни с церебральным параличом;

Теоретическая значимость исследования:

— расширены представления об особенностях социального развития детей раннего возраста с церебральным параличом;

— обоснован научно-методический подход к созданию педагогических условий, расширяющих потенциальные возможности формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом;

— определены основные подходы и пути коррекционно-развивающей работы по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией;

— разработаны и научно обоснованы программы коррекционно-развивающей работы, направленной на развитие социальных навыков, коррекцию их нарушений, а также предупреждение отклонений в социальном развитии;

— научно обосновано и экспериментально апробировано организационно-методическое содержание коррекционно-развивающей

работы по формированию социальных навыков у детей с двигательными нарушениями.

Практическая значимость исследования:

— в рамках диагностического обследования определены показатели, позволяющие оценивать актуальный уровень развития социальных навыков у различных категорий детей с ОВЗ;

— разработаны и апробированы варианты индивидуальной коррекционно-развивающей программы формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом;

— получены результаты исследования, дополняющие и уточняющие организационно-методическое обеспечение коррекционно-развивающей работы в системе раннего психолого-педагогического сопровождения детей с церебральным параличом;

— результаты проведенного исследования, его теоретические и практические материалы апробированы и внедрены в практику медицинского учреждения, используются в настоящее время и могут применяться специалистами сопровождения и родителями детей первых лет жизни с ДЦП.

Положения, выносимые на защиту:

1. У детей раннего возраста с церебральным параличом отмечается неравномерность в формировании компонентов социального развития, находящегося в тесном взаимодействии с вариативностью сформированности основных линий развития (двигательного, познавательного, речевого).

2. Отмечаются четыре варианта развития социальных навыков: примитивный (низкий), средний, недостаточный, высокий, характеризующихся различным сочетанием нарушенных и сохранных функций по основным линиям развития, требующих дифференцированного подхода в процессе коррекционно-развивающей работы. У большинства детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией без

целенаправленного адекватного коррекционно-развивающего воздействия социальные навыки полноценно не формируются.

3. Коррекционно-развивающая работа по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом требует реализации междисциплинарного дифференцированного комплексного подхода: дифференцированных программ в зависимости от варианта сформированности социальных навыков, продуктивного взаимодействия с семьей ребенка, адекватного включения ребенка с двигательной патологией в окружающее социальное пространство, что будет способствовать максимальной компенсации отклонений в развитии ребенка и его социализации.

Достоверность и научная обоснованность результатов исследования обеспечиваются теоретической и методологической целостностью, опирающейся на современные достижения медико-психолого-педагогических знаний; применением комплекса методик, адекватных целям и задачам исследования; сочетанием качественного и количественного анализа экспериментальных данных, достаточным количеством участников исследования и непосредственным участием соискателя во всех этапах экспериментального исследования, длительным периодом опытно-экспериментальной работы.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись: в системе медицинских учреждений г. Москвы: стационарном отделении медицинской реабилитации больных с нарушением функции ЦНС Российской Детской Клинической больницы ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России города Москвы в период с 2009 по 2021 гг.; в ходе обсуждения на заседаниях кафедры института специального образования и психологии ГАОУ ВО МГПУ и научно-практических конференциях, в том числе:

— на международных конференциях и семинарах: «Актуальные проблемы междисциплинарного подхода к этапной комплексной реабилитации детей с церебральным параличом» (Москва, 2013); «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве» (Москва, 2013); международных конгрессах: «Детский церебральный паралич и другие нарушения движения» (Москва, 2014, 2016, 2017); «Современные технологии коррекционно-педагогической работы с детьми с особыми образовательными потребностями» (Москва, 2018); «Логопедическая помощь в условиях специального и инклюзивного образования: традиции и инновации» (Москва, 2019).

— на Всероссийских и межрегиональных конференциях: «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование» (Москва, 2014); «Комплексная реабилитация детей с расстройствами аутистического спектра в системе непрерывного образования» (Москва, 2015); «I Всероссийский съезд дефектологов» (Москва, 2015); «Раннее развитие и коррекция: теория и практика» (Москва, 2016); «II Всероссийский съезд дефектологов» (Москва, 2017); «Раннее и дошкольное образование в системе непрерывного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья» (Москва, 2017); «Актуальные проблемы современного раннего и дошкольного образования детей с инвалидностью и ОВЗ» (Москва, 2019); «Коммуникативный подход в системе специального и инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья» (Москва, 2019).

Публикации результатов исследования. По теме диссертационного исследования опубликовано 19 работ (в том числе 5 работ в изданиях, рекомендованных ВАК РФ), общим объемом 7,34 п.л.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, списка литературы, содержащего 295

источников. Общий объем работы – 194 страницы. Основной текст содержит 9 рисунков и 17 таблиц.

Глава 1 Современное состояние проблемы формирования социальных навыков у детей раннего возраста с ДЦП

1.1 Социальные навыки и механизмы социализации

В связи с неуклонным ростом числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и жизнедеятельности проблема их социальной адаптации приобретает особую актуальность. Социализация и интеграция ребенка с нарушениями развития в окружающее социальное пространство являются одним из важнейших условий формирования гармонично развитой личности.

С целью определения смыслового содержания работы в исследовании выделены следующие основные ключевые понятия: «социализация», «социальная ситуация развития», «социальное развитие», «социальная компетентность», «умения», «навыки», «социальные навыки».

Ведущие зарубежные (У. Бронфенбреннер [45], Л. Колберг [104], Ч. Кули [121], Ж. Пиаже [180], З. Фрейд [238], Э. Эриксон [254] и др.) и отечественные исследователи (Л.И. Акатов [7], Б.Г. Ананьев [11], Г.М. Андреева [12, 13], А.Г. Асмолов [17], Е.М. Дубовская [72], И.С. Кон [107], И.А. Коробейников [87, 111], А.В. Мудрик [158, 159], Б.Д. Парыгин [176] и др.) рассматривают понятие «социализация» многосторонне, с различных точек зрения.

Анализ основных зарубежных концепций социализации демонстрирует наличие нескольких подходов. Первый подход предполагает пассивную роль человека в процессе адаптации к обществу, которое формирует личность в соответствии с присущей ему культурой, где процесс социализации выполняет

роль приспособительного механизма к окружающей действительности. Это субъектно-объектный подход, где общество – субъект воздействия, а человек – пассивный объект (Э. Дюркгейм [73], Т. Парсонс [175], Дж. Уайтинг [231], З. Фрейд [238] и др.). Второй подход утверждает, что человек не просто пассивно адаптируется к обществу, а в процессе саморазвития активно воздействует на свои жизненные ситуации (Ч. Кули [121], Дж. Г. Мид [153, 154].) Это – субъектно-субъектный подход, который позволяет трактовать понятие социализации как развитие человека в процессе усвоения и воспроизводства культуры, его взаимодействие со стихийными, целенаправленно создаваемыми условиями жизни на различных возрастных этапах (А.В. Мудрик [158, 159]).

Представители отечественной научной школы, трактуя понятие социализации, демонстрируют различные точки зрения; однако отмечается определенное сходство в понимании закономерностей процесса, основных механизмов реализации.

Социализация – это двусторонний процесс, включающий в себя, усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему социальных связей; а также процесс активного воспроизводства индивидом системы социальных связей за счет его активного включения в социальную среду (Г.М. Андреева [12, 13]).

Социализация – многогранный процесс, включающий в себя как биологические предпосылки, так и само вхождение индивида в социальную среду и предполагающее: социальное общение, овладение навыками практической деятельности, включая как предметный мир вещей, так и всю совокупность социальных функций, ролей, норм, прав, обязанностей и т.д., активное переустройство социального окружающего мира; всестороннее и гармоничное развитие человека (Б.Д. Парыгин [176]).

Под *социализацией* понимается такая динамическая психосоциальная структура, которая обеспечивает интеграцию и отражение различных влияний на индивида в процессе его развития (И.А. Коробейников [87, 111]).

Процесс социализации определяется как социальное развитие личности в зависимости от характера взаимодействия с социокультурной средой, адаптации к ней и самореализации с учетом индивидуальных возможностей. На первый план выдвигаются следующие компоненты социализации:

- формирование мировоззрения личности, сознания человека посредством усвоения социальных ценностей, языка, социальных идеалов;
- овладение эталонными нормами поведения, знание основных культурных правил, допустимых в данном обществе;
- самореализация в окружающем социальном пространстве, овладение социальными ролями;
- накопление банка социально одобряемых стереотипов поведения (Л.В. Мардахаев [146]).

Социализация рассматривается как совокупность всех социальных и психологических процессов, посредством которых индивид усваивает систему знаний, ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноценного члена общества. Она включает в себя не только воспитание в широком смысле слова, но и спонтанные процессы, так или иначе влияющие на формирование личности (И.С. Кон [107]). Автор указывает на то, что термин «социализация», несмотря на широкую распространенность, не имеет однозначного толкования. В отечественной психологии употребляются также термины «развитие личности» и «воспитание» как синонимы социализации.

Социальная ситуация развития – это особое отношение между ребенком и окружающей социальной средой, соответствующее данному возрастному этапу, способствующее формированию возрастных психологических новообразований, определяющее основные формы и пути

развития ребенка. Качество социальной ситуации развития определяет специфичность социализации, осуществляемой в процессе влияния внешних средовых воздействий и субъективных внутренних реакций индивида на воздействие окружающей среды (Л.С. Выготский).

Проблема *социального развития* личности в онтогенезе привлекает внимание многих исследователей в области психологии и педагогики. Онтогенетически обусловленная склонность к социальному развитию является характерной особенностью индивида, с самого рождения находящегося в естественной социальной среде. Процесс социализации и индивидуализации личности опирается на освоение двух сторон деятельности: предметного мира и мира человеческих отношений (А.Н. Леонтьев [128], С.Л. Рубинштейн [197], Д.И. Фельдштейн [234], Д.Б. Эльконин [252, 253]).

Социальное развитие личности понимается как процесс овладения набором программ деятельности и поведения, а также усвоения и активного воспроизведения индивидом социального опыта (Л.В. Коломийченко [106]).

Социальное развитие – процесс присвоения ребенком объективно заданных норм человеческого общежития, утверждения себя как социального субъекта, как сложное и противоречивое явление, отражающее постоянно воспроизводимое противоречие двух сторон – социализации и индивидуализации (Д.И. Фельдштейн [234]).

Социальная компетентность – это интегративное качество личности, сформировавшееся в процессе освоения социальных отношений, возникающих на разных этапах социального взаимодействия, которое включает в себя необходимые знания, опыт, способности, сформированные в процессе социализации, позволяющие человеку адекватно адаптироваться в социум и эффективно взаимодействовать в обществе.

Умение и навык – это способность совершать то или иное действие. Умения и навыки отличаются степенью овладения конкретным действием. Одни исследователи считают, что навыки предшествуют умениям

(Е.И. Бойко, Б.Ф. Ломов и др.). В рамках деятельностного подхода умение рассматривается как способность быстро, точно и сознательно выполнять определенные действия на основе усвоенных знаний и приобретенных навыков. Умения относятся к навыкам так же, как программа действий к его реализации. Умения шире навыков, они предполагают разные варианты действия. Б.Ф. Ломов полагает, что *умение* – это система знаний плюс система навыков, умение проявляется при решении новых задач; навык используется стереотипно (подразумевается отличие деятельностного умения от операционного навыка) [135]. При деятельностном подходе к трактовке понятия «умения» структура умения включает в себя перцептивные, интеллектуальные и двигательные навыки. Другие исследователи считают, что умения возникают раньше навыков (Б.А. Ашмарин, Е.В. Гурьянов, А.Ц. Пуни, П.А. Рудик [18]). С точки зрения операционального подхода умение рассматривается как способность к действию, не достигшему наивысшего уровня сформированности. Это промежуточный этап овладения новым способом действия, основанный на каком-либо правиле, но еще не достигшем достаточного уровня автоматизации. Однако между умениями и навыками существует тесная взаимосвязь. Отдельные умения в процессе многократного выполнения автоматизируются и переходят в навыки. Выделяют перцептивные, интеллектуальные, двигательные навыки. *Перцептивные навыки* – автоматизированное чувственное отражение свойств и характеристик хорошо знакомых предметов. *Интеллектуальные навыки* – автоматизированный прием решения встречающихся ранее задач. *Двигательный навык* – автоматизированное воздействие на внешний объект, неоднократно выполняемое ранее. Двигательные навыки включают в себя перцептивные и интеллектуальные и регулируются ими.

Навык – сформировавшийся при многократных повторениях автоматизированный компонент деятельности. Навык формируется в процессе упражнений, тренировок. Навыки и умения соотносятся как часть и

целое: навыки – это специфические (автоматизированные) компоненты умения [163].

В словаре профессионально-педагогических понятий *навык* определяется как составная часть деятельности, которая характеризуется высокой степенью освоения, когда отдельные действия становятся автоматизированными [190].

Навык – это способность к действию, достигнутому наивысшего уровня сформированности, совершаемому полностью сознательно, автоматизировано, без осознания промежуточных шагов. Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубинштейн указывают, что навыки – это автоматизированные компоненты сознательного действия, которые вырабатываются в процессе его выполнения. То, что данное действие стало навыком, означает, что индивид в результате упражнения приобрел возможность осуществлять данную операцию, не делая ее выполнение своей сознательной целью. Навыки лежат в основе любой деятельности, но ни одна из высших форм человеческой деятельности не сводится к сумме навыков. По мере освоения навыка, автоматизированная операция включается подчиненным компонентом в сознательную деятельность человека и начинает выполняться в ней автоматически как навык. Автоматизированные навыки являются необходимой составной частью деятельности, направленной на осознанную цель и формируются в ходе выполнения этой деятельности. Для автоматизации навыка необходимо, чтобы частные задачи, выполняемые подлежащими автоматизации действиями, были включены, как звенья, в более крупные задачи. Однако навык нельзя рассматривать как косную совокупность фиксированных движений, устойчивый навык сохраняет гибкость и пластичность (С.Л. Рубинштейн [197]).

Социальные навыки – это набор способов и приемов социального взаимодействия, которыми человек овладевает на протяжении жизненного пути и пользуется ими в обществе, устанавливая свое равновесие с другими

[209]. Жизненно важные социальные навыки – это те внешне направленные навыки, которые обеспечивают адекватное социальное поведение ребенка, позволяют ему продуктивно взаимодействовать с окружающими людьми, достигать определенные социальные цели в повседневной жизни. Выделяют когнитивный, эмоциональный, поведенческий компоненты социальных навыков. Когнитивный компонент предполагает знание о нормах и правилах поведения в обществе; эмоциональный – принятие норм и правил поведения, позитивное отношение к себе и другим; поведенческий компонент – это усвоение норм и правил поведения, которое выражается в умении договариваться, учитывать интересы и чувства других, сопереживать неудачам и радоваться успехам других.

Своевременное овладение социальными навыками позволяет ребенку овладевать социальным опытом, усваивать нормы и правила поведения в обществе, воспроизводить полученный социальный опыт в различных жизненных ситуациях, что способствует своевременному социальному развитию и успешной социализации в целом.

В процессе изучения литературных источников по проблеме социализации обращают на себя внимание исследования, рассматривающие первичную и вторичную социализацию. В качестве основных агентов социализации выступают люди и окружающая среда. Период детства рассматривается в рамках первичной социализации, осуществляемой близкими родственниками (родителями, бабушками, дедушками и другими людьми из ближайшего окружения ребенка) на ранних этапах развития, позволяющей ребенку стать полноценным членом общества. Вторичная социализация, осуществляемая в рамках детских дошкольных учреждений, школ, других социальных институтов, позволяет социализированному человеку осваивать новые сферы общественной жизни. По мере развития ребенка отмечается рост влияния факторов вторичной социализации на формирование личности (П. Бергер, Т. Лукман [34]).

Педагогическая характеристика теоретических аспектов социализации представлена различными подходами: социологическим, факторно-институциональным, интериоризационным, интраиндивидуальным (Н.Ф. Голованова [58]).

По мнению большинства ученых, процесс социализации индивида, овладение социальными навыками начинается с момента рождения ребенка и длится всю сознательную жизнь. Социальный опыт является важнейшим источником развития высших психических функций.

Взгляды на проблему социализации, формирование социальных навыков сложны и неоднозначны. Передача подрастающему поколению культурно-исторического опыта является необходимым условием, обеспечивающим существование общества. В системе взглядов Ж. Пиаже [180] изучению понятия «социализация» отводится особое место. Ж. Пиаже рассматривает термин «социальный» с двух сторон. Социальные отношения между взрослым, передающим культуру общества, и ребенком, осуществляемые в процессе воспитательных воздействий, представляют один вектор социализации. Социальные отношения между самими детьми (отношения кооперации) – второй. Несмотря на то, что ребенок с самого раннего детства находится в социальной среде, процесс социализации происходит постепенно. У ребенка 2-х – 7-ми лет еще нет достаточного социального опыта, адекватных орудий социализации, навыков продуктивного взаимодействия, он не осознает свое «Я». Соответствующий интеллектуальный аппарат и моральные принципы находятся в процессе становления. Ж. Пиаже определяет социализацию как процесс адаптации к социальной среде, состоящей в том, что ребенок, достигнув определенного уровня развития, овладевает навыками адекватного взаимодействия, сотрудничества, координирования собственной точки зрения с мнением окружающих.

Важным условием успешной социализации, своевременным формированием социальных навыков ребенка является своевременное органическое созревание, создающее предпосылки для «вращения в цивилизацию». Соотношение биологического и социального факторов отражено в культурно-исторической теории развития высших психических функций Л.С. Выготского. По мнению Л.С. Выготского, социализация и культурное развитие – суть одного и того же процесса. Психическое развитие ребенка Л.С. Выготский [50, 51] рассматривает, прежде всего, с точки зрения культурного (социального) развития. Л.С. Выготский подчеркивает, что «высшие психические функции являются продуктом не биологического, а социального развития». Весь ход психического развития ребенка идет от внешнего к внутреннему, от социального к индивидуальному, путем присвоения культурных форм поведения.

Ведущая роль обучения и воспитания в развитии детей отражена в теории Л.С. Выготского о «зоне ближайшего развития», в которой подчеркивается опережающая роль обучения, создающего «зону ближайшего развития», идущего впереди, ориентирующегося не на уровень актуального развития (законченные циклы), а на уровень потенциального развития, находящегося в стадии формирования. Данные отечественных исследователей указывают на ведущую роль обучения и воспитания, опирающегося на учение о сензитивных периодах, в психическом развитии ребенка (Л.С. Выготский [50], А.В. Запорожец [78, 79, 80], А.Н. Леонтьев [128], А.Р. Лурия [139], Д.Б. Эльконин [252, 253]).

Роль накопления социального опыта в процессе совместной деятельности, способствующей своевременному успешному психическому развитию ребенка, раскрыл А.Н. Леонтьев [128]. Ученый указывает, что предметная деятельность ребенка является наиважнейшей ступенью развития, а средовые влияния и наследственность определяют варианты процесса развития в пределах нормы. Реагируя на воздействие окружающей среды,

индивид использует адаптивные социальные механизмы, позволяющие ему не только изменяться самому, но и изменять окружающее социальное пространство. Деятельностный подход, разработанный А.Н. Леонтьевым и его последователями, прочно ввел понятие «ведущая деятельность» в отечественную педагогику и психологию. Под ведущей деятельностью А.Н. Леонтьев понимает деятельность, развитие которой обуславливает главные изменения в психических процессах ребенка на данном возрастном этапе (А.Н. Леонтьев [128]). В процессе общения ребенка с окружающими и выполнения совместной деятельности происходит усвоение ребенком социального опыта (А.В. Запорожец, Б.М. Величковский [29]).

Исследования Л.И. Божович представляют особый интерес для психологии, так как продолжают исследования Л.С. Выготского в области формирования личности в онтогенезе как последовательного созревания возрастных новообразований, соответствующих определенному возрастному этапу развития и характеризующих личность и самосознание ребенка. Понятие «внутренняя позиция» и «направленность» личности, представленная в системе потребностей и стремлений, отраженных в переживаниях, преломляющихся под воздействием внешней среды с учетом предшествующего опыта ребенка, определяют смысл потребностно-мотивационной сферы личности на каждом возрастном этапе (Л.И. Божович [40]).

Большое значение для развития отечественной психологии имеют исследования Д.Б. Эльконина [252, 253], рассматривающего психическое развитие ребенка как единый процесс формирования его в системе «ребенок в обществе». Система «ребенок – общественный предмет» предполагает овладение ребенком общественно выработанными способами употребления окружающих предметов в процессе совместной со взрослым деятельности, что способствует формированию понимания смысла предметных действий. Система «ребенок – общественный взрослый» позволяет включать ребенка в

систему различных видов общественной деятельности, раскрывать задачи и мотивы человеческой деятельности и формировать представления о нормах отношений между людьми, принятыми в обществе. Системы «ребенок – общественный предмет» и «ребенок – общественный взрослый» тесно взаимосвязаны и представляют собой единый процесс. Гипотеза о периодичности процессов психического развития, выдвинутая Д.Б. Элькониным, указывает на зависимость возрастного периода от типа ведущей деятельности. В случае преобладания на данном возрастном этапе системы «ребенок – общественный взрослый», происходит активное развитие мотивационно-потребностной сферы, обеспечивающей успешное овладение смыслом и нормами межличностных взаимоотношений. В случае преобладания на данном возрастном этапе системы «ребенок – общественный предмет» происходит активное развитие интеллектуально-познавательной сферы, способов действий с предметами, формирование операционно-технических возможностей. Кризисы в психическом развитии ребенка, определенные Д.Б. Элькониным как переходные этапы от одной системы к другой, составляют закон периодичности в психическом развитии ребенка (Д.Б. Эльконин [252, 253]).

Многими исследователями подчеркивается, что общение является основным видом деятельности ребенка первых лет жизни, в процессе которого формируется личность ребенка, происходит формирование предметной деятельности, когнитивных и эмоциональных процессов (А.В. Запорожец [78, 79, 80], М.И. Лисина [131, 132], Г.Х. Мазитова [141], Л.Н. Галигузова [52, 69], С.Ю. Мещерякова [69, 152], Е.О. Смирнова [69, 210, 211] и др.). Общение между ребенком раннего возраста и взрослым проходит путь от непосредственно эмоционального общения до ситуативно-деловой формы в процессе практической деятельности с предметами окружающего мира, направленной на усвоение общественно выработанных способов употребления предметов (А.В. Запорожец [29, 78, 79, 80], М.И. Лисина [131,

132], Д.Б. Эльконин [252, 253] и др.). Ранние формы общения ребенка с другими людьми опосредованы не словом, а предметом. Д.Б. Эльконин указывает, что в человеческом действии необходимо видеть две стороны – коммуникативную и предметную. Действия самого ребенка обращены не только на предмет, но и на присутствующего при этом взрослого. На основе совместных со взрослым действий ребенок овладевает языком, речевым общением. Именно в процессе общения дети овладевают социальным опытом. Процесс непосредственного общения со взрослыми является самым оптимальным видом деятельности, в котором ребенок «присваивает» накопленный культурно-исторический опыт.

Б.Ф. Ломов подчеркивает, что именно в общении, неразрывно связанном с деятельностью, индивид овладевает опытом, выработанным человечеством (Б.Ф. Ломов [135]). Именно в процессе общения формируется система партнерских «субъектно-субъектных» отношений. И только в процессе таких «субъектно-субъектных» отношений осуществляется процесс формирования личности (М.И. Бобнева [38]). Конкретный ансамбль социальных качеств человеческой индивидуальности формируется и успешно проявляется в процессе общения с окружающими (Э.В. Ильенков [88]).

Процесс социализации, овладение социальными навыками имеет исторический характер, отмечается тенденция к изменению в процессе развития социально-экономической структуры общества. Процесс социализации определяется совокупностью общественных отношений, не носит механический характер готовых социальных форм, он происходит в процессе взаимодействия с окружающими.

Необходимо отметить, что вопрос о механизмах социализации, представляется наиболее сложным и дискуссионным. В исследованиях отечественных и зарубежных ученых можно найти различные подходы к рассмотрению основных механизмов социализации. Среди них выделяют процедуру визуального научения, имитацию, идентификацию (А. Бандура [24,

25]), механизм научения (Л.Ф. Обухова [164]), процесс подражания (Л.С. Выготский [50, 51] Ж. Пиаже [180], Г. Тард [225]), прогрессивную взаимную аккомодацию, то есть приспособляемость (У. Бронфенбреннер [45]), организованную деятельность индивида через конкретные социальные роли (Т. Парсонс [175]), смену фаз адаптации, индивидуализации и интеграции (А.В. Петровский [178]), развитие знаково-символической деятельности в онтогенезе (Л.С. Выготский [50, 51], А. Валлон [47], В.С. Мухина [160, 161] и др.).

Система отношений между ребенком и социальной средой, сложившаяся на конкретном возрастном этапе является основным фактором, определяющим содержание и направление процесса социализации (с учетом основных возрастных новообразований и индивидуальных особенностей), обуславливающим выбор основных механизмов социализации ребенка.

На ранних возрастных этапах онтогенетически исходным механизмом социализации является механизм рефлексорной регуляции – социально направленная улыбка на уровне «стимул» – «реакция». Подражание выступает одним из основных механизмов усвоения социального опыта, общественно сложившихся способов поведения. Подражание близким взрослым обусловлено продолжительным, эмоционально подкрепленным контактом. Подражание ребенка первого полугодия жизни вокализациям, мимическим и пантомимическим экспрессиям взрослого совершается на основе механизма эмоционального заражения. Подражание носит еще недифференцированный характер, когда совмещаются ориентировочные и исполнительные действия (Е.Е. Сапогова [199]).

Наблюдение является одним из механизмов социализации, способствует своевременному овладению социальными навыками. В качестве регулятора поведения выступают одобрение или запреты со стороны взрослых, основанные на доброжелательном отношении к ребенку. Можно констатировать высокую ответственность основного института социализации

ребенка раннего возраста – семьи. Именно в семье дети получают первые умения и навыки воспринимать социальные модели поведения, и адекватно реагировать на них социально приемлемым способом (В.Г. Казанская [94]).

Значимость овладения знаково-символическими средствами для присвоения социального опыта подчеркивается многими исследователями (Л.С. Выготский [50, 51], А. Валлон [47], Г.А. Глотова [57], А.В. Закрепина [81, 82, 83], В.С. Мухина [160, 161], Е.Е. Сапогова [199], А.Б. Соломоник [213]). В процессе общественной жизни создается сложнейшая система психологической связи. Средствами психологической связи являются знаки – «искусственно созданные стимулы, назначение которых – в воздействии на поведение» (Л.С. Выготский [51]). Овладение знаково-символическими средствами взаимодействия с окружающими, включение их в систему социального поведения происходит в процессе культурного развития общения. При этом функциональное назначение знака как средства общения – в воздействии на поведение личности. Центральной по значению функцией социальной связи и культурного поведения личности является речь.

Детальный анализ различных литературных источников показал, что единого мнения относительно толкования термина «социализация», «социальные навыки» нет. Данные примеры наглядно демонстрируют всю сложность и многоаспектность в изучении проблемы социализации, формировании социальных навыков, неоднозначность в интерпретации и толковании, как самого понятия социализации, так и ее основных механизмов. Однако отмечается тождество в определении закономерностей протекания и реализации основных механизмов процесса социализации.

1.2 Общие закономерности социального развития детей раннего возраста

Ранний возраст является этапом наиболее интенсивного развития ребенка. Пониманию сущности процесса психического развития ребенка

посвящены многочисленные работы отечественных ученых (Л.С. Выготский, Н.А. Бернштейн, В.М. Бехтерев, А.Н. Леонтьев, И.П. Павлов, И.М. Сеченов и др.). Споры ученых о главенствующей роли среды или наследственности в развитии ребенка способствовали появлению целого ряда научных теорий.

Представители теории преформизма (Ф. Бэкон, Т. Гоббс, Р. Декарт) утверждают, что психическое развитие происходит в ходе количественного изменения уже имеющихся свойств организма в процессе созревания врожденных механизмов. Представитель бихевиоризма (Дж. Уотсон [233]) полагает, что развитию ребенка способствует механическое накопление индивидуального опыта взаимодействия со средой. Он отрицает наличие качественных изменений в психике, происходящих в процессе развития. В. Штерн [92] создал теорию конвергенции внутренних задатков ребенка с внешними условиями окружающей среды. Ж. Пиаже [180] построил концепцию, опирающуюся на учет возрастных изменений в мышлении ребенка, отрицая утверждение, что ребенок – это маленький взрослый. Представители фрейдизма (З. Фрейд [238]) и неопрейдизма (А. Адлер [6], А. Фрейд [237], Э. Фромм [92], Э. Эриксон [254], К. Юнг [257] и др.) объясняют эволюцию детского развития с точки зрения побудительного значения биологических влечений, которые на различных этапах возрастного развития приобретают новые формы проявления.

Диалектическое единство и взаимодействие внешних и внутренних факторов, система отношений «ребенок – социальная среда», отражены Л.С. Выготским в формулировке понятия «социальная ситуация развития». Это сочетание внутренних процессов развития и внешних условий, которое типично для каждого возрастного этапа и обуславливает динамику развития психики на протяжении соответствующего возрастного периода и новые, качественно своеобразные психологические образования, возникающие к его концу (Выготский Л.С. [51]).

Целый ряд работ отечественных физиологов В.М. Бехтерева [37], И.П. Павлова [171], И.М. Сеченова [204], исследовавших физиологические основы психической деятельности, позволил сформулировать суть процесса психического развития ребенка. И.П. Павлов указывает на ведущую роль коры головного мозга, управляющей деятельностью всего организма и координирующей связь с окружающим миром [171]. Учение об условно-рефлекторном формировании нервных импульсов на внешнее воздействие, лежащее в основе формирования привычек и поведения человека, способствовало появлению целого ряда физиологических, медицинских и педагогических исследований, посвященных особенностям развития высшей нервной деятельности в раннем детстве (И.П. Павлов [171]). Отечественные физиологи (Н.М. Аксарина [8, 9], Н.М. Щелованов [249]) и педагоги (М.Ю. Кистяковская [9, 98], С.М. Кривина [113], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]), учитывая закономерности, особенности, этапы развития высшей нервной деятельности, темпы формирования систем головного мозга выделили период новорожденности (1-ый месяц), младенчества (до 1-го года) и раннего детства (от 1-го года до 3-х лет). На каждом возрастном этапе были выделены основные умения, названные ведущими линиями развития (С.М. Кривина, Э.Л. Фрухт [113]). Исследования Н.М. Аксариной [8, 9], Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт [172], Н.М. Щелованова [249] являются основой разработанных нормативных показателей нервно-психического развития детей на разных возрастных этапах раннего детства.

- Особым возрастным этапом развития ребенка является *период новорожденности* (от рождения до 1-го месяца). Возникновение улыбки на лицо матери означает, что специфическая социальная ситуация психического развития уже сложилась. Это ситуация неразрывной связанности, единства малыша и матери Л.С. Выготский назвал ситуацией «Мы» [50]. Своеобразие социальной ситуации развития заключается в том, что ребенок полностью

зависит от ухаживаний взрослого, но не владеет основными средствами воздействия на взрослого. Данный этап развития ребенка характеризуется становлением неспецифических способов реагирования психики ребенка на различные воздействия окружающей среды. Первые аффективные проявления малыша носят чаще негативный характер и проявляются в крике, плаче. До конца первого месяца жизни восприятие ребенка характеризуется наличием слитых переживаний – впечатлений. Чувственные впечатления малыша становятся более дифференцированными. Появляется ориентировочное поведение. В первые месяцы жизни происходит интенсивное развитие сенсорных систем, обеспечивающих ориентировку в окружающем. К концу первого месяца жизни ступенчатые зрительные реакции прослеживания за движущимся предметом сменяются плавным прослеживанием (М.Ю. Кистяковская [98]). Длительность слухового сосредоточения увеличивается, предпочтение отдается звукам человеческого голоса (Т. Бауэр [29]). Зрительные и слуховые раздражители к концу первого месяца жизни вызывают эмоционально-положительные реакции в виде «ротового внимания» и улыбки (М.Ю. Кистяковская [98]). Появляются голосовые реакции: крик, звуки при кашле, чихании, зевании, глотании, гортанные звуки новорожденного. Данные голосовые реакции еще не имеют второсигнального значения (Р.В. Тонкова-Ямпольская [227]). К концу первого месяца жизни можно констатировать наличие звукового и зрительного сосредоточения и слежения, условных рефлексов на слуховые и зрительные раздражители, появление зрительной ориентировочной реакции «интереса» на лицо взрослого или игрушку.

Все взаимодействие с окружающим миром у новорожденного опосредовано взрослым, на данном возрастном этапе он является «максимально социальным существом» (Л.С. Выготский [50]). Личностное, субъективное отношение взрослого к малышу в процессе общения с ним способствует появлению зрительного сосредоточения и улыбки, адресованной

взрослому. Под воздействием обращений взрослого к ребенку складывается потребность малыша в общении. Гармоничность и синхронность взаимодействия матери и ребенка, когда мать и дитя приспосабливаются друг к другу, отмечают различные исследователи (К. Гарвей, В. Кондол, Л. Солдер, Х.Р. Шаффер, Е.О. Смирнова [211]).

В конце 1-го, начале 2-го месяца жизни у ребенка появляется улыбка в ответ на эмоциональное общение взрослого. Известна точка зрения А. Валлона о том, что улыбка ребенка есть жест, адресованный взрослому (А. Валлон [47]). Это центральное новообразование характеризует важную ступень в социальном развитии личности – первую специфическую реакцию ребенка на человеческий голос. М.Ю. Кистяковская указывает, что улыбка не является прирожденной социальной реакцией (как утверждает Ш. Бюлер), а возникает при фиксации взгляда ребенка на лице взрослого.

Таким образом, основным новообразованием социального развития периода новорожденности является появление эмоциональной реакции в виде «ротового сосредоточения» и улыбки на появление лица взрослого, на человеческий голос, возникающей в результате материнской активности.

- *На 2-м – 3-м месяце жизни* ребенка зрительные ориентировочные реакции становятся более разнообразными. Реакции зрительной фиксации и слежения вызываются более отдаленными и разнообразными предметами, ребенок поворачивает голову влево и вправо вслед за движущимся предметом. В процессе развития зрительных и слуховых ориентировочных реакций дети начинают прислушиваться к окружающим звукам, пытаются найти источник звука, голос взрослого (М.Ю. Кистяковская [98]). Социальное звуковое воздействие, особенно речь взрослого, вызывает более яркие реакции ребенка.

К трем месяцам жизни у ребенка появляется «комплекс оживления», проявляющийся двигательной, эмоциональной и голосовой активностью в ответ на появление взрослого, особенно на речь взрослого (Н.Л. Фигурин, [235]). Комплекс оживления обеспечивает успешное выделение ребенком из

окружающей среды взрослого (замирание), осуществление мимического (улыбка) и голосового общения (гуление) со взрослым человеком и его активное привлечение к общению (движение конечностей и тела) (М.И. Лисина [131, 132]). Исследования, проведенные С.Ю. Мещеряковой, доказывают, что «комплекс оживления» служит специфической формой социального поведения ребенка, первичной формой проявления коммуникативной потребности. Общение не возникает сразу после рождения ребенка, оно формируется постепенно и наблюдается к началу 2-го месяца жизни у всех нормально развивающихся детей (А.В. Запорожец [78, 79, 80], М.И. Лисина, А.Г. Ружская [132]).

К третьему месяцу жизни происходит видоизменение крика. Постепенно он становится интонационно выразительным и приобретает условно-рефлекторный характер (Р.В. Тонкова-Ямпольская [227]). У детей развиваются голосовые ответные реакции, которые приобретают социальный характер. Крик становится разнообразнее, приобретает интонации просьбы (Брунер Дж. [46]). Интонационная выразительность звуков гуления способствует становлению первоначальных средств общения (Е.Н. Винарская [48], А.В. Запорожец [78, 79, 80], Г.Л. Розенгард-Пупко [196], И.А. Сикорский [205], Р.В. Тонкова-Ямпольская [227], Н.Л. Фигурин [235]). На этом этапе малыш использует псевдоречевые звуки.

Таким образом, основным новообразованием социального развития в данный период является специфическая форма социального поведения ребенка – «комплекс оживления», возникающий в ответ на общение с близкими, на звук голоса близкого взрослого, в ответ на демонстрацию яркой игрушки (ситуация «Мы», по мнению Л.С. Выготского). Выделяя из окружающей среды взрослого человека, общение с которым становится основным видом деятельности, ребенок начинает использовать ситуативно-личностную форму общения. Онтогенетически наиболее ранние экспрессивно-мимические реакции выступают в качестве основных средства

общения (улыбка, взгляд, мимика, выразительные движения рук, тела, выразительные вокализации) (М.И. Лисина [131, 132]). Выразительные эмоционально положительные реакции ребенка возникают под влиянием внешних воздействий в момент эмоционального контакта со взрослым (И.М. Сеченов [204], Н.Л. Фигурин [235]).

- *Возраст от 3-х до 6-ти месяцев* является следующим этапом в развитии ребенка. Усложняется восприятие окружающего мира. Устанавливаются зрительно-слуховые, зрительно-двигательные связи (М.Ю. Кистяковская [98]). Ребенок начинает узнавать голос близкого взрослого. У малышей появляется возможность дифференцированного отражения действительности и селективного восприятия. В четыре месяца появляется реакция на новизну (Н.Л. Фигурин, М.П. Денисова [235]). В этот период ребенок получает возможность соотносить многократно возникающие эмоциональные ощущения с явлениями окружающей среды. У ребенка возникает потребность длительного общения с близким взрослым.

К 4-м месяцам «комплекс оживления» часто возникает без воздействия со стороны взрослого. Ребенок получает возможность обмениваться положительными эмоциями, использовать доступные ему экспрессивно-мимические средства, чтобы привлечь внимание взрослого (М.И. Лисина [131], С.Ю. Мещерякова [152]). В процессе повседневного ухода взрослого за ребенком, взрослый обращается с ребенком не как с вещью, а как с субъектом общения бережно, преданно. Коммуникативные воздействия взрослого не связаны с каким-то делом, а исходят из «личности» взрослого. Отношение к ребенку как к личности является важнейшим фактором развития общения у ребенка, развития личностных мотивов общения.

В первой половине младенческого возраста подражание является основным видом деятельности ребенка, выступает как формирующаяся форма поведения. В первом полугодии жизни ребенок подражает вокализациям, мимическим и пантомимическим проявлениям взрослого. Механизм

эмоционального заражения можно рассматривать как встречный процесс, осуществляемый ребенком по отношению к взрослому. После трех месяцев жизни ребенок ждет улыбки взрослого, громко смеется в ответ на обращение к нему взрослого, участвуя в привычных ритуалах эмоционального взаимодействия (игра в «прятки»).

Ситуативно-личностная форма общения возникает первой в онтогенезе и охватывает период от 2-х до 6-ти месяцев. Она удовлетворяет потребность ребенка в доброжелательном внимании, непосредственном эмоциональном отклике взрослого и реализуется с помощью экспрессивно-мимических средств. Согласно экспериментальным исследованиям (М.И. Лисина [131], С.Ю. Мещерякова [152], А.И. Сорокина [214]), дети первого полугодия жизни более чутко реагируют на различие интенсивности внимания взрослого. Дети проявляют особую отрицательную реакцию на безразличие взрослого.

В процессе общения со взрослым происходит развитие эмоциональных и когнитивных процессов (М.И. Лисина [131], Г.Х. Мазитова [141]). Постепенно происходит становление дифференцированного различения «своих» и «чужих» взрослых, которое окончательно формируется к пятому месяцу. Дети обнаруживают способность уверенно узнавать мать к концу первого полугодия жизни (Г.Х. Мазитова [141]). К шестому месяцу жизни, в процессе ситуативно-личностного общения (ведущей совместной деятельности), малыши начинают проявлять активность, направленную на окружающие предметы, использовать предметно-действенные средства общения. Знаковая функция данных средств общения – изобразительная (М.И. Лисина [131, 132]). Малыш начинает использовать довербальную коммуникацию ситуативно-деловой формы общения. Возникновение сознания «пра-мы» Л.С. Выготский назвал основным новообразованием младенческого возраста [50].

В 2 – 3 месяца у ребенка появляются короткие звуки – гуканье. К 4-м месяцам ребенок подолгу певуче гулит. Гуление начинает выступать

компонентом общения, средством коммуникации, начинает формироваться речевое взаимодействие. К 6-ти месяцами появляется лепет. Ряд исследователей рассматривает лепет через призму подражания ребенком речи окружающих (Е.Н. Винарская [48], И.А. Сикорский [205]), также лепет рассматривается как игра самим процессом произнесения. Физиологические эхολалии, проявляющиеся в повторении слогов, предшествуют пониманию речи (О.В. Правдина, Е.Ф. Рау, И.А. Сикорский, И.М. Сеченов и др.).

Таким образом, основным новообразованием социального развития в данный период является возникновение чувства привязанности к близкому взрослому, сознание «пра-мы» (ситуация неразрывного единства взрослого и ребенка), возникновение аффективно-личностных связей. Активная позиция по отношению к себе и окружающему миру является основой гармонично развитой личности (Е.О. Смирнова [210, 211]). Эмоциональное общение способствует формированию познавательной активности, стимулирует появление акта хватания. Акт хватания является основой человеческих действий с предметами, с ним связано развитие предметного восприятия (А.К. Болотова, О.Н. Молчанова [42]). Происходит дальнейшее развитие использования знаковых средств общения (улыбки, взгляда, мимики, выразительных движений рук, тела, выразительных вокализаций). Появляется навык узнавания близкого взрослого, по отношению к которому ребенок проявляет большую радость, активнее инициирует общение.

- *Возраст от 6-ти до 9-ти месяцев.* Со второго полугодия жизни ребенку необходимо сотрудничество со взрослым в игре (М.И. Лисина [131]). Появляется ситуативно-деловая форма общения; она развивается в ходе совместной со взрослым ведущей манипулятивной деятельности и обслуживает ее. Для ребенка по-прежнему важно присутствие взрослого, малыши «добиваются» доброжелательного внимания взрослого. Ребенок становится более чувствительным к похвале взрослого. Но теперь дети не соглашаются просто обмениваться ласками, они затевают различные игры.

Происходит формирование «циркулярных» (круговых) реакций (Ж. Пиаже [180]) в поведении ребенка. Для поведения малыша становятся характерны бесконечные прыжки и выбрасывание игрушек или других предметов из кроватки, особую активность эти действия приобретают в присутствии взрослого. Ребенок получает удовольствие от реакции взрослого. Подобные игры способствуют формированию игровых ритуалов. Ребенок и взрослый координируют свои эмоциональные реакции и оценки (Е.Р. Баенская [20, 21]). Формируется способность к координированному взаимодействию. Формируются навыки эмоционального подражания. Ребенок может более активно и разнообразно воздействовать на окружающих.

К 6-ти месяцам у малыша появляется способность распознавать основные эмоции близких и выражать свои эмоции в соответствии с ситуацией (Е.Р. Баенская [20, 21]). Ребенок начинает чутко реагировать на эмоциональные реакции взрослого, особенно матери, в ответ на его поведение; эмоционально негативно реагирует на уход матери. В 7-8 месяцев исчезает комплекс оживления, появляются избирательные эмоциональные реакции (Лаура Е. Берк [35], А.К. Болотова [42], Г. Крайг [112], О.Н. Молчанова [42]). К 8-ми месяцам может появляться страх «чужого лица» (В.L.White [295], М.И. Лисина [131]) или смущение, замешательство (Е.О. Смирнова [211]). Ребенок начинает по-разному реагировать на свое и чужое имя (М.Ю. Кистяковская [98], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172], Н.М. Щелованов [249]).

К 9-ти месяцам ребенок начинает реагировать на собственное имя, поворачивая голову в сторону взрослого. Имя собственное имеет большое социальное значение, оно играет немалую роль в психическом развитии ребенка. На данном возрастном этапе происходит появление исходного генетического компонента в процессе становления знаковых систем – жеста, появление первых обращений в адрес взрослого по поводу предмета. Жест уже предметно соотнесен и содержит в себе «зародыш слова» (Л.С. Выготский [51]). Отмечается усложнение и обогащение средств коммуникации (Е.И.

Исенина, [91]). В возрасте 8-ми месяцев малыш смотрит на действия другого ребенка и смеется, лепечет.

Подражание детей старше 6-ти месяцев служит источником развития важнейших сторон поведения. Малыш начинает подражать действиям взрослого, звукам, слогам. Установлению функции отдельных видов подражания посвящены работы А.В. Запорожца [80], С.Л. Новоселовой [85], Ф.И. Фрадкиной [2]. Для детей этого возрастного периода характерно развитие подражания действиям взрослого с предметами (Р.Я. Абрамович-Лехтман, Ф.И. Фрадкина [2]). На начальном этапе развития все виды детской деятельности предметны. Ребенок начинает подражать действиям взрослого, выполняя сначала знакомые, затем и новые действия (Р.Я. Абрамович-Лехтман, Ф.И. Фрадкина [2]). Подражание носит еще недифференцированный характер, когда совмещаются ориентировочные и исполнительные действия; оно способствует созданию у ребенка образа конкретного предмета. Речь взрослого в процессе непосредственного общения по поводу предметной деятельности помогает ребенку осознать действие с предметами (Г.А. Глотова [57]).

Развитие понимания речи взрослого меняет и поведение, и характер деятельности ребенка. Он по просьбе выполняет простые действия («ку-ку», «прятки», «ладушки» и т.д.). К девяти месяцам ребенок знает свое имя, поворачивается в сторону взрослого, услышав его; находит хорошо знакомые предметы по просьбе взрослого, использует указательный жест, выполняет по просьбе взрослого простые движения и действия («дай», «на», «садись» и т.д.). Появление жеста знаменует собой стадию формирования индикативной функции речи, при которой ребенок, указывая на предмет, не называет его. Речь взрослого начинает регулировать поведение ребенка (Н.М. Аксарина [9], В.И. Лубовский [138]). г

После 6-ти месяцев развивается способность подражать в лепете отдельным слогам и интонациям взрослого. Появляется интонация «просьбы»

(Р.В. Тонкова-Ямпольская [227]). Происходит наиболее интенсивный процесс накопления звуков в лепете, появляется интонационно-выразительный лепет. Определенные закономерности в поэтапном появлении групп звуков обусловлены общими законами физиологии: переходом от грубых противопоставлений ко все более тонким (В.И. Бельтюков [32], Е.Н. Винарская [48]). К седьмому месяцу происходит наиболее активное накопление звуков лепета. Большое значение для стимулирования лепета ребенка имеет развитие двигательного анализатора и кинестетических ощущений. К девятому месяцу малыш может подражать взрослому, повторяя новые слоги. Свое обращение к взрослому ребенок сопровождает лепетом.

Таким образом, новообразованием социального развития данного периода является возникновение ситуативно-деловой формы общения, которая развивается в ходе совместной со взрослым деятельности. Происходит дальнейшее развитие использования знаковых средств общения: выразительных (улыбка, взгляд, мимика, движения рук, тела, вокализации), но и изобразительных («эскизные» предметные действия, локомоции и статичные позы). Появляется новый генетический компонент знаковых систем – указательный жест, который предметно соотнесен. Первая реакция ребенка на обращение взрослого по имени является важным шагом на пути становления самосознания. Появляется недифференцированное подражание предметным и голосовым действиям взрослого, функциональные предметные действия, избирательный контакт с «чужими» взрослыми. В моторном развитии появляется навык сидения, ползания.

- *Период от 9-ти до 12-ти месяцев.* Развитие общения выражается в активной потребности ребенка не только в доброжелательном отношении взрослого, но и в практическом сотрудничестве с ним. Манипулятивная деятельность, личностное и деловое общение способствуют формированию элементарного понимания сущности социального взаимодействия. Именно в процессе общения взрослые нередко ставят перед ребенком цель овладеть

каким-либо новым знанием, умением. Взрослый выступает не только как партнер по игре, помощник, организатор и участник совместной деятельности, но и как образец для подражания, эксперт по оценке умений. Взрослый подкрепляет усилия ребенка, поддерживает их и, при необходимости, корректирует. Усвоению предметных действий и развитию потребности в сотрудничестве со взрослым способствует эмоционально-личностный контакт с ребенком. Дети с интересом наблюдают за бытовыми действиями взрослого. Малыши выражают желание совместной деятельности позами, жестами: протягивают предметы, указывают на игрушку и т.п. (М.И. Лисина [131]).

Эмоции детей становятся более разнообразными, и все более зависят от их деятельности. Усложняется проявление отрицательных эмоций, адресованных взрослому и включенных в общение (Е.Р. Баенская [20, 21]). Ребенок начинает по-разному реагировать на похвалу (улыбается) и порицание (недоволен, обижается, прерывает действие). К 11-ти – 12-ти месяцам ребенок адекватно реагирует на слова «можно», «нельзя».

Дети более четко различают «знакомых» и «незнакомых» и проявляют различное отношение к ним. В возрасте 10-ти месяцев у детей появляется интерес к сверстникам. Ребенок наблюдает за другими детьми, положительно на них реагирует. Для привлечения внимания ребенок может подражать мимике, жестам, действиям ровесника. К 12-ти месяцам ребенок, проявляя интерес к другим детям, улыбается, может отдать игрушку. Узнает знакомого взрослого на фотографии (М.Ю. Кистяковская [98], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172], Н.М. Щелованов [249]).

Манипулятивная деятельность способствует развитию у ребенка способности воспринимать результаты действий и усиливает осознание себя как действующего начала. Формирование образа самого себя наиболее ярко проявляется в восприятии зеркального отражения. К 12-ти месяцам дети уверенно узнают свое отражение в зеркале, они охотно гримасничают перед зеркалом, используют зеркало для коррекции внешнего вида (Н.Н. Авдеева [4,

5]). Наблюдаются попытки более активного исследования ближнего социального пространства, появляется способность быть более предприимчивым, любопытным.

К 9-ти месяцам длина цепочек лепетных слогов максимальна и составляет 4-5 сегментов. Ребенок легко подражает новым слогам, проявляет интерес к движению губ взрослого, подражает интонациям. Появляется лепетное говорение – длительные тирады с ярким интонационным рисунком, сопровождающиеся использованием экспрессивно-мимических средств общения (улыбкой, жестами, криком и т.д.). В 11 месяцев появляются цепочки с меняющимся шумовым началом (Е.Н. Винарская [48]).

Первые слова возникают к концу первого года жизни ребенка и состоят из одинаковых парных слогов. К году малыш произносит около десяти простых лепетных слов: «мама», «папа», «баба» и др. (О.Г. Приходько, О.В. Югова [188]).

В основе произнесения первых слов лежит понимание речи, способность подражать. Л.С. Выготский указывает, что «слово долгое время является для ребенка скорее атрибутом, свойством вещи наряду с ее другими свойствами, чем символом или знаком; ребенок в эту пору овладевает скорее чисто внешней структурой «вещь – слово», чем внутренним отношением «знак – значение». Первоначальные вокализации не имеют предметной соотнесенности. Далее малыш усваивает готовое значение слов. Происходит переход к новому этапу развития, к использованию сигнификативной функции речи, которая способствует активному росту словаря ребенка. К концу первого года некоторые слова начинают приобретать для ребенка обобщенный характер (Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]).

В освоении социально-бытовых навыков наблюдаются первые успехи. Появление акта хватания создает возможности для освоения культурно-фиксированных способов действия с предметами: малыш начинает самостоятельно есть густую пищу ложкой, пить из чашки, обнимает и целует

по просьбе взрослого, прощается, начинает проситься на горшок, помогает одевать себя.

Появляется одно из важных социальных достижений ребенка – готовность переносить отсутствие матери. Вследствие овладения ходьбой изменяется жизненная ситуация, в процессе которой происходит физическое отделение от взрослого, способствующее и психическому отделению.

Таким образом, основными новообразованиями социального развития первого года жизни является ситуация «пра–мы», возникновение аффективно-личностных связей, становление потребности в общении. К концу первого года происходит физическое отделение от взрослого, ребенок начинает самостоятельно ходить. Происходит ломка ситуации «Мы», появляется самоощущение «Я». Происходит дальнейшее освоение знаковых средств общения: у ребенка появляются первые слова, которые носят характер указательного жеста, появляется автономная речь. Формируется первичное обобщение некоторых слов (Н.М. Аксарина [8, 9]). В конце первого года жизни ребенок испытывает чувство страха, неудовольствия при виде незнакомых, знает свое имя, узнает свое отражение в зеркале. Благодаря акту хватания отмечается активное развитие манипулятивных действий с предметами, к 12-ти месяцам появляются функциональные действия, позволяющие подражать действиям взрослого, правильно использовать предметы. Большое значение имеют первые самостоятельные шаги – у ребенка появляется возможность активно и самостоятельно исследовать окружающее его социальное пространство, значительно расширяется понимание обращенной речи, в самостоятельной речи отмечается появление первых слов, малыш овладевает простыми социально-бытовыми навыками.

Своеобразная ситуация развития ребенка младенческого возраста приводит к возникновению кризиса одного года. Выделяют три составляющих кризиса одного года: становление ходьбы, речи, гипобулические реакции (Л.С. Выготский [50]). Гипобулические реакции – первые проявления воли

ребенка (Л.И. Божович [40]). Центральным новообразованием кризиса одного года Л.С. Выготский назвал автономную речь. Она многозначна, ситуативна, понятна близким взрослым. Слова отличаются фонетическим своеобразием («ка», «бо-бо» и др.), иногда выступают в виде обломков слов взрослого. Ребенок проявляет инициативу в диалоге с близким взрослым.

- *Ранний возраст: 1 год – 1 год 3 месяца.* Новообразования конца первого года (становление ходьбы, становление речи, гипобулические реакции) способствуют появлению новой ситуации социального развития – совместной со взрослым предметной деятельности. Содержание этой деятельности составляет усвоение общественно выработанных способов употребления предметов («ребенок – предмет – взрослый»). Взрослый становится примером для подражания в сотрудничестве, в усвоении образцов общественно выработанных способов употребления предметов (М.И. Лисина [131]). Эмоционально окрашенное общение, связанное с предметной деятельностью, становится опосредованным словом, имеющим предметную соотнесенность (Л.Ф. Обухова [164]). Слово выступает в качестве орудия, оно дифференцируется, насыщается предметным значением и, благодаря переносу в другие ситуации, отделяется от предмета и обобщается (Д.Б. Эльконин [252, 253]). Ребенок привязан к близкому взрослому, узнает близкого взрослого по голосу, скучает без него, узнает близких взрослых на фотографии. Малыш стремится к эмоциональному контакту, предпочитает общение по поводу предметной деятельности. Ребенок доброжелателен к другим детям, играет рядом. Он чувствует скованность в присутствии незнакомых людей.

В 1 год 3 месяца ребенок произносит достаточно много слов в момент радости и двигательной активности, часто использует жесты. (Н.М. Аксарина, [8, 9] Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). Речь годовалого ребенка называют автономной речью. Автономная речь отражает особенности наглядно-действенного мышления.

В 1 год 3 месяца малыш начинает воспроизводить в предметной деятельности разученные ранее действия (качает, кормит куклу); подражает действиям взрослых («говорит» по телефону, «читает» газету).

- *Ранний возраст: 1 год 3 месяца – 1 год 6 месяцев.* В общении со взрослым ребенок использует ситуативно-деловую форму общения, но теперь она протекает с использованием речи. В первое время после возникновения речь остается ситуативной. Постепенно слово заполняется понятийным содержанием и открывает у детей возможности разорвать узы одной частной ситуации и выйти на простор широкой познавательной деятельности (М.И. Лисина [131]). Ребенок эмоционально уравновешен, проявляет негативные эмоции в случае изменения обычного образа жизни. Ребенок проявляет инициативу в общении со взрослым, привязан к близкому взрослому, может ревновать взрослого к другому ребенку. Малыш тянется к детям, при этом не всегда делится игрушкой (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]).

Ребенок начинает понимать слова, выражающие эмоции, состояние (устал, испугался), слова благодарности (спасибо). В 1 год 6 месяцев ребенок произносит облегченные слова, называет предметы полностью в момент сильной заинтересованности (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). Понимая изображение несложных сюжетов на картинке, ребенок отвечает на вопрос: «Где?», «Кто это?». В активном словаре содержится 30-40 слов, много лепетных слов. Малыш пытается использовать предложения из 2-х слов; часто использует жесты. У ребенка появляются первые обобщения, пока по несущественным признакам.

В процессе действий с предметами в 1 год 6 месяцев ребенок отображает отдельные бытовые действия (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]), использует предметы и игрушки по функциональному назначению (куклу кормит за столом, укладывает спать в кроватку и т.д.). Он отображает в предметной игре одно - два разученных

действия (берет детскую сумочку, «идет с ней на работу», как папа). Малыш может использовать предметы-заместители, если взрослый предварительно обучает его.

Постепенно формируются навыки опрятности и самообслуживания. Ребенок может есть самостоятельно жидкую пищу ложкой, самостоятельно пьет из чашки. При умывании он проявляет самостоятельность. Малыш начинает замечать грязную одежду, выражать свое недовольство. Ребенок начинает сообщать о физиологических потребностях.

Таким образом, новообразования социального развития в этот период – это активное развитие пассивного словаря, нарастающее понимание речи окружающих взрослых; использование ребенком автономной речи; то есть использование речи в качестве социального средства общения (С.Б. Лазуренко [122, 123], О.Г. Приходько [188, 189]). Появляется новый вид деятельности – процессуальная игра. Ребенок начинает проявлять самостоятельность в освоении некоторых навыков самообслуживания (ест ложкой, самостоятельно пьет из чашки), формируются навыки опрятности.

- *Ранний возраст: 1 год 6 месяцев – 1 год 9 месяцев.* Малыш наблюдает за бытовыми действиями взрослых, радуется совместной предметной игре, испытывает удовольствие от самостоятельных действий. Ребенок обращает внимание на младших детей. Отмечается наличие эмоционального контакта со сверстниками (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). В повторяющихся ситуациях ребенок обнаруживает социальную память. Появляется вербальный образ «Я» (Н.Н. Авдеева [4, 5]).

По просьбе взрослого ребенок находит на картинке изображения знакомых предметов и действий (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]); выполняет поручения из одного-двух действий. Малыш начинает понимать действия, которые связаны с выражением желаний («хочу есть»), физических состояний («холодно»),

эмоциональных состояний («испугался»), проявляет сочувствие и помощь («Пожалей мишку, у него лапка болит»).

В развитии активной речи в этот возрастной период происходит «лексический взрыв» – резко увеличивается объем активного словаря ребенка. Он начинает использовать предложения из 2-х слов: отмечается наличие «телеграфного стиля»: «купаться нет» (А.Н. Гвоздев [55]). Ребенок часто использует голофразы – слова, представляющие собой скрытые целостные предложения («Мяч» – «Хочу получить мяч»). Облегченные слова постепенно заменяются правильными (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). Малыш начинает систематизировать полученные ранее впечатления и переводит их в речевой план.

Предметно-игровые действия отражают сюжеты из повседневной жизни, ребенок использует мимику, жесты близких взрослых, они сопровождаются автономной речью.

Продолжают формироваться навыки опрятности и самообслуживания. Ребенок с небольшой помощью взрослого частично раздевается; он обращает внимание на неопрятную одежду, если испачкается, может самостоятельно есть первые и вторые блюда, адекватно ведет себя за столом (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]).

- *Ранний возраст: 1 год 9 месяцев – 2 года.* На первый план выступает потребность ребенка в положительном эмоциональном взаимодействии со взрослым в процессе совместной предметно-игровой деятельности, освоении новых свойств предметов. Ребенок начинает проявлять более дифференцированные эмоциональные реакции на разрешение или запрет взрослого, зависящие от ситуации. Он, адекватно реагируя на вербальное регулирование взрослым поведения, активно проявляет желание или нежелание чего-либо. Он вербально оценивает свои поступки, эмоционально предвосхищает результаты своих действий.

Ребенок не только знает свое имя, но и называет себя в третьем лице (вербальная самоидентификация). Около 2-х лет возникает «собственничество»: он распространяет понятие «Я» на все, что ему принадлежит (Н.Н. Авдеева [4, 5]). Ребенок запоминает имена близких взрослых; узнает себя и близких на фотографии. Дети начинают осознавать половую принадлежность; мальчик проявляет интерес к традиционно мужским видам деятельности, девочка – к женским. Ребенок играет рядом со сверстниками, наблюдает за их действиями, занимается одним видом деятельности: катает машинки, кормит кукол и т.д. (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). Он выделяет малыша, которому симпатизирует. Ребенок социализируется по образу и подобию («показывает» взрослого); он начинает ориентироваться в своем поведении на социальные нормы (Н.Н. Авдеева [4, 5]). У ребенка появляются самоотнесенные эмоции (стыд, смущение, вина, гордость) (Лаура Е. Берк [35]).

По просьбе взрослого ребенок показывает предметы и их части на картинках, понимает короткий рассказ (без показа), содержащий события из личного опыта ребенка (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). Он выполняет по просьбе взрослого поручения, состоящие из двух – трех действий. Знает названия частей лица и тела.

В повседневной речи ребенок пользуется трехсловными предложениями (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). Он использует в речи вопросы: «Где?», «Куда?», «Откуда?». В 1 год 8 месяцев в лексике появляются четырехсловные предложения с особым порядком слов; в 1 год 9 месяцев ребенок начинает использовать слова «вот, это, пусть, давай» (А.Н. Гвоздев [55]). В активном словаре насчитывается 200-500 слов. При этом малыш использует выразительные средства речи (интонацию, темп речи, силу голоса).

Предметно-игровая деятельность отражает события из повседневной жизни: ребенок копирует действия взрослых, он воспроизводит в предметной

игре ряд последовательных сюжетных действий: купает куклу, затем вытирает, кормит ее (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). Ребенок осуществляет перенос знакомых сюжетов в новую игровую ситуацию. В игре более точно воспроизводит бытовые действия.

При самообслуживании ребенок частично одевается с небольшой помощью взрослого: надевает шапку, ботинки (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). Малыш адекватно ведет себя за столом, знает назначение столовых и чайных приборов, может обходиться без нагрудника.

Таким образом, основные социальные новообразования на 2-м году жизни: ребенок обнаруживает, что каждый предмет имеет свое название (Л.Ф. Обухова [164]). Осуществляется переход от многозначности слов автономной речи к первым функциональным обобщениям (Л.С. Выготский [50]). Ребенок начинает ориентироваться в своем поведении на социальные нормы. Он выполняет действия по речевой инструкции. У ребенка появляется вербальная самоидентификация. Также появляются самоотнесенные эмоции: стыд, смущение, вина, гордость (Лаура Е. Берк [35]). Дети начинают проявлять инициативу в общении с ровесниками.

- *Ранний возраст: 2 года – 2 года 6 месяцев.* Ребенок испытывает потребность в общении со взрослым, дорожит положительным отношением взрослого. Он может испытывать чувство стыда, раскаяния. Ребенок начинает называть себя, используя местоимение «Я» («Я – Миша»). Появляются элементы саморегуляции (самоинструктирование, самооценка, самопорицание) (Н.Н. Авдеева [4, 5]). Зарождаются чувства гордости, самолюбия за удачно выполненные задания, порученные взрослым. Ребенок использует ситуативно-деловое общение, речевую коммуникацию. Рост активной деятельности характеризуется наличием большого количества собственных желаний и намерений ребенка («Я сам»). Формируются новые потребности и интересы. Ребенок проявляет интерес к совместным играм с

ровесниками. Он выражает словами эмоциональные ощущения (боюсь), проявляет сочувствие.

Ребенок понимает рассказ без опоры на картинки и иллюстрации. В пассивном словаре имеется значительный запас существительных обобщающего значения (игрушки, одежда, посуда, животные и др.).

В активной речи ребенок использует многословные предложения: он задает вопросы: «Где?», «Куда?», «Откуда?» (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]), и использует двух – трехсловные предложения со склоняемыми и спрягаемыми словами без предлогов. В этот же период малыш усваивает изменение окончаний существительных и глаголов; появляются первые словообразовательные инновации (уменьшительно-ласкательные суффиксы существительных, прилагательных с суффиксами притяжательности); отмечается появление грамматических категорий: рода, числа, некоторых падежей (А.Н. Гвоздев [55]). Ребенок легко подражает новым словам. Он с удовольствием общается со сверстниками.

Появляются элементы сюжетно-ролевой игры, в которой отображается последовательность двух-трех действий (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). Ребенок подражает взрослым своего пола. Действует последовательно, выполняя цепь логически взаимосвязанных предметно-игровых действий, использует предметы-заместители. Малыш начинает играть вдвоем со сверстником.

Ребенок ест самостоятельно, достаточно аккуратно (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). Малыш одевается, только не умеет застегивать пуговицы, завязывать шнурки; замечает нарушение опрятности в одежде. Ребенок умеет пользоваться расческой, самостоятельно моет руки, умывается; контролирует физиологические потребности. При этом нуждается в небольшой помощи взрослого.

Таким образом, основные социальные новообразования этого периода: ребенок активно усваивает грамматические категории языка; в предметной деятельности «логика руки» начинает подчиняться «логике орудия» (П.Я. Гальперин [53]). Важным новообразованием является отношение к сверстнику как к равному себе субъекту, с помощью которого можно увидеть себя и узнать с новой стороны (М.И. Лисина [131]). Все это способствует становлению самосознания ребенка.

- *Ранний возраст: 2 года 6 месяцев – 3 года.* У ребенка растет потребность в общении со взрослым, в процессе которого происходит удовлетворение его познавательной потребности. Ребенок проявляет инициативу в общении с окружающими. Он нуждается в доброжелательном отношении взрослого, переживает в случае разногласий со взрослым. Малыш понимает себя как члена семьи, испытывает чувство гордости (в случае успеха) за себя, за своих близких. Он протестует в случае необоснованного отказа. Чувства ребенка становятся более разнообразными. Малыш в различных ситуациях может испытывать чувство стыда, раскаяния, удовольствия, радости, огорчения, смущения, обиды, страха, привязанности. Появляются эстетические чувства. Малыш начинает осознавать собственное «Я», знает свою фамилию. В три года ребенок ориентируется в половой принадлежности и знает, что в зависимости от этого к нему предъявляют различные требования: мальчики играют с машинками, девочки с куклами.

Ребенок испытывает потребность в общении со сверстниками, в совместных эмоциях, впечатлениях; проявляет симпатию по отношению к некоторым детям. Он знает некоторые социально-культурные нормы поведения: здоровается при встрече, прощается при расставании, благодарит за помощь, проявляет уважение к старшим, бывает доброжелательным с детьми и взрослыми, умеет делиться с другими (Н.М. Аксарина [8, 9]). Ребенок использует ситуативно-деловое общение, речевую коммуникацию. Слово позволяет преодолеть рамки конкретной ситуации и способствует

становлению внеситуативного познавательного общения (М.И. Лисина [131]). Малыш соблюдает социальные нормы поведения в различных ситуациях.

Ребенок хорошо понимает смысл речи окружающих. Он понимает рассказы, сказки о событиях, явлениях, которых не было в его опыте, ориентируется в отдельных элементах (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]). Ребенок может долго слушать чтение взрослого; проявляет интерес к сказкам, разговору взрослых.

Малыш использует распространенные предложения. В речи появляются придаточные предложения, вопросы «Почему?», «Когда?» (Н.М. Аксарина [8, 9], К.Л. Печора [179]). Появляются воспоминания, вызванные с помощью слов. Ребенок может говорить о прошлых впечатлениях. В речевом плане он планирует дальнейшие действия. Малыш употребляет все части речи: он грамматически правильно согласует слова по роду, числу, падежу. Он использует прошедшее, настоящее, будущее время глаголов (А.Н. Гвоздев [55]). Ребенок легко повторяет за взрослым незнакомые слова, фразы; запоминает потешки, стихи, песни; может пересказать сказку по вопросам. Малыш активно вступает в диалог с детьми и взрослыми, проявляет инициативу. Речь выступает в качестве самостоятельного вида деятельности. В активном словаре ребенка насчитывается 1000-1200 слов (Е.Н. Винарская [48], О.Е. Громова [63], О.Г. Приходько [188, 189]).

В предметно-игровой деятельности ребенок знает назначение предметов-орудий, пользуется ими в повседневной жизни, в играх для достижения практического результата. Он использует в игре предметы-заместители. Все чаще переходит к совместным играм с другими детьми; договаривается с детьми о ролевом партнерстве. Появляются элементы ролевой игры, отражающие профессии людей. Ребенок проявляет инициативу в подборе аксессуаров для игры, придает предметам воображаемые свойства, функции, исходя из сюжета игры, выполняет в условном плане действия взрослых, берет на себя определенную роль (папы, мамы, воспитательницы).

Малыш получает удовольствие от общения с ровесниками. Из жизненного опыта понимает физическое состояние других (устал, замерз), эмоциональные состояния (испугался, обрадовался), проявляет чувство эмпатии.

При самообслуживании ребенок одевается самостоятельно с небольшой помощью взрослого, умеет застегивать пуговицы; замечает беспорядок в одежде; знает свои туалетные принадлежности, место их хранения. Малыш ест самостоятельно, удерживает ложку тремя пальцами; пользуется салфеткой во время еды; умеет благодарить после приема пищи; контролирует физиологические потребности (Н.М. Аксарина [8, 9], Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт [172]).

Итак, основные социальные новообразования: ранний возраст является периодом интенсивной социализации ребенка. Центральным новообразованием данного периода является появление смыслового и системного сознания. Малыш не просто воспринимает мир, он осмысливает его. Отмечается интенсивное развитие аффективно окрашенного восприятия, связанного с практическими действиями. Все психические функции развиваются «вокруг восприятия, через восприятие и с помощью восприятия» (Л.С. Выготский [50]).

Происходит интенсивное развитие речи. В речи ребенок овладевает практически всеми синтаксическими конструкциями. Осуществляется переход от индикативной (указательной) функции речи к номинативной (обозначающей) функции – освобождение слова от предмета. Дальнейшее развитие процесса мышления осуществляется в речевом плане (А.Н. Леонтьев [128], Л.Ф. Обухова [164]). В предметной деятельности ребенок ориентируется на действия взрослого, которые он воспринимает как образец и соотносит свои собственные действия с образцом. Распад единства предметного действия и взрослого способствует возникновению личного действия у малыша, появлению феномена «Я сам».

К концу раннего возраста происходит распад прежних форм аффекта, совместной деятельности, возникает тенденция к самостоятельной деятельности, осуществлению личных желаний, происходит развитие волевых качеств, возникают предпосылки развития личности. Одним из важнейших новообразований является появление «Я-сознания», самоотнесенных эмоций, которые помогают ребенку не только осознать себя как личность, но и как часть огромного социального мира. Появление феномена «я сам» качественно перестраивает характер взаимоотношений с людьми и меняет характер всех видов деятельности. Выделение взрослого и сверстника в качестве объектов общения способствует вхождению ребенка в систему отношений «человек-общество». В процессе этого взаимодействия ребенок овладевает социальными представлениями и навыками социального взаимодействия.

Среди показателей социального развития детей исследователи отмечают адекватное использование средств и способов общения с близким взрослым, сотрудничество детей со взрослым (А.В. Закрепина [81, 82, 83], М.И. Лисина [131]); ориентировку ребенка в окружающем предметном мире, представления о самом себе и явлениях своей жизни (О.Б. Додзина [71], А.В. Кроткова [114], Е.Н. Крутякова [116], О.Г. Приходько [183, 184, 186], Л.Ф. Хайртдинова [239] и др.); степень сформированности социального опыта (Н.Ф. Голованова [58]); регулируемость поведения детей (М.И. Шилова [243]); уровень общения ребенка, формирование образа «Я», половой идентификации, (В.С. Мухина [160, 161]); сформированность процесса общения со сверстниками, социальных форм поведения (А.М. Щетинина [250]) и др.

Необходимо отметить, что общим для всех исследований является изучение таких важных сторон социального развития ребенка, как своевременное формирование форм и средств общения, сформированность представлений о себе, окружающих, владение способами усвоения общественного опыта, степень сформированности навыков опрятности и самообслуживания.

На основании проведенного анализа литературы мы выделили следующие критерии социального развития детей раннего возраста: владение адекватными средствами общения (экспрессивно-мимическими, предметно-действенными, речевыми), формой общения (ситуативно-личностной, ситуативно-деловой); сформированность представлений о себе (знание своего имени, возраста, умение узнавать свое отражение в зеркале, показывать, называть части лица, тела, осознавать половую принадлежность); представления о близких, незнакомых людях, сверстниках; сформированность предметной и предметно-игровой деятельности; способы усвоения общественного опыта; владение навыками опрятности и самообслуживания (обслуживание себя в быту, использование по назначению предметов гигиены).

1.3 Особенности социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья

Проблема социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) к окружающему пространству вызывает особый интерес в области специальной педагогики и психологии. Л.С. Выготский указывает на позитивное влияние социального воздействия, позволяющего корректировать и компенсировать развитие нарушенных функций у детей с ОВЗ. Тесное переплетение биологического и социального факторов определяет своеобразие развития аномального ребенка. Подчеркивается значимость своевременного выявления отклонений в развитии в раннем возрасте, что способствует наиболее успешной социализации детей с ОВЗ. В период раннего детства ребенок овладевает навыками психологического взаимодействия с окружающими людьми, знакомится с предметным миром. Интенсивное развитие корковых структур головного мозга в первые годы жизни создает благоприятные условия для

коррекционно-развивающего обучения детей с нарушениями развития. Данной проблеме посвящен целый ряд отечественных и зарубежных исследований в области специальной педагогики и психологии (Л.И. Аксенова [10], Л.Б. Баряева [26, 27, 28], В.А. Гофман [61], Е.А. Екжанова [74, 75], М.В. Жигорева [76], В.З. Кантор [97], Л.М. Кобринина [101], Е.В. Козлова [103], И.Ю. Левченко [124, 125, 126, 127], Е.Т. Логинова [134], Л.В. Лопатина [136, 137], В.И. Лубовский [138], Д.М. Маллаев [142], Н.Н. Малофеев [143, 144], Н.М. Назарова [221], О.Г. Приходько [183, 184, 185, 186, 187, 188, 189], Н.В. Серебрякова [202], Е.А. Стребелева [110], В.В. Ткачева [228, 229] М.В. Bruder [262], М. Guralnick [272, 273, 274], R.A. McWilliam [282], O. Speck [247]).

Концепция Л.С. Выготского о взаимодействии факторов органического и социального характера в развитии ребенка, своеобразии социальной ситуации в случае аномального развития является базовым звеном исследований, способствует дальнейшему накоплению практического материала в области коррекционно-развивающего воздействия (Н.В. Бабкина [19], Д.И. Бойков [41], Е.С. Дикаева [70], А.В. Закрепина [81, 82, 83], Е.Л. Инденбаум [87], И.А. Коробейников [87, 111], А.В. Кроткова [114], Е.Н. Крутякова [116], Е.Т. Логинова [134], Е.А. Медведева [151], У.В. Ульяновская [232] и др.).

В последние годы накоплен опыт коррекционно-педагогической работы, внедренной на основе изучения специфических аспектов социального развития детей раннего возраста. Особенности ранней комплексной коррекционно-педагогической помощи посвящены работы Е.Ф. Архиповой [15, 16], Е.Р. Баенской [20, 21], М.В. Братковой [43, 44], Ю.Ф. Гаркуши [54], Н.Ю. Григоренко [62], Е.А. Екжановой [74, 75], Т.П. Кудриной [118], С.Б. Лазуренко [122, 123], Е.М. Мастюковой [147, 148], Г.А. Мишиной [156, 157], Г.Ю. Одиноквой [168], О.Г. Приходько [183, 184, 185, 186, 187, 188,

189], Ю.А. Разенковой [60, 192, 193], Е.А. Стребелевой [110], О.В. Юговой [255, 256].

Своеобразие довербального и предупреждению отклонений раннего речевого развития посвящены работы Ю.А. Лисичкиной [133], Е.В. Шереметьевой [242]. Особенности развития эмоциональной сферы у детей раннего возраста отражены в работе Е.М. Ишмуратовой [93].

Исследованию ранних проблем развития детей с нарушением здоровья посвящены работы С.Б. Лазуренко [122, 123]. Автор подробно описывает группы детей младенческого и раннего возраста с нарушениями здоровья различной этиологии. Результаты обработки статистических данных позволили выявить прямую зависимость между степенью тяжести поражения ЦНС и фактическим уровнем психического развития.

Изучение различных моделей общения детей раннего возраста с ОВЗ провела Ю.А. Разенкова. Автор описывает своеобразие формирования общения у детей с ОВЗ на ранних возрастных этапах. Необходимо отметить детальное исследование моделей общения детей с ОВЗ, относящихся к различным группам (дети с глубокими нарушениями зрения, дети с синдромом Дауна и дети с органическим поражением центральной нервной системы разного генеза). Ю.А. Разенкова указывает на прямую зависимость формирования общения ребенка с близким взрослым от характера первичного нарушения, усложняющего процесс развития ребенка, и уровня использования близкими взрослыми адекватных средств общения. Автор презентует технологию коррекции нарушения своевременного формирования общения у детей с ОВЗ с близкими взрослыми (Ю.А. Разенкова [193]).

Н.Ш. Тюрина [230], изучила социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, воспитывающих детей с нарушениями психофизического развития, первых лет жизни. Результаты исследования подтверждают, что абилитационная компетентность родителей – это интегративное свойство личности, выражающееся в

совокупности компетенций в социальной, коммуникативной, педагогической, эмоционально-ценностной областях. Сравнительный анализ результатов диагностического исследования уровня развития детей и компонентов абилитационной компетентности родителей указал на имеющиеся связи в исследуемых параметрах. Коммуникативный компонент абилитационной компетентности родителей положительно связан с коммуникативными навыками ребенка, с навыками самообслуживания. Социальный компонент положительно связан с социальным развитием. Педагогический компонент отрицательно связан со слуховым восприятием и положительно – с предметной деятельностью ребенка.

Р.В. Овчарова, изучая раннюю профилактику и коррекцию социально-педагогической запущенности, подчеркивает, что для детей раннего возраста средовые влияния ограничиваются малым кругом общения, который представляет единство двух основных социальных подсистем: исходная подсистема «взрослый – ребенок» и подключающаяся к ней на определенной стадии подсистема «ребенок – ребенок» [167]. Для детей данной группы характерна неразвитость интеллектуальных, поведенческих, эмоционально-волевых, коммуникативных качеств личности, несформированность навыков адекватного социального поведения, общая средовая дезориентация, низкая потребность в межличностной коммуникации, задержка в становлении и усвоении социально-этических норм поведения, трудности в овладении социальными ролями.

Г.Н. Кузнецова [120] рассматривает педагогическое сопровождение социального развития детей раннего возраста в группе кратковременного пребывания в дошкольном образовательном учреждении как процесс, позволяющий обеспечить социально комфортное и гармоничное введение ребенка в социум в условиях функционального моделирования образовательных ситуаций социального характера специализированными средствами предметно обогащенной деятельности.

Специфичность формирования социальной компетентности детей дошкольного возраста с ОВЗ освещена в работах А.К. Маховой [150], Е.А. Медведевой [151], О.В. Полозовой [182], В.В. Серовой [203], О.О. Шацкой [241].

В качестве важнейшего механизма социализации выделяется использование знаковых средств общения, способствующих формированию адекватных средств психологической связи с социумом (А.В. Закрепина [81], М.В. Осорина [170], Е.Е. Сапогова [199], А.Б. Соломоник [213] и др.).

Своеобразие социального развития умственно отсталых дошкольников выявило прямую зависимость степени выраженности задержки не только от первичных нарушений, но и от неадекватного воспитания в семье (А.В. Закрепина [81]). Использование близкими взрослыми неадекватных форм общения, изоляция малыша от общества ровесников и незнакомых взрослых, неадекватная уровню психического развития предметно-развивающая среда препятствуют достижению максимально возможного уровня социального развития. А.В. Закрепина подчеркивает, что включение детей, имеющих когнитивные нарушения, в окружающее социальное пространство без проведения своевременного коррекционно-педагогического воздействия непродуктивно.

Л.Ф. Хайртдинова [239] изучила особенности формирования первоначальных представлений о себе у дошкольников с нарушением интеллекта. Обработка полученных экспериментальных данных позволила выявить преобладание низкого и очень низкого уровня самых ранних представлений о себе (способность узнавать себя в зеркале, откликаться на собственное имя) у умственно отсталых дошкольников. При этом характер общения родителей со своими детьми можно определить, как неадекватный по степени использования средств общения.

Н.В. Шульженко [248] апробировала педагогическую технологию формирования и коррекции нарушений социально-бытовых навыков у детей

младшего дошкольного возраста с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Результаты исследования показали, что наличие у детей умеренной и тяжелой умственной отсталости задерживает формирование социально-бытовых навыков. В основе нарушения формирования навыков лежит нарушение программирования и контроля за выполнением действия. Доказано, что необходимо формировать представления детей об окружающем мире и развивать функции рук.

О.О. Шацкая [241], исследуя формирование социального поведения у детей 5-6 лет с общим недоразвитием речи, подчеркивает, что процесс формирования социального поведения имеет сложную структуру. Отмечаются затруднения адаптивного процесса взаимосвязанных компонентов: когнитивного, аффективного, поведенческого. Задержка речевого развития, особенно коммуникативной составляющей речи, препятствует становлению полноценного общения, задерживает развитие вербальных представлений об эмоциональных состояниях, усложняет процесс формирования социально одобряемого поведения. Большинство детей испытывали затруднения в саморегуляции деятельности. Владение навыками социального поведения было нестабильным, дети нуждались в контроле со стороны взрослых.

В.В. Серова в процессе изучения своеобразия социальной компетентности старших дошкольников (воспитанников детских домов) с легкими формами психического недоразвития выявила искажение механизма самоидентификации всех типов – именной, возрастной, половой, телесной. Автор отмечает, что системное нарушение эмоционального, когнитивного, поведенческого компонентов социальной компетентности препятствует успешной социализации данной группы детей. Своевременное развитие поведенческой саморегуляции, социального интеллекта, коммуникативных навыков позволяет максимально ускорить процесс формирования социальной компетентности данной группы детей [203].

Изучение эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов у детей пяти-шести лет с задержкой психического развития проведено А.К. Маховой [150]. Более детальное исследование проблемы показало наличие незрелости социальных отношений. У данной группы детей отмечается неосознанность представлений о других людях, препятствующая адекватной самооценке. Трудности овладения социальным опытом, незнание норм и правил социального поведения препятствует своевременному формированию социальных отношений и социально-личностному развитию ребенка.

О.В. Полозова [182] исследовала формирование социальной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Автор отмечает, что недоразвитие мотивационного, когнитивного, эмоционально-оценочного, поведенческого структурных компонентов социальной компетентности опосредуют слабую активность ребенка в процессе познания окружающей социальной действительности и при усвоении языковых понятий. Дети с ОНР испытывают трудности в процессе формирования связного речевого высказывания, используют преимущественно односложные ответы на вопросы, отдельные нераспространенные предложения.

М.В. Переверзева [177] провела диагностику навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР), разработала диагностическую карту оценки уровня сформированности навыков самообслуживания, позволяющую создавать индивидуальные программы по развитию навыков у детей с ТМНР.

Модель формирования социально-бытовой компетентности младших школьников с легкой умственной отсталостью в условиях взаимодействия семьи и школы отражена в работе Е.С. Лыкова-Унковской [140].

Дизонтогенез социального развития прямо или косвенно отражен во многих исследованиях в области лечения, воспитания и обучения детей с

ДЦП. Во многих работах отмечается своеобразие социального развития детей с ДЦП, проявляющееся уже на ранних этапах развития – в период младенчества и раннего детства (Е.Ф. Архипова [15, 16], М.В. Ипполитова [89, 90], Э.С. Калижнюк [96], Е.И. Кириченко [100], А.В. Кроткова [115], И.Ю. Левченко [124, 125, 126, 127], И.И. Мамайчук [145], Е.М. Мастюкова [147, 148, 149], И.И. Панченко [173, 174], О.Г. Приходько [183, 184, 185, 186, 187, 188, 189], О.Л. Раменская [194], К.А. Семенова [200, 201], Н.В. Симонова [206], Т.Н. Симонова [207, 208], М.Б. Эйдинова [251]).

Ранняя поэтапная коррекционно-педагогическая помощь предложена Е.Ф. Архиповой [15, 16]. Автор подчеркивает необходимость работы как с моторикой артикуляционного аппарата, развитием зрительно-моторной координации, так и с развитием сенсорных функций, стимуляцией гуления и лепета.

О.Г. Приходько [184] описала систему ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с двигательной патологией. О.Г. Приходько подчеркивает важность ранних комплексных медико-психолого-педагогических коррекционно-развивающих мероприятий с использованием знаковых средств общения, позволяющих значительно улучшить показатели изменения «социальной ситуации развития». Автор в работе, посвященной системной ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом, подробно изучила нарушения двигательного, речевого, познавательного и социального развития детей раннего возраста данной нозологической группы, выявила многовариативные, полиморфные нарушения развития детей с ДЦП, разработала диагностический инструментарий комплексного медико-психолого-педагогического исследования. Автор обращает внимание на резкую задержку в хронологическом созревании психических функций, на дисгармоничный характер развития, ограничение объема получаемой информации, сенсорную

депривацию. О.Г. Приходько подчеркивает значимость своевременного определения актуального уровня развития с целью выявления потенциальных возможностей детей, создание вариативных индивидуализированных программ раннего развития, основанных на междисциплинарном подходе, организацию полифункциональной, интерактивной коррекционно-развивающей среды, способствующей своевременному формированию межанализаторных связей и эффективному компенсированию нарушений развития уже в период раннего детства.

Е.Н. Крутякова [116] проанализировала своеобразие формирования коммуникативных навыков у детей раннего возраста с ДЦП. Обработка результатов эксперимента выявила задержку формирования коммуникативных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом, низкую способность овладения средствами и формами общения путем подражания, зависимость от степени владения знаковой системой коммуникации. Неполное использование вербальных и невербальных средств общения, задержка в развитии предметно-манипулятивной деятельности, сложности саморегуляции требуют проведения специфических коррекционно-развивающих мероприятий, ускоряющих процесс формирования коммуникативных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом. Е.Н. Крутякова отмечает необходимость учета индивидуального уровня двигательного и когнитивного развития при выборе коррекционно-развивающей модели обучения в процессе формирования коммуникативных навыков.

Е.С. Дикаева [70] изучила особенности социальной адаптации дошкольников с ДЦП в учебно-воспитательном процессе детской школы искусств. Авторы указывают на прямую зависимость своевременной социализации детей с церебральным параличом от процесса их социальной адаптации в раннем возрасте.

Ведущую роль взрослого в социальном развитии и воспитании дошкольников с церебральным параличом подчеркивает А.В. Кроткова [115]. Поведение взрослого выступает образцом, демонстрирующим ребенку варианты межличностного общения, допустимые социальные эталоны, модели поведения, выработанные в ходе исторического развития общества. А.В. Кроткова отмечает бедность лексической стороны речи, краткость диалогов с окружающими, активное использование системы жестов, мимических средств общения, преобладание других неречевых средств общения у дошкольников с церебральным параличом. Обработка результатов выявила более высокий уровень развития невербальных средств общения, незрелость адекватных эмоциональных реакций по отношению к сверстнику. А.В. Кроткова обращает внимание на своеобразие эмоционально-волевого и личностного развития, незначительную социальную активность и низкий адаптивный уровень социального развития дошкольников с ДЦП, имеющий тенденцию к длительной демонстрации низкой динамики без специального коррекционно-педагогического воздействия.

Наличие органического поражения ЦНС и снижение темпов эмоционального развития детей с ДЦП на ранних возрастных этапах, возникает вследствие частой госпитализации, чрезмерной опеки со стороны взрослых, двигательной и психической депривации (И.Ю. Левченко [124, 125, 126, 127], И.И. Мамайчук [145]). Нарушения эмоционального развития детей с ДЦП выявлены в ходе специальных исследований (Е.Н. Мастюкова [147, 148, 149], О.Л. Раменская [194]). Свообразие личностного развития данной группы детей так же обращает на себя внимание исследователей (Э.С. Калижнюк [96], Е.И. Кириченко [100], И.Ю. Левченко [124, 125, 126, 127], И.И. Мамайчук [145], Л.М. Шипицына [244, 245, 246]).

Овладение социально-бытовыми навыками и навыками самообслуживания является важным условием успешной коммуникации с социумом. Практическая деятельность позволяет успешно формировать

социально-бытовые навыки (Е.А. Екжанова [74, 75], А.В. Закрепина [81], Е.А. Стребелева [67, 222, 223]). Однако тяжелые двигательные нарушения препятствуют своевременному овладению навыками опрятности и самообслуживания и требуют создания специальных условий поддержки и помощи на протяжении всей жизни (И.Ю. Левченко [124, 125, 126, 127], Е.Н. Мастюкова [147, 148], А.А. Наумов [162]). Для успешного формирования социально-бытовых навыков у детей с ДЦП необходимо: учитывать индивидуальные особенности ребенка, проанализировать структуру нарушения, выявить основные проблемы, сдерживающие развитие навыков. Низкий уровень самостоятельности в овладении социально-бытовыми навыками в значительной мере сдерживает реализацию потребности в активном функционировании, общении, являясь основным звеном противоречия между потребностью в общении и возможностью ее реализации.

Проблема изучения условий, способствующих формированию социально-бытовых навыков у детей со спастическими формами ДЦП, освещена в работе А.А. Наумова [162]. Автор отмечает, что дети с сохранным интеллектом, имеющие тяжелые двигательные нарушения, лучше владеют некоторыми сложными социально-бытовыми навыками, чем дети с имбецильностью и легкими двигательными расстройствами.

Н.Л. Климон [99] изучила своеобразие формирования социально-бытовых навыков у детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата средствами игры. Автор считает целесообразным использовать систему игр для развития ручной моторики. В процессе обучения используются комбинированные методы (наглядные, словесные), подкрепленные положительным эмоциональным взаимодействием с учетом индивидуальных двигательных возможностей детей. Положительная динамика освоения социально-бытовых навыков повышает самостоятельность детей, способствует более полной социальной адаптации.

1.4 Ранняя помощь детям с проблемами в развитии за рубежом

Ранняя помощь детям с ОВЗ вызывает особый интерес не только у представителей отечественной научной школы, но и у многих зарубежных ученых. Доказательством служит появление целого ряда научных исследований, проведенных в странах Европы, США, Канады (М. Ainswort [258], J. Bowlby [261], М.В. Bruder [262], М. Guralnick [272, 273, 274], А. Löwe [280], R.A. McWilliam [282], К. Mercer [283], W. Strassmeier [291]). «Раннее вмешательство» («early intervention») является особой областью коррекционно-педагогической работы, позволяющей минимизировать негативное влияние нарушений раннего развития на последующее созревание высших психических функций, способствует успешной социальной адаптации детей.

Метод сравнительного анализа, предложенный Н.Н. Малофеевым, позволяет увидеть ретроспективу возникновения и развития системы специального образования в разных странах мира [144]. Идеи, выдвинутые в работах Я. Каменского, Д. Локка, И.Г. Песталоцци, Ж.Ж. Руссо явились основой возникновения концепции ранней помощи детям с ограниченными возможностями. Успехи в области биологии (Ч. Дарвин), возникновение и развитие детской психологии (А. Бине, Ж. Пиаже, Д. Робертсон, Р. Спитц, З. Фрейд, А. Фрейд) способствовали развитию педагогики раннего и дошкольного возраста.

Н.М. Skeels и Н. Due [289] изучили феномен детского госпитализма, выявленного у детей – воспитанников детских домов, обусловленного дефицитом эмоционально-социального взаимодействия. Важность ранних отношений с близкими взрослыми для развития ребенка на примере

воспитанников детских приютов подтверждены многочисленными исследованиями (J. Bowlby [261], А. Фрейд [237], R.A. Spitz [290]).

В 60-е годы XX века компенсаторные возможности детей раннего возраста с ОВЗ начали активно изучаться, возникли различные программы раннего обучения. Одной из первых стран, в которой была внедрена программа ранней помощи на федеральном уровне, являются США. (Ю.А. Разенкова [193]). Аналогичные программы стали возникать и в странах Европы (в Великобритании, Германии, Швейцарии).

Проблемы эмоционально-социального развития младенцев, значение адекватного раннего эмоционального взаимодействия с окружающими получают объяснение в русле теории привязанности М. Ainswort [258], J. Bowlby [261], Э. Фромм [92]. Ученые приходят к выводу, что формирование личности ребенка во многом зависит от характера взаимодействия с матерью в раннем онтогенезе (Winnicott, Mahler et al., Ainswort et al., Stern, Kraus & Jacobs). Отсутствие тепла и заботы со стороны близких взрослых негативно сказывается на развитии ребенка. Исследователями подчеркивается значимость позитивного общения с матерью в первые месяцы жизни. Разработана процедура оценки привязанности ребенка к ухаживающему за ним взрослому (М. Ainswort, М.С. Blehar, М. Main, J. Solomon, E. Waters, S. Walls). Оценку социального поведения матери и ребенка в момент общения провел Д.Н. Штерн [92].

Особенно значимым социально-эмоциональное взаимодействие становится в тех случаях, когда речь идет о детях с проблемами в развитии – младенцах с синдромом Дауна, недоношенных детях. Особенности взаимодействия матери и ребенка с ДЦП в момент кормления и степень эмоционального принятия проблемного родительства матерью (меньшая чувствительность, враждебность, восхищение) исследовали Jennifer Messina Sayre, PhD, Robert C. Pianta, PhD, Robert S. Marvin, PhD and Elizabeth W. Saft [287].

Экспериментальные исследования доказали эффективность ранней помощи, позволяющей своевременно предотвратить вторичные отклонения в развитии и избежать дорогостоящего обучения в специализированных учреждениях (M. Viellard, Da Fonseca D., De Martino S., A.M. Girardot, D. Bastard-Rosset, H. Duverger, E. Genest, K. Yvonnet, H. Pala, C. Deruelle, F. Poinso [292], H. Weiss [294], Y. Kishida, C. Kemp [278]). В зависимости от структуры нарушения и эффективности раннего вмешательства происходит выбор дифференцированного (специального) или инклюзивного образования.

Популярна программа ранней помощи детям с ОВЗ, позволяющая создавать наиболее благоприятные условия в рамках микросоциума, то есть семьи (M.B. Bruder, J.H. Cooper, R.B. Darling, C.J. Dunst, O. Speck, W. Strassmeier и др.).

С середины 60-х гг. XX века отмечается появление новой модели психолого-педагогической помощи – лекотек (от шведск. leko – игрушка) первооткрывателями которых были скандинавские страны (Швеция). Появляется система Марии Монтессори (Италия). Наиболее широко известны шкалы обследования младенцев и программы ранней диагностики и коррекции: «Обследование развития новорожденных и детей до 3-х лет» (Коннектикутский тест); Каролинский учебный план для детей от рождения до пяти лет; Гавайский профиль раннего обучения; Руководство Портейдж; Мюнхенская функциональная диагностика; Программа ранней диагностики развития «Тандем» (Голландия) и др. Особенно популярны программы: программа Союза экспериментального обучения и развития ребенка (Вашингтонский университет США - Haydn A.H., Haring N.G.); программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки» (Университеты Маккуэри, Сидней, Австралия) [181].

В 80-е годы XX века появляется тенденция к созданию региональных структур медико-психолого-педагогической ранней помощи,

предусматривающих штат специалистов (O.Speck [247]), возникает надомное визирование специалистов – «семейно-центрированная модель».

Среди наиболее популярных моделей раннего вмешательства можно отметить модели: учебно-теоретическую (Б. Скиннер), психоаналитическую (Р. Адлер [92], Э. Эриксон [254], J. Bowlby [261], R. Spitz [290]), транзакциональную (Э. Берн, М. Джеймс, Д. Джонгвард); коммуникативную (F. Gordon), христианскую (Р. Кэмпбелл) и др.

В связи с возрастающим интересом к проблемам ранней помощи и воспитания детей с особенностями развития 20 декабря 1993 года Генеральной Ассамблеей ООН был представлен комплексный пакет мер предупреждения (профилактики) инвалидности.

Основными принципами раннего вмешательства являются адаптация и интеграция. Несмотря на то, что в Европейских странах и США существуют различные модели раннего вмешательства, прослеживается сходство основных тенденций:

- переход от клинического подхода к социальной модели;
- создание нормативно-правовой базы;
- функционирование межведомственных комиссий, обеспечивающих координацию и преемственность на различных уровнях раннего вмешательства;
- разработка и введение протоколов ранней диагностики;
- развитие доступных структурных звеньев ранней помощи;
- функционирование профессиональных ассоциаций, разрабатывающих и согласовывающих критерии и стандарты ранней помощи;
- подготовка профессиональных кадров в высших учебных заведениях, переподготовка, повышение уровня квалификации [187].

Исследование восприятия детьми раннего и дошкольного возраста социальных отношений с родителями, друзьями, братьями и сестрами,

воображаемыми товарищами проведены Tracy R. Gleason [270]. Результаты продемонстрировали наличие дифференцированных схем отношений у 4-летних детей: отношения с родителями были поддерживающими, с сиблингами – чаще конфликтными, воображаемые друзья были чаще объектами опеки.

Исследования Y. Kishida и С. Сепр [278] выявили преобладание увлечения рутинными действиями у детей раннего и дошкольного возраста с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. Изучение влияния адаптивных игрушек на детей с задержкой развития во время игровых сессий показало, что дети реагировали полнее (Н.С. Hsieh [275]).

При оказании ранней помощи Bengt Börjeson считает важным направить усилия на то, чтобы помочь ребенку иметь возможность общаться с людьми, в первую очередь, с членами семьи. Bengt Börjeson полагает необходимым сделать раннее вмешательство приоритетом социальной заботы о детях. Автор подчеркивает важность диагностики, которая является неотъемлемой частью социального конструирования личности диагностированного ребенка. Bengt Börjeson считает важным как раннюю профессиональную помощь ребенку, так и значимость учета семейного положения, внимания к проблемам семьи [259].

M.S. Mahler, F. Pine, A. Bergman исследовала «психологическое рождение индивида» в процессе разделения – индивидуализации. Раннее взаимодействие, близкие отношения – это процесс, который формирует человека и его существование. Процесс разделения – индивидуализации – это процесс близких отношений между младенцем и матерью, когда потребности младенца удовлетворяются, а сигналы слышатся и откликаются. Младенец постоянно чувствует, как его родитель подходит к нему, смотрит на него, прикасается к нему и разговаривает с ним; таким образом, младенец участвует в речевом потоке, который предвосхищает и инициирует его собственное речевое развитие. Среди негативных сценариев развития индивидуализации

автор выделяет симбиотическую зависимость, «слияние», отсутствие границы между «я» и «не я», когда ребенок испытывает крайнее беспокойство в ответ на отсутствие матери. Наличие стойкой симбиотической зависимости приводит к тяжелым последствиям для развития идентичности ребенка. Другой негативный пример – так называемый «первичный аутизм», когда ребенок отделен от первичного объекта «замороженной стеной», которая затрудняет или делает невозможным общение между ребенком и близким взрослым. Тот факт, что человек может сказать «Я» о себе, является результатом его взаимодействия с другими людьми. Без взаимодействия с другими не может быть «Я» [281].

Стратегия партнерства с родителями при оказании ранней помощи является важной основой предоставления услуг раннего вмешательства. Родители ребенка – это люди, которые прилагают самые большие усилия для его благополучия, именно они имеют самую сильную и стойкую заинтересованность в наилучшем развитии ребенка (J. Alwall [259]). Наиболее эффективной структурной моделью оказания ранней помощи является работа в рамках команды: мультидисциплинарные, междисциплинарные и трансдисциплинарные модели (R.R. Fewell [268]; N. Peterson [284]) считаются наиболее эффективными. В мультидисциплинарных командах профессионалы из нескольких специалистов работают независимо друг от друга (R.R. Fewell [268]). Хотя члены мультидисциплинарной команды могут работать вместе и пользоваться одним и тем же пространством и инструментами, они обычно функционируют совершенно отдельно. Проблема, связанная с мультидисциплинарной моделью – это отсутствие связи между членами команды, что возлагает бремя координации и ведения дел на семью. Междисциплинарный подход означает традиционные системы здравоохранения и социальной помощи. Этой модели следуют поликлиники, детские больницы, социальные и реабилитационные центры, оказывая услуги детям, а иногда и их семьям. Здесь родители играют довольно пассивную роль;

они обычно рассматриваются как клиенты, а не как члены команды. Взаимодействие между профессионалами на основе официальных направлений и общения часто строится только на обмене письменной информацией в медицинских картах. Разница между мультидисциплинарными и междисциплинарными командами заключается во взаимодействии между членами команды. Для междисциплинарных команд характерны формальные каналы связи, которые побуждают членов команды делиться своей информацией и обсуждать индивидуальные результаты (R.R. Fewell [268]; N. Peterson [284]). Трансдисциплинарный подход пытается преодолеть ограничения отдельных дисциплин, чтобы сформировать команду, которая пересекает дисциплинарные границы и тем самым максимизирует общение, взаимодействие и сотрудничество между членами команды. Поскольку семьи оказывают наибольшее влияние на развитие своих детей, семьи рассматриваются как часть трансдисциплинарной команды и участвуют в постановке целей и принятии программных решений для себя и своих детей. На самом деле граница между «высокофункциональными» междисциплинарными и трансдисциплинарными моделями довольно нечеткая (G. Woodruff & M.J. McGonigel [293]).

Современные данные свидетельствуют о том, что количество детей с ограниченными возможностями увеличивается, характер и тип состояния здоровья, ответственные за эти нарушения, драматически меняются. Neal Halfon, Amy Houtrow, Kandyce Larson и Paul W. Newacheck обнаружили, что детская инвалидность растет и что эмоциональные, поведенческие и неврологические нарушения в настоящее время более распространены, чем физические. Сегодня детская инвалидность чаще всего связана с психическими расстройствами, которые зачастую имеют более серьезные последствия, чем многие физические заболевания. Распространенность инвалидности среди детей в возрасте до восемнадцати лет в рамках Национального опроса по вопросам здравоохранения (NHIS – США)

удвоилась с 3,8 % в 1981 году до 8,0 % в 2009 году. За последние несколько десятилетий распространенность инвалидности и лежащих в ее основе состояний здоровья сместилась от физических расстройств, в сторону расстройств психического здоровья. В 2008-2009 годах пять основных ограничивающих условий для детей были связаны с поведением или развитием. Хотя тенденция роста детской инвалидности сместилась от физических и медицинских заболеваний к нейроразвитию и поведению, социальный градиент в распространенности детской инвалидности мало изменился.

За последние двадцать лет зарегистрированные показатели распространенности аутизма выросли в несколько раз. Однако изменения в признании, диагностических критериях и стимулах для раннего выявления и вмешательства сами по себе не объясняют рост распространенности. Несколько факторов, включая революцию в науке о мозге и лучшее понимание биологических и возрастных истоков поведенческих нарушений, вызывающих эмоциональные расстройства, способствовали принятию более агрессивного раннего вмешательства, диагностики и лечения.

Lian Delaney и James P. Smith, а также Mark Stabile и Sara Allin подчеркивают, что психические расстройства в детском возрасте оказывают большее влияние на здоровье, чем проблемы с физическим здоровьем. Laudan Aron и Pamela Loprest документально подтверждают высокую распространенность детских психических заболеваний и нарушений нейроразвития в образовательных учреждениях. Например, аутизмом страдают 6 % всех учащихся специальных учебных заведений, что больше на 2 % за последние десять лет. Эмоциональные нарушения также затрагивают 6 % учащихся специального образования. Neal Halfon, Amy Houtrow, Kandyce Larson и Paul W. Newacheck не только предлагают новое, перспективное определение детской инвалидности, но и уделяют серьезное внимание документированию и интерпретации тенденций в области

инвалидности. Они отмечают, что восприятие американцами детской инвалидности сильно изменилось за последнее столетие, и что требования и ожидания к функционированию ребенка также изменились [264].

Акцент Международной классификации функционирования (МКФ) и конвенции ООН о роли окружающей среды и важности социального участия отражает доминирование биопсихосоциальных моделей здоровья человека и развития инвалидности, которые впервые появились в 1970-х годах и лишь недавно получили широкое распространение. Придерживаясь комплексной биопсихосоциальной перспективы, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2001 году разработала Международную классификацию функционирования инвалидности и здоровья (МКФ), которая описывает, как состояние здоровья взаимодействует с личными и экологическими факторами, влияя на функционирование на уровне тела, личности и человека в социальных ситуациях.

Stephen Rauch и Bruce Lanphear исследовали профилактику инвалидности. Суть их аргументации заключается в том, что выбор общества может сдвинуть кривую развития детского здоровья, увеличив вероятность того, что некоторые дети перейдут в состояние без инвалидности. Ключевая цель общества сегодня – направить ресурсы на профилактику, диагностику и лечение этих состояний, чтобы улучшить функционирование и траекторию развития детей [264].

В своем исследовании о том, как медицинское страхование или его отсутствие влияет на жизнь детей с ограниченными возможностями, Peter Szilagyi пришел к неутешительному выводу: дети с ограниченными возможностями живут гораздо лучше, если они застрахованы. По одной из оценок, почти двое из каждых пяти детей с особыми потребностями либо не имеют страховки, либо имеют недостаточную страховку. Laudan Aron и Pamela Loprest указывает, что в рамках самой системы образования многие услуги предоставляются изолированно друг от друга или даже вопреки друг

другу. Одной из причин фрагментарного предоставления медицинских услуг детям с ограниченными возможностями является то, что многие дети имеют лишь эпизодическую медицинскую страховку. Mark Stabile и Sara Allin представляют всеобъемлющий обзор литературы по экономическим затратам на инвалидность, а также концептуальную схему для организации своего обзора. Наиболее ярким выводом их статьи является то, что медицинские затраты на инвалидность уступают по величине затратам семей. Вопросы влияния технологий на инвалидность рассмотрел Paul Wise. Он утверждает, что технологии могут уменьшить или увеличить социальное неравенство в медицинском обслуживании детей с ограниченными возможностями здоровья. По мере того, как технологии расширяют возможности медицинских работников по улучшению результатов лечения, доступ к технологиям становится все более важным. Результаты лечения могут улучшиться для тех, кто может позволить себе эту технологию. Если доступ к технологиям не будет обеспечен на справедливой основе, технологии, скорее всего, увеличат неравенство в результатах лечения детей, чем уменьшат его [264].

В результате федеральных и государственных программ все больше детей имеют доступ к специальному образованию и услугам раннего вмешательства, ориентированным на психические, поведенческие и развивающие заболевания. Laudan Aron и Pamela Loprest документально подтверждают резкий сдвиг в положительную сторону, который оказало американское законодательство, регулирующее образование детей с ограниченными возможностями здоровья. До принятия в 1975 году Закона об образовании лиц с ограниченными возможностями (IDEA) только один из пяти детей с установленными нарушениями посещал государственные школы. Из 3,5 миллионов таких детей, которые посещали школу, многие получали малоэффективное обучение или вообще не получали его. К 2004-2005 учебному году почти 7 миллионов детей получали услуги специального образования в рамках IDEA. Система специального образования обеспечила

не только более широкий доступ к государственному образованию для учащихся с ограниченными возможностями, но и создала развитую инфраструктуру для обучения детей с ограниченными возможностями, обеспечила более раннее выявление инвалидности у детей и широкое включение этих детей в классы со сверстниками без инвалидности.

Исследования, проведенные в информационном центре ERIC по элементарному и раннему детству (Clearinghouse on Elementary and Childhood Education), Иллинойский университет, подтвердили позиции отечественных ученых о том, что ранний возраст – лучшее время для формирования положительных социальных связей. Предоставление модели интерактивных навыков, установление шаблонов поведения для взаимодействия со сверстниками позволяет оказать помощь детям, находящимся в процессе приобретения и укрепления социальных пониманий и навыков, в достижении социальной компетентности. Социальная компетентность в раннем возрасте рассматривается, как способность устанавливать и поддерживать удовлетворительные взаимные отношения со сверстниками. Среди компонентов социальной компетентности выделяют такие как: социальное понимание, навыки взаимодействия.

Согласно J.M. Gottman [271] социально адаптированные дети способны синхронизироваться сами с другими, устанавливая общую почву, обмениваясь информацией и исследовать сходства и различия при разрешении конфликтов, возникающих во время игры. K.A. Dodge [267] показывает, что агрессия со стороны сверстников является определяющим фактором статуса среди сверстников. Деструктивные и агрессивные игры и формы поведения становятся непопулярными. W. Corsaro [265] обнаружил, что часть социального взаимодействия дошкольника – это игра в группах. Отмечалось противостояние попыткам других детей получить доступ к игровым группам, в которые ребенок был вовлечен. Однако, социальные навыки и умение договариваться со сверстниками позволяют детям быть более успешными в

общественной жизни (K. Bierman & W. Furman, J.D. Coie & G. Krehbiel, J.M. Gottman & P. Schuler, J. Mize & G.W. Ladd).

Причины ранних социальных трудностей широко варьируются. Некоторым детям не хватает соответствующих навыков из-за недостаточной возможности их изучить и применить на практике. Другие дети меняют место жительства так часто, что их многообещающие отношения часто разрываются, и возможности завязать настоящую дружбу часто упускаются. Однако заметная застенчивость, замкнутость и изоляция имеют последствия для развития. То, что может быть уместной робостью для двух- или трехлетнего ребенка, может стать поводом для беспокойства, когда ребенку четыре или пять лет. На основе имеющихся в настоящее время знаний о социальном развитии не является поводом для беспокойства ситуация, когда дети предпочитают играть в одиночку, если они способны удовлетворительно взаимодействовать с другими детьми, когда такое взаимодействие желательно или необходимо. Однако исследование показывает, что, если дети играют в одиночку потому, что им не хватает понимания и навыков, необходимых для удовлетворительного взаимодействия с другими детьми, особенно, если они отклоняют предложение, может потребоваться вмешательство (K. Rubin & B. Everett [286]). На раннем этапе развития социальная изоляция может быть фактором риска дезадаптации и ее нельзя игнорировать (C.M. Michael, D.P. Morris, & E. Soroker, D.P. Morris, E. Soroker & G. Burrus, L.N. Robins, J.D. Coie & K.A. Dodge).

Акцент при оценке социального развития ребенка лучше всего ставить на качество, а не на количество отношений. Дети значительно различаются по темпам социального взаимодействия. Ранний возраст и дошкольные годы могут быть оптимальным временем для помощи детям, испытывающим трудности с отношениями со сверстниками (K. Rubin & B. Everett, [286]).

На формирование социальной компетентности влияет множество факторов. Среди них возможность наблюдать и взаимодействовать со

сверстниками, часто под руководством и поддержке родителей, учителя. Одно из самых важных влияний на социальную жизнь детей – это опыт в семье (S.S. Feldman & K.R. Wentzel, W.W. Hartup & S.G. Moore). Не все дети в одной семье достигают одинаковых успехов в развитии социальных отношений, потому что семья не является единой средой. Однако поскольку маленькие дети проводят все больше времени в группе, их учителя могут сыграть значительную роль в формировании у ребенка позитивного социального опыта.

По мере того, как дети выходят из младенчества и раннего детства, сверстники играют все более важную роль в их социальном развитии. Депривация сверстников имеет такие же глубокие и продолжительные неблагоприятные последствия, как и материнская депривация. Значительная часть социального обучения происходит в среде сверстники.

Классическое военное исследование А. Freud и S. Dann групп маленьких детей, которые были разлучены со своими родителями очень рано, и у которых была сильная привязанность друг к другу, указывает на то, что их отношения друг с другом, казалось, позволяли минимизировать эмоциональный ущерб, связанный с их трагической ситуацией. На протяжении первых лет эти «лишенные матери» дети сопротивлялись подходам взрослых, которые о них заботились. Гипотеза, предложенная А. Freud и S. Dann показывает, что, когда маленькие дети не могут развить адекватную привязанность к взрослым по любой причине, эмоциональный вакуум может быть заполнен привязанностями к сверстникам. Если эта гипотеза верна, она предполагает, что дети с недостаточной или слабой привязанностью к взрослым подвержены ранней и сильной зависимости от признания со стороны сверстников и могут быть особенно восприимчивы к влиянию со стороны сверстников на протяжении детства [269].

Важность ранних отношений со сверстниками была также продемонстрирована J.C. Schwarz [288], автор обнаружил, что дети

значительно меньше подвержены стрессу из-за незнакомых ситуаций, если рядом находятся другие, даже незнакомые дети. J.M. Gottman [271] предполагает, что уязвимость к проблемам в более зрелом возрасте, очевидно связана у взрослых с ранним неблагоприятным анамнезом социального развития. Без вмешательства взрослых дети быстро приобретают социальный статус и поведение, которое они переносят в новые социальные ситуации (G.W. Ladd [279]). Эта тенденция усугубляется репутационными предубеждениями, сформированными в период детства, и может лишить ребенка возможности вырваться из устоявшейся репутации, даже если были приобретены новые социальные навыки (K. Bierman & W. Furman [260]).

Долгосрочные и стойкие последствия ранних социальных трудностей можно понять, как явление рекурсивного цикла. Дружелюбные, симпатичные и привлекательные дети, как правило, вызывают положительные отклики у других. Поскольку они получают положительные отзывы, они становятся более дружелюбными. Увеличиваются их возможности практиковать и совершенствовать социальные навыки, изучать новые и положительный цикл продолжается. Точно так же дети, которые непривлекательны, недружелюбны, к которым трудно подойти или позитивно пообщаться, склонны избегать детей или отвергаться другими. В ответ на это избегание и отвержение дети склонны повторять одни и те же шаблоны, часто с повышенной интенсивностью, что делает их еще более непривлекательными. Эта последовательность увеличивает вероятность того, что этих детей будут избегать или отвергать все чаще и чаще. Впоследствии их возможности взаимодействовать со сверстниками, а также практиковаться и оттачивать имеющиеся у них навыки постепенно ослабевают (R.V. Cairns [263]). Дети не могут разорвать отрицательный цикл самостоятельно. Одна из причин трудности заключается в том, что шаблоны становятся настолько хорошо изученными, что кажется, что они происходят автоматически. Другой – это социальное взаимодействие является результатом в значительной степени

бессознательного поведения. Мы предполагаем, чтобы одна из самых важных ролей учителя маленьких детей – вмешиваться от их имени, когда кажется, что они попали в отрицательный рекурсивный цикл и помочь переключить их в положительный. На основании исследования резонно предположить, что чем моложе ребенок, тем легче родители и учителя могут помочь ему или ей преодолеть социальные трудности. Целесообразно обучение через взаимодействие. Как и в большинстве случаев обучение в ранние годы, наиболее эффективно. Социальные навыки изучаются и укрепляются в первую очередь посредством интерактивных процессов. Социальное понимание и социальные навыки, как адаптивные, так и дезадаптивные, приобретаются в основном через взаимные уступки сверстников в игре. Ребенок учится на опыте общения с другими людьми.

В случае с маленькими детьми наиболее эффективное взаимодействие произойдет в контексте действия, представляющего неподдельный интерес для взаимодействующих. Таким образом, характер и содержание учебной программы для маленьких детей важны как для социального, так и для интеллектуального развития (L.G. Katz, S.C. Chard [276, 277]).

Многие маленькие дети учатся социальным стратегиям, наблюдая за взаимодействием других людей. Они особенно склонны перенимать стиль взаимодействия, наблюдаемый в семье (R.D. Parke, W.W. Hartup & S.G. Moore). Многие дети – увлеченные наблюдатели за общественной жизнью в дошкольном учреждении, обращающие внимание на то, что может произойти; что работает; кто потенциально опасен, враждебен, полезен, и так далее.

Н.Н. Ratner & L.J. Stettner [285] указывают, что культурные правила демонстрации поведения, по сути, являются инструкциями, которые регулируют, какие формы экспрессивного поведения ожидаются в конкретных обстоятельствах и требуются в процессе взаимодействия в определенной культуре.

Результаты проведенного анализа позволили увидеть наличие дифференцированного подхода обучения детей с умственными и физическими нарушениями в странах Европы (Германия, Великобритания, Швейцария, Португалия, Испания), США, Японии.

Выводы по 1 главе

Таким образом, аналитический обзор специальной психолого-педагогической литературы показал следующее:

- В трудах отечественных и зарубежных ученых в области специальной педагогики и психологии понятия «социализация», «социальные навыки» рассматриваются с различных точек зрения, большое внимание уделяется различным аспектам основных механизмов социализации, своевременному формированию социальных навыков у детей, особенно раннего возраста.
- Социальное развитие детей раннего возраста характеризуется общими закономерностями, базирующимися на изучении физиологических основ психической деятельности, поэтапном ее развитии, единстве внешних условий («социальная среда») и внутренних процессов развития («биологический фактор»).
- Мы видим широкую вариабельность нарушений социального развития у детей с ограниченными возможностями здоровья: системное нарушение всех компонентов социальной компетентности (эмоционального, когнитивного, поведенческого); задержку в становлении различных типов самоидентификации (именной, телесной, возрастной, половой); задержку в овладении невербальными (мимикой, жестами, языком тела, визуальным контактом) и вербальными (знаково-символическими) средствами общения; низкую способность распознавать и выражать эмоции, а также уметь использовать их в процессе общения; сложность вычленения и присвоения социального опыта, отсутствие многих норм и правил социального поведения

и их самостоятельного переноса в практику общения; задержку формирования механизмов усвоения всего спектра социально-бытовых навыков; негативное влияние несвоевременного процесса социализации на процессы адаптации, интеграции, саморазвития и самореализации.

- Зарубежные авторы уделяют большое внимание системе «раннего вмешательства» помощи детям с ОВЗ, в том числе детям с ДЦП, основными принципами которой являются: профилактика вторичных отклонения, адаптация и интеграция; отмечается наличие различных моделей раннего вмешательства, наиболее эффективными признаны структурные модели ранней помощи, проходящие в рамках команд: мультидисциплинарной, междисциплинарной, трансдисциплинарной.

Глава 2 Экспериментальное изучение сформированности социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом

2.1 Организация и методика проведения констатирующего эксперимента

Данное экспериментальное исследование проводилось с 2009 по 2021 г. на базе стационарного отделения медицинской реабилитации больных с нарушением функции ЦНС Российской Детской Клинической больницы ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России г. Москвы. Было исследовано 163 ребенка раннего возраста, из них 128 первично поступивших детей в возрасте двух лет с диагнозом «детский церебральный паралич». Диагноз «спастическая диплегия» был у 117 детей (91 %), гемипаретическая форма была у 11 детей (9 %). На момент первичного обследования всем детям экспериментальной группы было 2 года – 2 года 1 месяц. Дальнейшее психолого-педагогическое и логопедическое обследование проводилось методом контрольных срезов два – три раза в год в течение 1 года 6 месяцев в период стационарного лечения каждого ребенка при поступлении и выписке. Длительность каждого реабилитационного курса составляла 4-5 недель. Для сравнительного анализа обследовалась группа детей раннего возраста с нормальным развитием с соматической патологией в количестве 35 человек, которые проходили лечение РДКБ.

В ходе комплексного обследования детей использовались методы наблюдения в процессе свободной деятельности, во время специальных занятий, во время режимных моментов, а также индивидуально-обучающий эксперимент.

Целью констатирующего эксперимента было изучение индивидуального уровня сформированности у ребенка основных линий развития (социального, познавательного, речевого, двигательного); при этом определялся уровень актуального развития ребенка и зона его ближайшего развития. Обследование было направлено на выявление актуального уровня

развития ребенка (самостоятельное выполнение заданий), зоны его ближайшего развития (возможности при выполнении заданий с помощью взрослого).

Диагностическая программа исследования актуального уровня развития социальных навыков у детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией была составлена на основе изучения психолого-педагогических методик для детей младенческого и раннего возраста А.В. Закрепиной, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенковой.

В ходе констатирующего эксперимента наиболее подробно изучались особенности эмоциональной сферы, контактности (эмоционально-личностный, жестовый, мимический, речевой контакт), сформированности потребности в общении со взрослым, средства (экспрессивно-мимические, предметно-действенные, речевые) и формы (ситуативно-личностная, ситуативно-деловая) общения, основные способы усвоения общественного опыта (умение действовать совместно со взрослым, по подражанию, по образцу, по речевой инструкции); определялся уровень сформированности представлений о себе, близких, чужих взрослых, сверстниках; уровень сформированности навыков самообслуживания (навык опрятности, приема пищи, одевания, раздевания, умывания); особенности поведения и эмоционально-волевые реакции. Социальный статус ребенка определялся в ходе беседы с родителями, заполнении ими анкеты, в течение всего хода обследования, наблюдения за детьми, а также при выполнении специальных заданий.

При изучении анамнестических данных учитывалась следующая информация:

- течение беременности: а) какая по счету беременность; б) чем закончились предыдущие беременности; в) как протекала беременность – с патологией (инфекции, интоксикации, токсикоз, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания почек, повышение артериального

давления, курение, употребление алкоголя, эндокринные заболевания, угроза выкидыша, резус-конфликт), без патологии;

- течение родов: в срок, преждевременные, стремительные, затяжные, длительный безводный промежуток, неправильное предлежание плода, применялась ли стимуляция, выдавливание, наложение щипцов, кесарево сечение;
- особенности при рождении: закричал сразу, после стимуляции, проводились реанимационные мероприятия, наличие асфиксии, обвитие пуповины вокруг шеи, наличие гематом на голове;
- оценка по Апгар;
- состояние в первые сутки жизни: дышал самостоятельно, находился на ИВЛ, сосал самостоятельно, кормление через зонд;
- инфекционные заболевания, перенесенные в раннем детстве (менингиты, энцефалиты и др.).

При проведении обследования детей соблюдался ряд условий, которые обеспечивали более объективную оценку их состояния:

- создание в ходе всего обследования комфортности для установления эмоционального контакта;
- предъявление заданий начиналось с использования более легких вариантов с целью создания ситуации успеха, вызывающей у ребенка желание продолжить общение;
- использовалось чередование словесных и наглядных методов для предупреждения утомления;
- использовался игровой характер заданий;
- учитывался уровень актуального развития всех линий.

В ходе обследования ребенку оказывалась помощь в зависимости от степени и характера затруднений. Наиболее простыми видами помощи были: уточнение инструкции, стимуляция внимания, подбадривание, поощрение.

Определенными видами помощи являлись уточняющие вопросы, демонстрация способа выполнения задания и просьба его повторить. Также использовалось совместное выполнение задания, после чего ребенок должен был сам повторить его.

Помещение, где проводилось обследование, было достаточно просторным и изолированным от посторонних шумов. Ребенок и специальный педагог располагались друг напротив друга. Родитель при этом сидел рядом с малышом, если ребенок был взволнован, держал его на руках. Дети с тяжелыми двигательными нарушениями укладывались на кушетку, пеленальный стол или коврик в «рефлекс-запрещающие позиции» или полусидели в коляске. Большое значение при получении достоверных данных имело состояние ребенка при обследовании. Оптимальное время обследования – утро или день через 1.5 – 2 часа после кормления. Наблюдения за ребенком проводилось в ситуации общения со специальным педагогом, родителями, в процессе общения с детьми.

Оценка понимания обращенной речи проводилась на протяжении всего процесса обследования. Так как многие дети не понимали обращенную речь или понимали ее в крайне ограниченном объеме, мы сочетали речевую инструкцию с естественными и специальными жестами. Для понимания ответной реакции в процессе обследования мы опирались на невербальные, доступные ребенку средства: жесты, мимику, интонацию, зрительные реакции.

При изучении уровня развития экспрессивной речи учитывались: объем активного словаря, особенности слоговой структуры слова, сформированность лексико-грамматического строя речи, уровень развития фонематического восприятия, фонетический строй речи.

Далее проводилось более подробное обследование уровня развития двигательных умений и навыков, в том числе артикуляционной моторики.

Наблюдение проводилось не менее двух – трех раз. В процессе обследования мы активно использовали метод индивидуально-обучающего эксперимента, позволяющего не только оценить уровень актуального развития тех или иных умений и навыков, но и позволяющего ориентироваться на «зону ближайшего развития».

При проведении обследования нами использовалась балльная оценка выполнения заданий.

Изучение компонентов социального развития

При проведении обследования уделялось внимание *особенностям установления контакта* со взрослым в условиях индивидуально-обучающего эксперимента: легкое установление контакта, наличие необходимости дополнительного времени для ознакомления с новой ситуацией и установления контакта, невозможность установления контакта.

Таблица 1 – Оценка установления контакта

Контакт (эмоциональный, жестово-мимический, речевой)	Баллы
В контакт не вступает, не обращает внимания на инициативу взрослого	1
Включается в контакт с большим трудом, после многократной инициативы со стороны взрослого, контакт формальный, быстро истощается, большинство обращений взрослого игнорирует	2
Контакт избирательный, ребенок вступает в контакт, но пассивно, может проявлять положительные эмоции, контакт нестойкий, ребенок часто отвлекается	3
Ребенок легко и быстро вступает в контакт, проявляет в нем заинтересованность, отмечается стабильный эмоциональный фон, ребенок часто улыбается	4

При изучении *эмоциональной сферы* детей уделялось внимание особенностям проявления эмоций (активное, пассивное, инертное), преобладанию положительных или негативных эмоций, стойкости их проявления.

Таблица 2 – Изучение эмоциональной сферы

Эмоциональная сфера	Баллы
Ребенок пассивный, вялый, инертный, эмоциональные реакции не дифференцированы	1
Эмоциональные реакции выражены слабо, однообразно, преобладание эмоциональной возбудимости, раздражительности	2
Характерна эмоциональная лабильность, неявная окрашенность эмоциональных проявлений, колебания настроения на фоне общей эмоциональной активности	3
Характерно эмоциональное разнообразие, избирательность проявления, выразительность, ситуативная адекватность в проявлении эмоций, богатый спектр эмоциональных проявлений	4

При изучении *средств общения* мы обследовали следующие параметры: наличие или отсутствие экспрессивно-мимических средств общения (улыбка, взгляд, жесты, мимические реакции, движения рук, тела, экспрессивные вокализации), предметно-действенных (вручение предмета, приближение, удаление, отбирание игрушки, желание уклониться от контакта или стремление приблизиться, быть взятым на руки), речевых средств общения (высказывания, вопросы, ответы).

Таблица 3 – Изучение средств общения

Средства общения (экспрессивно-мимические, предметно-действенные, речевые)	Баллы
Общение выражено слабо или не выражено	1
Ребенок использует невыразительный взгляд, улыбку, движения тела, единичные жесты	2
Общение посредством мимических реакций, выразительного взгляда, интонировано выразительных голосовых реакций, единичных слов, жестов, действий с предметами	3
Ребенок использует ярко выраженные экспрессивно-мимические средства общения, активно использует жесты, приближается к взрослому, вручает игрушку, отвечает на вопросы взрослого	4

Исследование *форм общения* проводилось с учетом следующих показателей: наличие или отсутствие ситуативно-личностной (готовность

ребенка радоваться любому взрослому и знаку внимания со стороны взрослого), ситуативно–деловой (готов подражать действиям взрослого, действовать по образцу и частично по речевой инструкции) формы общения.

Таблица 4 – Изучение формы общения со взрослым

Форма общения со взрослым (ситуативно- личностная, ситуативно- деловая)	Баллы
Ребенок не использует никаких форм общения	1
Ребенок использует ситуативно-личностную форму общения (задерживает взгляд на лице взрослого, откликается на улыбку улыбкой, хмурится)	2
Ребенок использует ситуативно-личностную форму общения, ситуативно- деловую форму общения (проявляет интерес к предложенным взрослым предметам, манипулирует ими)	3
Ребенок использует ситуативно-деловую форму общения (требует присутствия взрослого, устраивается с игрушками около взрослого, протестует против его ухода, нуждается в доброжелательном отношении, готов подражать действиям взрослого)	4

Исследуя уровень *сформированности представлений о себе*, мы выделяли следующие показатели:

- ребенок знает свое имя, откликается на него, поворачивает голову в сторону говорящего, реагирует улыбкой;
- ребенок показывает части лица, тела, некоторые из них называет;
- ребенок узнает себя в зеркале;
- ребенок узнает себя на фотографии.

Таблица 5 – Оценка уровня сформированности представлений о себе

Сформированность представлений о себе	Баллы
Ребенок не откликается на собственное имя, не поворачивает голову в сторону говорящего, не смотрит на говорящего	1
Ребенок иногда откликается на собственное имя, смотрит на говорящего, улыбается, иногда узнает себя в зеркале, по просьбе иногда показывает некоторые части лица	2
Ребенок откликается на собственное имя, показывает на себя рукой, узнает себя в зеркале, по просьбе показывает части тела	3

Ребенок откликается на собственное имя, узнает себя в зеркале, на фотографиях, по просьбе показывает части лица, тела, некоторые из них называет	4
--	---

Диагностика *сформированности представлений о других людях* включала исследование реакции ребенка на людей: выделение из окружающих близкого взрослого, особенности эмоциональных, речевых и двигательных реакций на его появление, особенности тактильно- эмоциональных и речевых способов выражения привязанности, особенности обращения к незнакомому взрослому.

Таблица 6 – Оценка уровня сформированности представлений о близких и чужих людях

Сформированность представлений о близких и чужих людях	Баллы
Ребенок не выделяет близкого взрослого, не дифференцирует своих, чужих взрослых	1
Ребенок выделяет из окружающих людей мать (бабушку, отца и др.) после стимуляции, слабость эмоциональной насыщенности узнавания	2
Ребенок выделяет из окружающих близких взрослых (мать), чужих взрослых после стимуляции	3
Ребенок хорошо дифференцирует близких и чужих взрослых, ровесников, не всегда охотно общается с незнакомыми людьми	4

Исследование *уровня развития представлений об окружающем* проводилось с целью выявления запаса знаний и представлений об окружающем.

Таблица 7 – Исследование уровня развития представлений об окружающем

Уровень развития запаса знаний об окружающем	Баллы
Запас знаний и представлений об окружающем крайне низкий	1
Запас знаний об окружающем строго ограничен	2
Запас знаний об окружающем несколько снижен	3
Запас знаний об окружающем соответствует возрасту	4

При проведении обследования *способов усвоения общественного опыта* учитывалась степень готовности ребенка к совместным действиям со взрослым, наличие или отсутствие подражательной деятельности, подражание на основе показа, образца, по речевой инструкции.

Таблица 8 – Обследование способов усвоения общественного опыта

Способы усвоения общественного опыта (совместное действие, частично-совместное, на основе показа, образца, на основе словесного указания)	Баллы
Ребенок не осуществляет совместные действия со взрослым	1
Ребенок осуществляет совместные действия со взрослым непродолжительное время	2
Ребенок выполняет подражательные действия с ошибками	3
Ребенок активно выполняет действия на основе показа, словесной инструкции, самостоятельно исправляет ошибки	4

Обследование сформированности *навыков самообслуживания* проводилось с учетом следующих параметров: самостоятельность при приеме пищи, одевании и раздевании, наличие или отсутствие навыков опрятности.

Таблица 9 – Обследование сформированности навыков самообслуживания

Навыки самообслуживания и опрятности	Баллы
Навыки самообслуживания не сформированы, отсутствует мотивация	1
Частично сформированы навыки самообслуживания, мотивация к овладению низкая, выраженные двигательные нарушения	2
Владение навыками самообслуживания и опрятности с помощью взрослого	3
Самостоятельное владение навыками самообслуживания и опрятности	4

Уровень развития предметной деятельности оценивался по следующим показателям: степени сформированности предметной, игровой и предметной продуктивной деятельности.

Таблица 10 – Уровень развития предметной деятельности

Уровень развития предметной деятельности	Баллы
Ребенок не проявляет интереса к предложенным предметам, неадекватно использует окружающие предметы и игрушки (все игрушки тащит в рот), осуществляет стереотипные действия со всеми предметами (неспецифические манипуляции)	1
Ребенок осуществляет специфические манипуляции предложенными игрушками, выполняет отдельные предметные действия (с учетом физических свойств предметов)	2
Активное проявление интереса к новым предметам, использование предметов с учетом физических свойств, использование предметных и некоторых процессуальных действий (соотносящих и орудийных)	3
Воспроизводит разученные короткие цепочки игровых действий, предметные действия, процессуальные и некоторые предметно-игровые действия	4

Изучение компонентов речевого развития

При изучении уровня сформированности *речевого развития* учитывалась степень соответствия возрастной норме:

- а) понимание обращенной речи;
- б) собственная речь.

Таблица 11 – Изучение уровня понимания обращенной речи

Понимание обращенной речи	Баллы
Понимание обращенной речи нет, ребенок не различает интонации ласкового и сердитого голоса взрослого	1
Дети различают интонацию взрослого, понимание обращенной речи строго ограничено хорошо знакомой бытовой ситуацией (выделяют по слову близких, некоторые хорошо знакомые предметы, игрушки, понимают и выполняют несколько простых речевых инструкций)	2
Понимание обращенной речи ограничено бытовой ситуацией (выделяют по слову близких взрослых, предметы, игрушки, выполняют различные знакомые, отработанные речевые инструкции)	3
Понимание речи на бытовом уровне	4

Характеристика собственной речи включает: объем активного словаря, степень сформированности грамматического строя речи.

Таблица 12 – Изучение уровня понимания экспрессивной речи

Экспрессивная речь	Баллы
Доречевой уровень, ребенок произносит отдельные звуки, звукокомплексы, звуковая активность крайне низкая	1
Ребенок произносит несколько лепетных слов и звукоподражаний	2
Ребенок произносит звукоподражания, лепетные и общеупотребительные слова, соотнесенные с предметами и действиями	3
Ребенок произносит общеупотребительные слова, пользуется простой фразой из 2-3-х слов	4

Изучение компонентов моторного развития

Изучение компонентов моторного развития проводилось совместно с неврологом, врачом и инструктором ЛФК, ортопедом и включало: обследование уровня развития общей моторики, обследование функциональных возможностей кистей и пальцев рук, исследование особенностей артикуляционной моторики.

Определение *уровня развития общих моторных навыков* включало: самостоятельное удержание головы, самостоятельное сидение, самостоятельную вертикализацию у опоры и без нее, ползание на четвереньках, ходьбу с поддержкой или самостоятельно.

Таблица 13 – Определение уровня развития общих моторных навыков

Степень сформированности основных двигательных навыков	Баллы
Ребенок самостоятельно не удерживает голову, не сидит, не ползает, не стоит, не ходит, некоторые только удерживают голову	1
Ребенок самостоятельно удерживает голову, не сидит, не встает, не ходит	2
Ребенок удерживает голову, сидит, встает у опоры, не ходит самостоятельно, некоторые ходят с поддержкой	3
Самостоятельно передвигается в пространстве без помощи взрослого	4

Изучение *уровня развития функциональных возможностей кистей и пальцев рук* включало: вытягивание ребенком руки по направлению к предмету, захват и удержание его в руке, произвольное отпускание предмета, наличие свободного манипулирования, наличие тонких дифференцированных

движений пальцев рук. Изучение проводилось в положениях ребенка лежа на спине, на животе, сидя, стоя.

Таблица 14 – Изучение уровня развития функциональных возможностей кистей и пальцев рук

Уровень развития функциональных возможностей кистей и пальцев рук	Баллы
Крайне затруднительны движения руками, захвата нет или есть кратковременный	1
Объем движений ограничен, захват и отдельные простые манипуляции	2
Осуществляет манипуляции и простые действия с предметами, ограничен объем и точность движений кистей и пальцев рук	3
Целенаправленное осуществление различных действий с предметами	4

При проведении исследования моторики артикуляционного аппарата первоначально проводилась проверка особенностей анатомического строения артикуляционного аппарата.

При обследовании *объема артикуляционных и мимических движений* учитывалась возможность выполнения произвольных и непроизвольных движений (во время еды, при мимических проявлениях).

Таблица 15 – Обследование объема артикуляционных и мимических движений

Уровень развития артикуляционных движений	Баллы
Язык комком в полости рта оттянут назад или распластан по дну ротовой полости, есть незначительное движение языком вперед; поворота вправо, влево, подъема вверх нет; губы трубочкой не вытягивает	1
Объем движений языка ограничен: есть незначительный поворот вправо, влево, подъем вверх; ребенок высовывает язык за пределы ротовой полости, некоторые пытаются вытягивать губы трубочкой, объем движений ограничен	2
Объем артикуляционных движений снижен, ребенок выполняет движения языком вправо, влево, вверх, вытягивает губы трубочкой не в полном объеме	3
Ребенок выполняет артикуляционные движения в полном объеме.	4

В процессе обследования обращалось внимание на особенности тонуса мышц артикуляционного аппарата (спастичность, гипотония, дистония, атаксия, наличие гиперкинезов, наличие девиаций), особенности приема пищи (откусывание от куска, жевание, глотание).

2.2 Ход и результаты проведения констатирующего эксперимента

Выявлены и проанализированы специфические патологические особенности раннего социального, познавательного, речевого, двигательного развития детей с церебральным параличом. Определена структура нарушения социальных навыков, изучены основные параметры, позволяющие выявить уровень социального развития детей.

По результатам выполнения заданий, а также в процессе изучения психолого-педагогической и медицинской документации выделены четыре уровня, в основу классификации которых были положены оценочные критерии, характеризующие состояние уровня сформированности социальных навыков, двигательного развития, познавательной деятельности, речевого развития (типология О.Г. Приходько [184]).

Оценка уровня сформированности социальных навыков проводилась по четырехбалльной шкале, где примитивный (низкий) уровень соответствовал 1 баллу (отсутствие навыка), средний уровень соответствовал 2 баллам (неполная сформированность навыка), недостаточный уровень – 3 баллам (недостаточная сформированность навыка), высокий уровень – 4 баллам (нормативная сформированность навыка). По результатам исследования проводилась суммарная балльная оценка сформированности компонентов социального развития. Минимальное количество баллов было у детей с примитивным уровнем социального развития – 7-8 баллов. У детей со средним уровнем социального развития – 13-16 баллов. У детей с недостаточным уровнем социального развития – 18-21 балл. У детей с высоким уровнем социального развития – 27-28 баллов. Оценка уровня развития навыков самообслуживания проводилась отдельно.

Результаты анализа анамнестических данных позволили выявить различную степень выраженности неврологической симптоматики в первые часы, дни, месяцы жизни детей. 63 ребенка (49 %) родились недоношенными.

У 51 ребенка (40 %) отмечалась асфиксия в родах различной степени тяжести. 6 детей (5 %) перенесли нейроинфекцию в первые месяцы жизни.

Показатели степени выраженности двигательных расстройств были следующими: тяжелая степень двигательных нарушений отмечалась у 41 ребенка (32 %) – только некоторые из детей удерживали голову, но самостоятельно не сидели, не ходили; умеренно выраженные двигательные расстройства имели место у 59 детей (46 %) – они удерживали голову, некоторые самостоятельно сидели, но все не ходили; легкие двигательные нарушения были у 28 детей (22 %) – они самостоятельно сидели, стояли у опоры, ходили с поддержкой; легкие двигательные нарушения выявлены не были.

На момент первичного обследования состояние функциональных возможностей кистей и пальцев рук у 38 детей (30 %) было крайне низким (отсутствовал целенаправленный захват, некоторые дети могли удерживать вложенный предмет). У 53 детей (41 %) объем движений был строго ограничен (они удерживали вложенный предмет, захватывали его, иногда осуществляли простые манипуляции с предметами). У 32 детей (25 %) отмечалось ограничение объема и точности движений кистей и пальцев рук (они осуществляли манипуляции с предметами, но дифференцированные движения были им недоступны). Только 5 детей (4 %) целенаправленно осуществляли манипуляции с предметами и выполняли тонкие дифференцированные движения пальцами рук.

У 124 детей (97 %) отмечались речедвигательные расстройства (нарушения мышечного тонуса языка, губ, лица). У большинства детей были выявлены нарушения акта приема пищи (затруднено откусывание от куска, жевание твердой пищи, поперхивание при глотании) – 113 детей (88 %), гиперсаливация – у 92 детей (72 %), оральные синкинезии – у 22 детей (17 %), нарушение функции дыхания и голоса – у 109 детей (85 %),

24 ребенка (19 %) вообще не вступали в контакт со взрослым. 58 детей (45 %) вступали в контакт с большим трудом, после многократной инициативы со стороны взрослого, 34 ребенка (27 %) избирательно включались в контакт, только 12 детей (9 %) легко и быстро контактировали со взрослым, проявляли заинтересованность во взаимодействии.

Исследование эмоционального развития детей выявило следующие особенности: 24 ребенка (19 %) не отвечали на эмоциональные обращения взрослого, их эмоции не были дифференцированы, носили чаще негативный характер; у 62 детей (48 %) эмоциональные реакции отличались вялостью, пассивностью, однообразием, низким уровнем эмоционального заражения; 30 детей (24 %) демонстрировали неярко окрашенные эмоциональные проявления, носящие нестойкий характер, на фоне общей эмоциональной активности; у 12 детей (9 %) эмоциональные реакции были адекватными ситуации.

24 ребенка (19 %) вообще не использовали никаких средств общения, не проявляли интереса к взрослому; 56 детей (43 %) использовали невыразительный взгляд, улыбку после стимуляции взрослого непродолжительное время, не пытались привлечь внимание взрослого, доброжелательность и внимание матери помогали активизировать потребность в общении на непродолжительное время, отмечалась низкая инициативность коммуникативных действий; 38 детей (30 %) общались посредством мимических, голосовых реакций, жестов, единичных слов, манипуляций с предметами; 10 детей (8 %) использовали ярко окрашенные эмоциональные средства общения, доступную речь. Необходимо отметить наличие небольшой группы детей – 8 детей (6 %), которые при наличии тяжелых и умеренно выраженных функциональных нарушениях кистей и пальцев рук использовали ярко выраженные невербальные средства общения (взгляд, движения тела, эмоциональные проявления, доступные жесты).

24 ребенка (19 %) не использовали никаких форм общения; 56 детей (43 %) использовали эмоционально-личностную форму общения (малыши задерживали взгляд на лице взрослого, демонстрировали «эмоциональное» заражение, кратковременную улыбку в ответ на обращения взрослого), короткий промежуток времени использовали ситуативно-деловую форму общения (проявляли кратковременный интерес к совместной предметно-манипулятивной деятельности). 36 детей (29 %) использовали эмоционально-личностную и ситуативно-деловую форму общения (фиксировали взгляд на предлагаемом взрослом предмете, манипулировали им), в случае затруднения отказывались от совместной предметной деятельности. 12 детей (9 %) активно использовали ситуативно-деловую форму общения (требовали внимания взрослого, устраивались с предметами рядом со взрослым, протестовали против ухода взрослого, нуждались в доброжелательном внимании, готовы были подражать действиям взрослого).

Сформированность представлений о себе была различной. Часть детей, 24 ребенка (19 %), не реагировали на собственное имя. 52 малыша (41 %) реагировали на обращение матери по имени, смотрели на говорящего. 40 детей (31 %) откликались на собственное имя, показывали на себя рукой, реагировали на отражение в зеркале, но стойкого узнавания не отмечалось. 12 детей (9 %) узнавали себя в зеркале и на фотографии, показывали части лица, тела, некоторые называли себя по имени.

24 ребенка (19 %) вообще не дифференцировали «своих» и «чужих», не реагировали на инициативу близкого взрослого. После многократных, аффективно окрашенных обращений выделяли из окружающих близкого взрослого 46 детей (36 %). 46 детей (36 %) хорошо знали своих близких, чужих выделяли после стимуляции. 12 детей (9 %) хорошо дифференцировали «своих» и «чужих» людей, не всегда охотно общались с незнакомыми.

Различным уровнем сформированности отличались способы усвоения общественного опыта. 28 детей (22 %) не осуществляли даже совместных

действий со взрослым, 60 детям (47 %) было доступно осуществление только совместных действий со взрослым непродолжительное время, 28 детей (22 %) выполняли частично-совместные действия, только 12 детей (9 %) самостоятельно выполняли предметные действия на основании словесной инструкции или показа.

Не владели никакими, даже элементарными навыками самообслуживания 47 детей (37 %). 45 детей (35 %) другой группы только придерживали бутылочку или чашку рукой непродолжительное время, навыки опрятности у них не были сформированы, мотивация к овладению навыками была низкой. 34 ребенка (26 %) постоянно нуждались в помощи взрослого во время приема пищи, просились на горшок в дневное время, частично помогали одевать себя (по просьбе протягивали руки, ноги) или раздевать (снимали шапку, носки, варежки). Только 2 ребенка (2 %) владели навыками опрятности и самообслуживания, но испытывали потребность в постоянной помощи со стороны близких. 19 детей (15 %), имеющих тяжелые и умеренно выраженные двигательные нарушения, не владели навыками самообслуживания, но понимали назначение навыка и сигнализировали о своих потребностях любыми возможными средствами (хныкали, кричали, проявляли двигательное беспокойство, пытались привлечь внимание взрослого любыми доступными невербальными и вербальными способами).

Необходимо отметить, что наличие двигательной патологии оказывало негативное влияние на уровень сформированности навыков самообслуживания.

У 24 малышей (19 %) была выраженная задержка развития познавательной деятельности. Запас знаний и представлений об окружающем был крайне низким. Познавательный и игровой интерес к предметам, игрушкам не был выражен. Умеренно выраженная задержка познавательного развития отмечалась у 54 детей (42 %), запас знаний и представлений об окружающем был строго ограничен: дети проявляли непродолжительный

познавательный и игровой интерес к игрушкам; если могли, захватывали предметы, осуществляли неспецифические манипуляции с предметами короткий промежуток времени. Легкая задержка познавательного развития была у 38 детей (30 %). Запас знаний и представлений об окружающем был несколько снижен: дети проявляли познавательный и игровой интерес к предметам, игрушкам, использовали предметы с учетом физических свойств (осуществляли специфические манипуляции), выполняли отдельные предметные действия, владели некоторыми бытовыми орудийными действиями (пытались есть ложкой, черкать карандашом). Только 12 детей (9 %) по уровню развития познавательной деятельности соответствовали возрастной норме: дети проявляли стойкий познавательный и игровой интерес к игрушкам, окружающим предметам, использовали знакомые предметы обихода и орудия в соответствии с социально принятыми нормами, выполняли несколько процессуальных и предметно-игровых действий с ними.

Понимание обращенной речи было различным. 24 ребенка (19 %) вообще не понимали обращенную речь, некоторым было доступно лишь понимание интонации голоса взрослого. У 54 детей (42 %) понимание обращенной речи было строго ограничено хорошо знакомой ситуацией: дети выделяли по слову «близких», некоторые хорошо знакомые предметы, игрушки, находящиеся в определенном месте. У 38 малышей (30 %) понимание речи было ограничено бытовой ситуацией: дети выделяли по слову близких, предметы, игрушки, выполняли знакомые, отработанные речевые инструкции. 12 детей (9 %) понимали обращенную речь на бытовом уровне, знали названия предметов обихода независимо от места их нахождения, выполняли различные речевые инструкции.

Уровень речевого развития 120 детей (94 %) был низким. Часть детей (37 малышей – 29 %) находились на доречевом уровне развития. Для некоторых было характерно наличие недифференцированных звуков и звукокомплексов, у других отмечался неактивный лепет, при этом у всех была

низкая голосовая и слоговая активность. 65 детей (51 %) пользовались лепетом, единичными звукоподражаниями, отдельными лепетными словами, которые дети произносили в момент сильной эмоциональной заинтересованности; при этом речевая активность была крайне низкой. 18 детей (14 %) произносили отдельные слова, но фразы не было. 8 детей (6 %) произносили простую фразу из двух слов; словарный запас приближался к возрастной норме. В целом, уровень речевого развития детей был ниже используемых ими речевых возможностей.

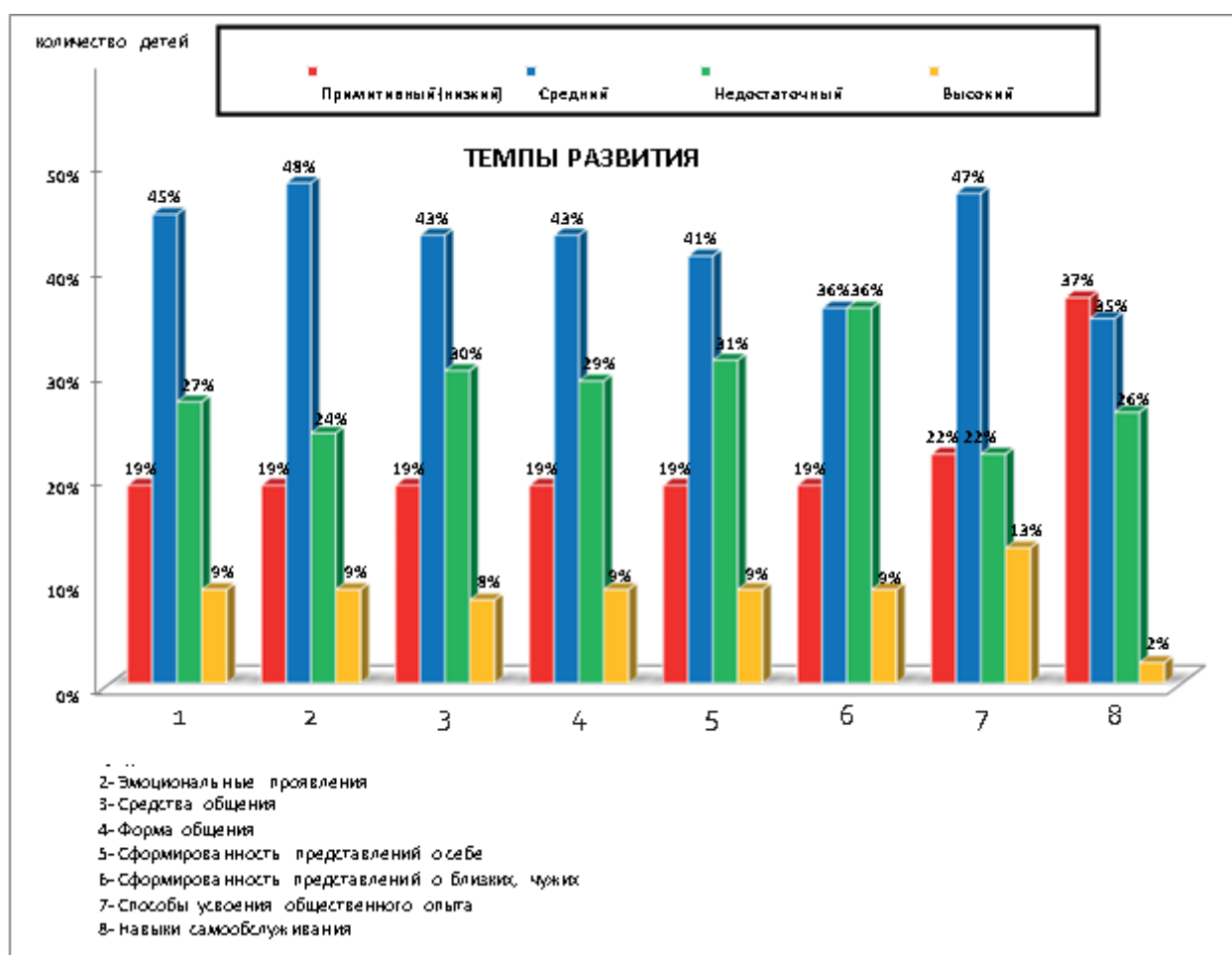


Рисунок 1 – Уровень сформированности социальных навыков у детей раннего возраста с ДЦП

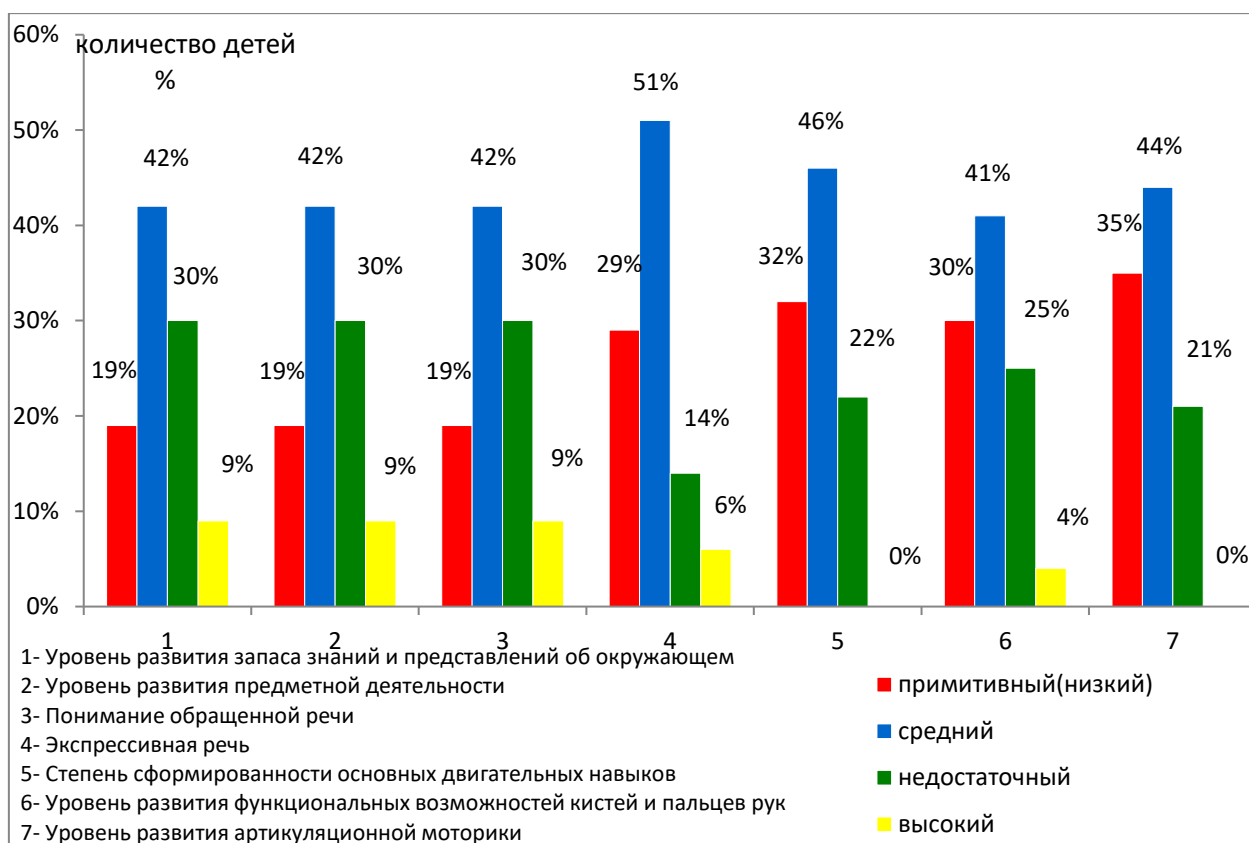


Рисунок 2 – Уровень сформированности двигательных и речевых навыков у детей раннего возраста с ДЦП

По результатам констатирующего эксперимента все дети экспериментальной группы в зависимости от уровня социального развития были разделены на четыре группы. Основными критериями выделения определенного уровня являлись качественные и количественные показатели социального развития. Все дети ЭГ характеризовались различными показателями социального развития. При качественном анализе результатов данных каждой из групп выявились вариативные сочетания особенностей социальных навыков и показателей других линий развития. Представим характеристику вариативных групп. Отметим, что в каждую из четырех групп оказались включены дети с различной степенью тяжести двигательной патологии (как с тяжелой двигательной патологией, так и с недостаточным уровнем развития двигательных навыков), различными показателями доречевого и речевого развития.

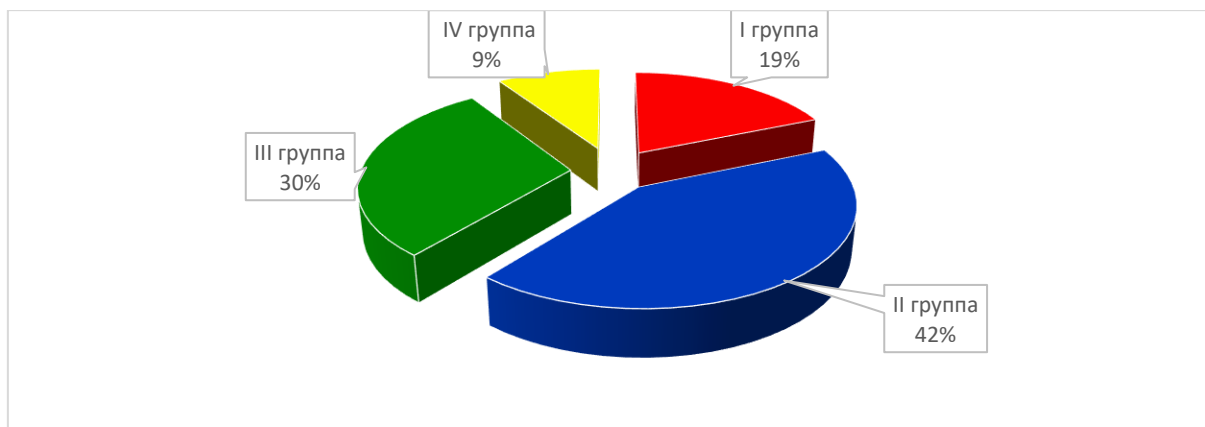


Рисунок 3 – Распределение детей по группам социального развития

- I группа (24 ребенка – 19 %) – дети с примитивным (низким) уровнем социального развития;
- II группа (54 ребенка – 42 %) – дети со средним уровнем социального развития;
- III группа (38 детей – 30 %) – дети с недостаточным уровнем социального развития;
- IV группа (12 детей – 9 %) – дети с высоким уровнем социального развития.

I группа (24 ребенка – 19 %) – дети с примитивным (низким) уровнем социального развития (показатели составили 7-8 баллов). Для детей I группы – примитивного уровня социального развития, было характерно отсутствие готовности вступать в контакт, отсутствовала реакция на инициативу взрослого, игнорировались любые попытки привлечь внимание со стороны взрослого, дети не проявляли интереса к предложенной педагогом или мамой деятельности. Дети данной группы не вступали в эмоциональный контакт, не реагировали на обращения взрослого. Для них было характерно равнодушное, безразличное, безучастное отношение к окружающему.

«Комплекс оживления» не был сформирован даже на близкого взрослого, отмечалось отсутствие потребности в эмоциональном взаимодействии со взрослым. Было отмечено наличие низкого

эмоционального фона, эмоциональный фон отличался крайней недифференцированностью, вялостью, инертностью, преобладанием негативных аффективных реакций, проявлением колебаний от полного отсутствия эмоционального взаимодействия с матерью до проявления негативно окрашенных эмоций – крика, плача. Эмоции детей были не дифференцированы.

Дифференциации «близких» и «чужих» людей не отмечалось. Коммуникативные мотивы не были сформированы, потребность в общении была крайне низкая. Познавательный и игровой интерес к игрушкам не был сформирован. Показ игрушек, манипулятивные действия с ними не вызывал у малышек интереса. Они не проявляли интерес к предложенным предметам, отмечалось отсутствие готовности к совместным действиям со взрослым, подражания действиям взрослого не наблюдалось.

Малыши этой группы не откликались на собственное имя, не выделяли близкого человека после стимуляции, не умели обращаться к близкому взрослому. Дети не использовали никаких средств общения. Они не проявляли оживление при появлении близкого взрослого, не умели жаловаться, если их обидели, не умели жалеть себя или маму. Дети не выделяли незнакомых взрослых, не реагировали на присутствие сверстников.

Отмечалась полная несформированность навыков самообслуживания и опрятности. Дети не могли самостоятельно пить из бутылочки или чашки, не удерживали в руке сухарик или сушку, не подносили ко рту ложку, не открывали рот по просьбе родителей при кормлении. Это связано не столько с тяжестью двигательных нарушений, сколько с непониманием назначения навыка. Поведение детей в незнакомой и знакомой обстановке оценивалось как неадекватное.

Дети не понимали речевые инструкции, жесты. Характерным было отсутствие ситуативного понимания ласкового или сердитого голоса взрослого. Все дети находились на доречевом уровне развития речи. Речь

характеризовалась недифференцированной голосовой активностью в виде крика, произнесения нечетких гласных звуков, звуковая активность была крайне низкая, непродолжительная и осуществлялась после длительной стимуляции со стороны взрослого или не осуществлялась совсем. Собственная речевая активность опережала развитие понимания обращенной речи.

Основные двигательные навыки не были сформированы: дети не сидели, не все из них удерживали голову. Уровень развития функциональных возможностей кистей и пальцев рук крайне низкий. Но необходимо отметить отсутствие даже попыток захвата и удержания предмета, что связано с низким уровнем развития познавательной деятельности. Наряду с крайне ограниченным объемом артикуляционных движений были выявлены случаи наличия незначительных двигательных расстройств в мышцах артикуляционного аппарата.

II группа (54 ребенка – 42 %) – дети со средним уровнем социального развития (13-16 баллов). У детей данной группы имела место низкая потребность в установлении и поддержании контакта с окружающими, дети включались в эмоциональный контакт с трудом, после многократной инициативы со стороны взрослого, не проявляли в нем заинтересованности, быстро истощались, теряли интерес к окружающему, игрушкам.

Эмоциональные и мимические реакции были стереотипными, бедными, отличались однообразием, недифференцированностью, скудностью, кратковременностью проявлений, ригидностью, не всегда соответствовали ситуации. Эмоциональный фон был снижен. У многих малышей отмечалась повышенная эмоциональная лабильность в сочетании с инертностью эмоциональных проявлений. Для всех детей было характерно наличие низкой концентрации и быстрой истощаемости внимания.

Коммуникативный мотив был выражен слабо и характеризовался кратковременностью проявления неспецифической общей активации. Экспрессивно-мимические средства общения отличались

нев्यразительностью, непродолжительностью проявлений. Дети иногда использовали невербальные средства общения – взгляд, мимику, подражательную улыбку, крик, движения тела. У этой группы детей появляется ситуативно-личностная форма общения, но она отличается малым разнообразием ответного поведения ребенка.

Малыши этой группы реагировали на собственное имя, не всегда на него откликались, кратковременно реагировали на отражение в зеркале, после многократной просьбы могли показать некоторые (1-2) части лица. Дети выделяли близкого взрослого, избегали общения с незнакомыми людьми (смотрели исподлобья, плакали), не проявляли интереса к ровесникам. Некоторые дети могли пожаловаться маме (плачем, хныканьем, движениями тела), пожалеть себя (погладить по голове), пожалеть маму после стимуляции со стороны взрослого.

Дети владели единичными навыками адекватного социального поведения при многократной вербальной стимуляции со стороны взрослого, некоторые дети использовали несколько социальных жестов после стимуляции со стороны взрослого (указательный жест, «дай», «пока»). Дети не всегда адекватно реагировали на запрет взрослого.

Запас знаний и представлений об окружающем у них был крайне низким. Большинство детей были пассивными, равнодушными к окружающему. Они проявляли непродолжительное время интерес к игрушкам. Осуществляли некоторые специфические манипуляции с ними в течение короткого промежутка времени, но активных действий не предпринимали. Дети могли осуществлять совместные действия со взрослым (взрослый выполнял действия руками ребенка). Они подражали единичным простым действиям после многократной стимуляции. Малыши не использовали свои двигательные возможности в практической деятельности.

Понимание речи у этой группы малышей строго ограничено хорошо знакомой бытовой ситуацией, дети могли выполнять единичные простые

инструкции на протяжении короткого промежутка времени (выделяли по слову близких, некоторые хорошо знакомые предметы, игрушки). В общении они использовали отдельные слоги, иногда соотнесенные с хорошо знакомыми предметами, действиями, которые они произносили в момент сильной эмоциональной заинтересованности.

Речевая активность была значительно ниже речевых возможностей детей. У большинства малышей наблюдались неправильно сформированные артикуляционные уклады, вызванные патологическим состоянием мышц артикуляционного аппарата. В большинстве случаев не было выявлено взаимосвязи между уровнем речевого развития и степенью тяжести речедвигательных нарушений. Однако у детей с тяжелыми речедвигательными расстройствами отмечалась высокая степень ограничения функциональных возможностей кистей и пальцев рук.

В этой группе детей отмечается различный уровень сформированности основных двигательных навыков. Наряду с детьми, которые не удерживали самостоятельно голову, не сидели, не ходили, отмечалась группа детей, которые удерживали голову и могли самостоятельно сидеть. Уровень развития функциональных возможностей кистей и пальцев рук также различен. Дети пытались протягивать руки по направлению к предмету, но объем движений, их точность и длительность удержания могли быть различны. Это зависело от степени поражения двигательных функций рук.

Навыки самообслуживания и опрятности были не сформированы, дети понимали назначение строго ограниченного набора навыков. Самостоятельный прием пищи был недоступен, но некоторые дети могли придерживать вложенную в руку бутылочку, сухарик, тянуть его ко рту непродолжительное время. Дети проявляли недовольство при нарушении опрятности телодвижениями или хныканьем.

В данной группе были дети с аффективными реакциями на новых людей, новое пространство, имело место проявление аутоагрессии. Поведение детей

отличалось неровностью, импульсивностью. Необходимо было присутствие родителей на занятиях. Адаптационный период занимал достаточный временной промежуток и не гарантировал отсутствие подобных реакций в дальнейшем. У детей отмечалось стойкое отсутствие самостоятельного стремления устанавливать контакт с чужими взрослыми. Предпочтение всегда отдавалось родителям, но и в отношении их временами отмечалось проявление агрессивного нежелания контакта. Этим детям была свойственна замкнутость, изолированность, они не обращали внимания на то, что происходило вокруг. Обращались к окружающим близким только в случае необходимости. Безразлично реагировали на попытки привлечь их к совместной деятельности, несмотря на достаточные двигательные возможности.

III группа (38 детей – 30 %) – дети с недостаточным уровнем социального развития (18-21 баллов). Дети избирательно вступали в контакт в доступной им форме, использовали эмоциональные проявления, жесты, мимику, речь, малыши проявляли положительные эмоции непродолжительное время, контакт со стороны ребенка был пассивным. Эмоции этой группы детей были недостаточно дифференцированы, адекватны ситуации, эмоциональный фон отличался лабильностью, неярко окрашенностью эмоциональных проявлений, колебаниями настроения на фоне общей эмоциональной активности.

Все дети могли выражать свои просьбы, желания, положительно или отрицательно реагировали на инициативу взрослого. Вступая в эмоциональный и жестово-мимический контакт, дети использовали различные невербальные средства общения (улыбку, выразительный взгляд, мимику, голосовые реакции, социально принятые жесты, движения: вручение предмета, притягивание, его отталкивание), ограниченные речевые средства общения (отдельные лепетные слова и звукоподражания, соотнесенные с предметами и действиями) дети использовали после небольшой стимуляции

со стороны взрослого. В связи с тем, что внимание детей было недостаточно устойчивое, требовалась частая смена видов деятельности. Наряду с личностным мотивом общения отмечено наличие делового мотива общения, проявляющегося в подражании взрослому, стремлении находиться рядом со взрослым.

Для этой группы детей характерно наличие предметно-действенных операций: малыши протягивали игрушки, принимали позы, побуждающие взрослых брать их на руки. Активно использовалась ситуативно-деловая форма общения – дети проявляли заинтересованность в присутствии взрослого, доброжелательном внимании взрослого к деятельности ребенка.

Малыши знали свое имя, показывали на себя рукой, реагировали на отражение в зеркале, но стойкого узнавания не было. По просьбе показывали 3-4 части лица или тела, выделяли из окружающих близких людей. Дети могли пожаловаться маме, пожалеть себя, близких. Активность в общении с незнакомыми взрослыми отличалась значительной степенью избирательности. Дети реагировали на появление сверстников кратковременной заинтересованностью, предпочитая общение с близкими людьми.

Малыши проявляли интерес к новым предметам, отдавая предпочтение знакомым игрушкам. Позитивно реагируя на инициативу взрослого в общении и игре, собственной инициативы почти не проявляли. Все дети часто обращались за помощью к маме, используя экспрессивно-мимические средства общения, жесты, реже – речь. Дети соблюдали некоторые знакомые социальные нормы и правила поведения в хорошо знакомой ситуации.

Понимание обращенной речи было ограничено бытовой ситуацией (дети выделяли по слову «близких», предметы, игрушки, выполняли различные знакомые, отработанные речевые инструкции). Они проявляли интерес к игрушкам (хотя и недостаточно стойкий), действиям с ними, подражали действиям взрослого в соответствии с двигательными возможностями.

Проявляя познавательный и игровой интерес к предметам, игрушкам, дети использовали предметы с учетом физических свойств (осуществляли специфические манипуляции), выполняли отдельные предметные действия, владели некоторыми бытовыми орудийными действиями (ели ложкой, черкали карандашом). При усложнении предлагаемых заданий быстро уставали и отказывались от дальнейшей совместной деятельности. При обследовании способов усвоения общественного опыта дети выполняли частично-совместные действия со взрослыми, простые действия по подражанию. Запас знаний и представлений об окружающем был незначительно снижен.

Дети частично владели строго ограниченным набором навыков самообслуживания и опрятности с помощью взрослого. Большинство детей этой группы испытывали затруднения при самостоятельном приеме пищи. Дети старались непродолжительное время есть твердую пищу ложкой, но часто промахивались, поднося ее ко рту, пили из чашки с помощью взрослого, протягивали руки к воде при умывании, могли снять несколько предметов туалета (шапку, носки), помогали при одевании, проявляли недовольствие при нарушении навыков опрятности.

Большинство детей использовали звукоподражания, отдельные лепетные слова (миска – мишка, каяка – коляска, кайка – книжка, пить – стакан), соотнесенные с предметами и действиями. Речь была не всегда понятна для окружающих. Как правило, дети использовали речевые средства общения после стимуляции со стороны взрослого.

IV группа (12 детей – 9 %) – дети с высоким уровнем социального развития (27-28 баллов). Дети этой группы легко и быстро вступали в контакт, проявляли в нем заинтересованность. Их эмоции были ярко окрашены, хорошо дифференцированы, эмоциональный фон был стабильным, дети охотно использовали речевые средства общения. Дети понимали контрастные эмоции окружающих. Ведущим коммуникативным мотивом был деловой, у детей

была ярко выражена потребность в активном функционировании, требующем помощи, организации и участия взрослого, его доброжелательной оценке. Малыши вступали в контакт с незнакомым взрослым. Положительно реагировали на появление сверстников, старались поддержать с ними контакт.

Дети использовали ярко выраженные невербальные (экспрессивно-мимические, жестовые), предметно-действенные, речевые средства общения, проявляли заинтересованность в ходе общения. Они вступали в элементарный диалог с близкими и незнакомыми взрослыми, сверстниками, проявляли заинтересованность в ходе общения. Отзывались на собственное имя, показывали части лица, тела, узнавали себя в зеркале, на фотографиях, осознавали свою половую принадлежность. Они выделяли близких взрослых, четко дифференцировали «своих» и «чужих», стремились играть рядом со сверстниками. Основной формой общения была ситуативно-деловая.

Дети проявляли стойкий избирательный интерес к игрушкам, осуществляли предметные и некоторые предметно-игровые действия, использовали предметы обихода и орудия в соответствии с социально принятыми нормами по их функциональному назначению. Дети воспроизводили игровые действия, разворачивали короткие игровые действия, соблюдая логическую последовательность. В процессе исследования способов усвоения общественного опыта было отмечено, что дети выполняли действия, как на основе показа, так и по речевой инструкции. Уровень развития предметной деятельности соответствовал возрастной норме.

Запас знаний и представлений об окружающем так же соответствовал возрастной норме. Дети соблюдали социальные нормы и правила поведения в различных ситуациях: понимали и использовали социально принятые жесты.

Уровень развития моторных навыков позволял некоторым детям ходить с поддержкой или у опоры. У большинства детей этой группы отмечались незначительные нарушения функциональных возможностей кистей и пальцев

рук, проявляющиеся в недостаточно дифференцированных и точных движениях. Дети понимали назначение навыков опрятности и самообслуживания в быту и частично ими владели, но в силу двигательной патологии они часто нуждались в помощи взрослого. Некоторые дети могли снимать колготки, трусики, шапку, носки, расстегивать липучки на обуви, пытались пить самостоятельно из чашки, есть ложкой густую пищу, мыть руки, иногда днем просились на горшок.

Дети понимали обращенную речь на бытовом уровне, выполняли простые и сложные речевые инструкции. Все дети понимали названия окружающих предметов, по просьбе выделяли их, совершали действия с ними по речевой инструкции. Использовали орудия в соответствии с социально принятыми нормами. Несмотря на наличие дизартрических расстройств, высказывания большинства детей были понятны для окружающих. Дети озвучивали свои желания, просьбы, участвовали в коротком диалоге со взрослым.

Показатели социального развития детей раннего возраста	Примитивный (низкий) уровень социального развития	Средний уровень социального развития	Недостаточный уровень социального развития	Высокий уровень социального развития
Контакт	Дети не вступают даже в эмоциональный контакт, не реагируют на обращения взрослого, «комплекс оживления» не сформирован даже на близких взрослых, отмечается отсутствие потребности в эмоциональном взаимодействии с ними	У детей низкая потребность вхождения и поддержания контакта с окружающими; они с трудом вступают в контакт (легче с близкими взрослыми), не проявляют в нем заинтересованность	Дети избирательно вступают в контакт в доступной форме (эмоциональной, жестово-мимической, голосовой), проявляют в нем определенную заинтересованность	Дети легко и быстро вступают в контакт, проявляют в нем заинтересованность
Эмоции	Низкий эмоциональный фон, преобладание негативных аффективных реакций; эмоции не дифференцированы	Эмоциональные реакции бедные, скудные, стереотипные, выражены слабо, отмечается эмоциональная ригидность	Эмоциональные реакции в целом адекватны ситуации, но недостаточно дифференцированы, отмечается эмоциональная лабильность	Эмоции ярко окрашены, хорошо дифференцированы
Средства общения с окружающими	Дети не используют никаких средств общения	Дети иногда используют ограниченное количество невербальных средств общения (взгляд, подражательную улыбку, крик)	Дети используют разнообразные невербальные средства общения (улыбку, выразительный взгляд), предметно-действенные средства (вручение предметов, притягивание, отталкивание), голосовые и ограниченные речевые средства общения (звукоподражания, отдельные лепетные слова, соотнесенные с предметами и действиями)	Дети используют разнообразные эмоционально окрашенные, предметно – действенные, доступные речевые средства общения, проявляют заинтересованность в ходе общения

Понимание обращенной речи	Дети не различают даже интонации голоса взрослого (ласковый и сердитый тон); понимание обращенной речи отсутствует	Дети различают интонации голоса взрослого; понимание обращенной речи строго ограничено хорошо знакомой ситуацией (выделяют по слову «близких», некоторые хорошо знакомые предметы, игрушки)	Понимание обращенной речи ограничено бытовой ситуацией (дети выделяют по слову «близких», предметы, игрушки, выполняют различные знакомые, отработанные речевые инструкции)	Понимание обращенной речи на бытовом уровне
Сформированность представлений о себе	Дети не знают собственное имя, не отзываются на него, не показывают части лица и тела, не реагируют на отражение в зеркале	Дети отзываются на собственное имя, после многократной просьбы показывают 1-2 части лица или тела, кратковременно реагируют на отражение в зеркале	Дети отзываются на собственное имя, иногда показывают на себя рукой, показывают по просьбе 3-4 части лица или тела, реагируют на отражение в зеркале, но стойкого узнавания не отмечается	Дети четко знают собственное имя в разных вариантах, показывают на себя рукой, показывают части лица, тела, узнают себя в зеркале, некоторые называют себя по имени, начинают осознавать половую принадлежность
Сформированность представлений об окружающих	Дети вообще не выделяют близкого взрослого даже после стимуляции, не дифференцируют «своих» и «чужих»	Выделяют близкого взрослого после стимуляции, есть определенная дифференциация «своих» и «чужих» (плачет, смотрит исподлобья)	Выделяют близкого взрослого, дифференцируют «своих» и «чужих»	Выделяют близкого взрослого, четко дифференцируют «своих» и «чужих», стремятся играть рядом с ровесниками
Сформированность представлений об окружающем мире	Познавательный и игровой интерес к игрушкам не выражен	Дети проявляют непродолжительный познавательный и игровой интерес к игрушкам; если могут, захватывают предметы, осуществляют неспецифические манипуляции с предметами короткий промежуток времени	Дети проявляют познавательный и игровой интерес к предметам, игрушкам, используют предметы с учетом физических свойств (осуществляют специфические манипуляции), выполняют отдельные предметные действия, владеют некоторыми бытовыми орудийными действиями (пытаются есть ложкой, черкают карандашом)	Дети проявляют стойкий познавательный и игровой интерес к игрушкам, окружающим предметам, используют знакомые предметы обихода и орудия в соответствии с социально принятыми нормами, выполняют процессуальные и предметно - игровые действия с ними

Владение способами усвоения общественного опыта	Не сформирована готовность к совместным действиям	Дети выполняют совместные действия со взрослым	Дети выполняют частично-совместные действия, простые действия по подражанию	Дети выполняют разнообразные действия по речевой инструкции
Владение правилами адекватного социального поведения	Навыки не сформированы	Дети владеют единичными навыками адекватного социального поведения в хорошо знакомой ситуации при многократной вербальной стимуляции со стороны взрослого (пока, дай ручку, ладушки), не всегда адекватно реагируют на запрет взрослого	Соблюдают некоторые знакомые социальные правила поведения в знакомой ситуации при вербальном контроле (напоминании со стороны взрослого: пока, спасибо, дай ручку, улыбнись), обычно адекватно реагируют на запрет взрослого	Соблюдают социальные правила поведения в различных ситуациях при незначительном вербальном контроле (здороваются, смотрят на взрослого, улыбаются ему, проявляют доброжелательность, благодарят), адекватно реагируют на запрет взрослого
Сформированность навыков самообслуживания и опрятности	Дети вообще не владеют навыками самообслуживания и опрятности	Дети не владеют навыками самообслуживания и опрятности, понимают назначение строго ограниченного набора навыков (недолго придерживают вложенную в руки бутылочку, если позволяют двигательные возможности кистей и пальцев рук, тянут руку с сухариком ко рту)	Дети частично владеют строго ограниченным набором навыков самообслуживания и опрятности с помощью взрослого (снимают шапку, протягивают руки к воде при умывании, удерживают и едят сухарик, проявляют недовольствие при нарушении навыков опрятности)	Владеют некоторыми навыками опрятности и самообслуживания с помощью взрослого (снимают колготки, трусики, шапку, стягивают носки, расстегивают липучки на обуви, пытаются пить из чашки, есть ложкой густую пищу, моют руки, иногда днем просятся на горшок)

Таблица 16 – Уровни сформированности компонентов социального развития

Проведенный анализ наглядно продемонстрировал наличие нарушений различной степени выраженности в развитии социальных навыков у данной группы детей, показал, что большинство детей третьего года жизни с ДЦП имеют сложные нарушения социального развития, значительно отличающиеся от возрастной нормы и негативно влияющие на процесс социализации в целом. Практически у всех детей значительно снижены темпы становления основных компонентов социального развития. Отмечается пассивность и фрагментарность в использовании имеющихся речевых и двигательных возможностей в процессе общения с окружающими; низкий уровень сформированности широких социальных мотивов, неудовлетворительная или неадекватная ориентировка в системе социальных норм и правил; специфическое восприятие окружающего мира и реакции на него (не осознают свою принадлежность к окружающему миру); неадекватная или неполная ориентировка ребенка в эмоциональных состояниях и чувствах, как самого себя, так и других людей; наличие несформированности основы для целостного восприятия мира природы и людей; несформированность произвольной регуляции поведения, преобладание эмоционального негативизма.

Все вышеперечисленные особенности значительно усложняют вхождение данной группы детей в мир социальных взаимоотношений.

Выводы по 2 главе

- Симптомокомплекс нарушений по всем линиям развития (двигательного, познавательного, речевого), внутрифункциональная неравномерность в формировании структурных компонентов социального развития позволил сделать вывод о крайней неоднородности развития социальных навыков у детей раннего возраста с ДЦП. По уровню развития социальных навыков дети раннего возраста с церебральным параличом были разделены на четыре группы в зависимости от структуры нарушений: примитивный (низкий) уровень социального развития, средний уровень социального

развития, недостаточный уровень социального развития, высокий уровень социального развития.

- Констатирующий эксперимент позволил показать внутрифункциональную неравномерность уровня сформированности структурных компонентов социального развития и степень их выраженности. Выявлен дисгармоничный, неравномерный характер отставания в развитии у 68% детей экспериментальной группы, равномерная задержка основных линий развития имела место у 32% детей.
- В ходе исследования у большинства детей раннего возраста с ДЦП выявлен крайне низкий уровень и качественные изменения в развитии социальных навыков в силу деструктивных объективных (биологических и социальных) влияний; формирование всех компонентов социального развития запаздывает по времени возникновения и качеству отражения социальной ситуации; у большинства детей раннего возраста с церебральным параличом имеет место запаздывание в формировании именной, телесной, возрастной и половой самоидентификации; отношения со взрослыми и сверстниками примитивны и свойственны значительно более раннему этапу развития, отмечается неполнота, фрагментарность, примитивность содержания и способов взаимодействия с окружающими.
- В целом уровень социально-эмоционального развития был близок к уровню познавательного развития и опережал уровень двигательного и речевого развития. Уровень познавательного развития у большинства детей был выше уровня речевого развития. Уровень развития предметной деятельности зависел от уровня познавательного развития и частично уровня функциональных возможностей кистей и пальцев рук. Тяжелые речедвигательные нарушения препятствовали развитию речевых средств общения.
- Особенности социального развития детей раннего возраста с церебральным параличом обусловлены не только двигательными нарушениями,

особенностями психического и речевого развития, но и условиями воспитания в семье.

- Социальное развитие детей раннего возраста с ДЦП проходит те же этапы, что и у нормально развивающихся сверстников.
- Использование методики является продуктивной, позволяет эффективно оценить уровень развития социальных навыков, определить основные направления коррекционно-развивающего обучения.

Глава 3 Комплексная дифференцированная коррекционно-развивающая работа по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом

3.1 Принципы и задачи организации обучающего эксперимента

Формирующий эксперимент осуществлялся на протяжении полутора-двух лет в рамках системного личностно-ориентированного подхода к разработке вариативных коррекционно-развивающих индивидуальных программ обучения и воспитания с учетом актуального уровня развития социальных навыков и специфических особенностей детей. Выявленные в ходе констатирующего эксперимента вариативные особенности нарушений компонентов социального развития позволили определить основные задачи, содержание и технологии дифференцированной индивидуальной коррекционно-развивающей помощи, реализуемой в форме реабилитационных циклов. Также проводились мероприятия по развитию психолого-педагогической и социальной компетентности родителей (в виде бесед, консультаций, серии обучающих коррекционно-развивающих занятий в присутствии родителей). Определялись основные задачи самостоятельных коррекционно-развивающих занятий, проводимых самими родителями между реабилитационными циклами, проводилось обучение технологиям продуктивного взаимодействия с ребенком, обсуждалась необходимость ведения дневников наблюдений.

В формирующем эксперименте принимали участие 64 ребенка экспериментальной группы (ЭГ), начиная с возраста 2-х лет и позже. Для всех детей проводился комплекс медико-психолого-педагогических реабилитационных занятий, в которых участвовали медицинские работники больницы (невролог, детский психиатр, врач и инструктор ЛФК, ортопед, физиотерапевт) и специалисты сопровождения психолого-педагогического профиля (логопед-дефектолог и воспитатель). Остальные 64 ребенка, дети

контрольной группы (КГ), периодически получали несистематическую помощь в связи с частыми выписками вследствие острых инфекционных заболеваний. Продолжительность одного коррекционного курса для каждого ребенка в экспериментальной и контрольной группах составляла четыре-пять недель. Коррекционно-развивающая работа осуществлялась дифференцированно в зависимости от стартовых возможностей детей. Каждый ребенок прошел по три-четыре коррекционных курса с перерывами от трех до пяти месяцев.

Основными **принципами** психолого-педагогической реабилитации, определяющими систему и последовательность коррекционно-развивающей работы с детьми третьего года жизни с ДЦП по формированию социальных навыков, были:

- раннее начало целенаправленного коррекционно-развивающего воздействия, опирающегося на сохранные функции ребенка;
- системный, комплексный характер коррекционно-развивающей работы;
- организация коррекционно-развивающего воздействия в рамках ведущей деятельности (предметной);
- поэтапное планирование дифференцированных, индивидуальных, личностно-ориентированных программ раннего социального развития и их реализация;
- междисциплинарное взаимодействие всех специалистов с учетом индивидуальной динамики развития ребенка;
- обеспечение социального развития ребенка в процессе обучения и воспитания на основе оптимального сочетания возможностей образования, потребностей ребенка, интересов семьи;
- активное привлечение ближайшего социального окружения, включение родителей в коррекционно-развивающую деятельность, повышение родительской компетентности с целью обеспечения непрерывного адекватного психолого-педагогического процесса в системе комплексной реабилитации.

Учитывая выявленные особенности развития детей, были определены *общие задачи обучающего эксперимента:*

- разработать комплекс коррекционно-развивающих занятий, направленных на преодоление нарушений формирования социальных навыков у детей третьего года жизни с церебральным параличом, включающий методику оценки исходного и итогового уровня развития социальных навыков;
- обеспечить социальное развитие ребенка в процессе обучения и воспитания на основе оптимального сочетания возможностей образования, потребностей ребенка, интересов семьи;
- экспериментально доказать эффективность использования данной методики в процессе коррекционно-развивающей работы.

Нами были выделены следующие основные *направления* развития социальных навыков у детей раннего возраста с детским церебральным параличом:

- расширение и обогащение эмоционального опыта ребенка;
- формирование интереса к близкому взрослому, развитие положительных, эмоционально окрашенных форм общения;
- формирование представлений о себе (образ – «Я»), своих чувствах, эмоциях, желаниях;
- развитие разнообразных средств общения – невербальных, вербальных (знаково-символических);
- «отработка» образцов и адекватных способов усвоения общественного опыта;
- формирование навыков самообслуживания и опрятности.
- формирование представлений о простых социальных явлениях путем моделирования системы социальных отношений в наглядно-действенной форме в особых игровых условиях;
- воссоздание различных типов социальных взаимоотношений в предметной и предметно-игровой деятельности и формирование навыка

переноса этих взаимоотношений в реальное общение с взрослыми и детьми;

- формирование способности ребенка к произвольной регуляции деятельности через овладение знаково-символическими средствами на основе подчинения ребенка системе правил, регулирующих поведение;
- «отработка» образцов одобряемого социального поведения в совместной деятельности со взрослыми, ровесниками;
- формирование навыка оперирования речевыми средствами, позволяющего употреблять простые этикетные формулы, формирование эмоциональной лексики;
- на основе опыта общения формирование социальной восприимчивости, способности понимать чувства и желания других людей;
- формирование предпосылок возникновения этических представлений в процессе развития предметно-игровой деятельности.

3.2 Содержание коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста с церебральным параличом

Перед началом проведения коррекционно-развивающей работы нами была проведена беседа со специалистами различных профилей (неврологом, психологом, специалистом по ЛФК). Были получены данные относительно предпочтения в выборе позы ребенка во время занятий, необходимости использования рефлекс-запрещающих позиций, необходимости использования специального ортопедического оборудования (фиксаторов для рук, ног, вертикализатора и т.д.).

Коррекционно-развивающая работа осуществлялась дифференцированно в зависимости от принадлежности ребенка к одной из четырех групп. Комплексная коррекционно-педагогическая работа включала четыре варианта индивидуальных программ обучения и воспитания, основу составлял алгоритм структурных компонентов социального развития, который

позволил проводить формирование социальных навыков в соответствии с выявленным исходным уровнем развития ребенка.

При описании содержания коррекционно-педагогической работы мы придерживались следующей последовательности компонентов социального развития: контакт, эмоции, средства общения с окружающими, понимание обращенной речи, сформированность представлений о себе, об окружающих, об окружающем предметном мире, выделение способов усвоения общественного опыта, владение правилами адекватного социального поведения, сформированность навыков самообслуживания и опрятности.

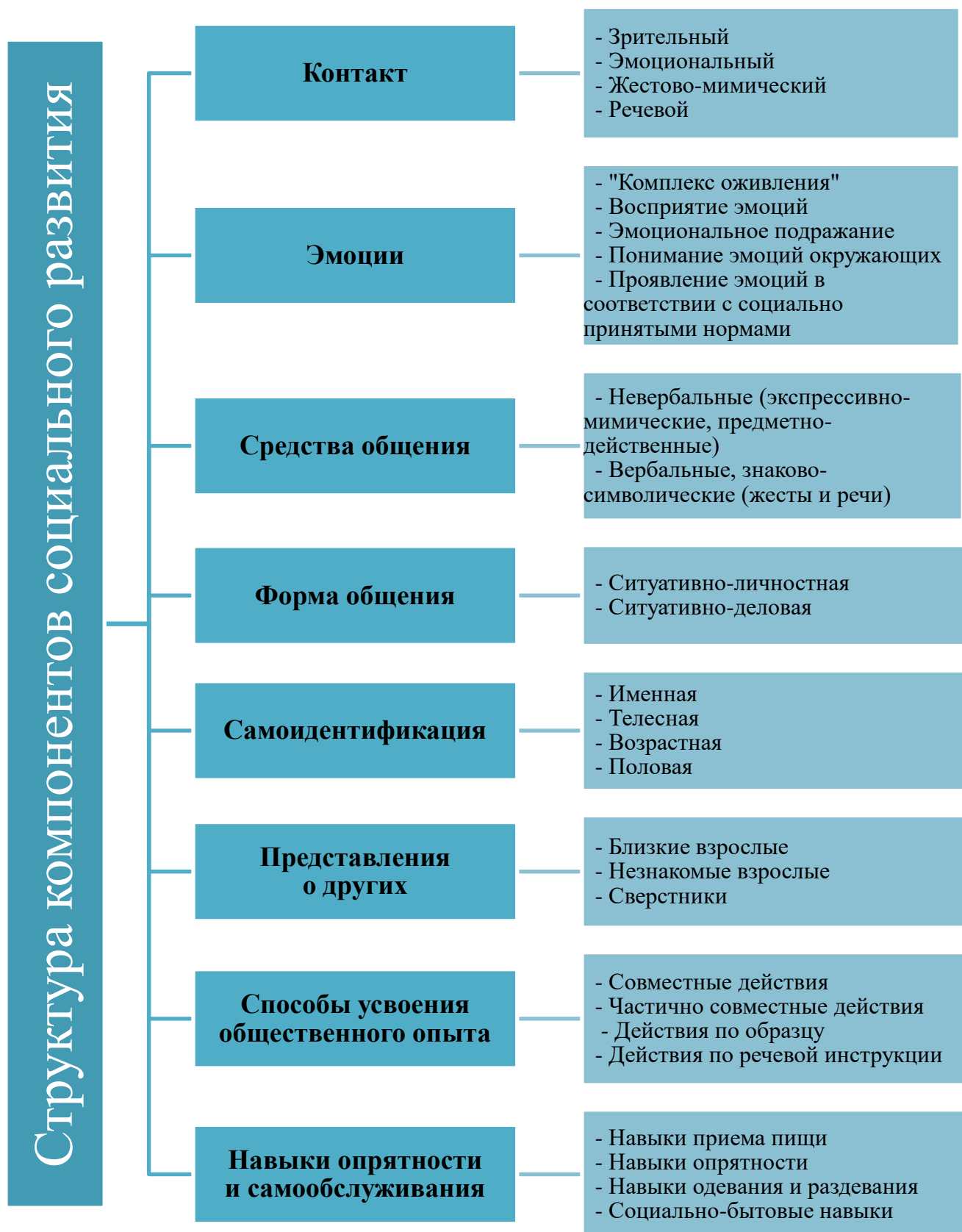


Рисунок 4 – Структура компонентов социального развития

Коррекционно-педагогическая работа с детьми, находящимися на *примитивном (низком) уровне (I группа)* развития социальных навыков, была

основана на целенаправленном формировании эмоционально-личностной формы общения. В ходе коррекционно-развивающих занятий проводилась работа, направленная на:

- формирование первой социальной реакции в «ответ» на позитивное эмоциональное обращение взрослого – замирания, улыбки;
- формирование эмоционального отношения к близкому взрослому, развитие социального взаимодействия;
- формирование «комплекса оживления» в ответ на позитивное эмоциональное обращение взрослого; развитие эмоционального, голосового, двигательного компонентов;
- развитие зрительных, слуховых, зрительно-осязательных реакций;
- увеличение длительности зрительного контакта и эмоционально окрашенных реакций;
- развитие ответных голосовых реакций на инициативу взрослого: вокализаций, гуления;
- формирование сенсорной активности, реакции на «новизну» (поворот в сторону звука, зрительное сосредоточение, прослеживание);
- расширение круга объектов, на которые направлена реакция ребенка;
- постепенное формирование умения дифференцировать «близких» и «чужих» взрослых;
- формирование и развитие реакции на обращение по имени (поворот головы в сторону обращающегося по имени);
- развитие эмоционально-личностной формы общения (длительности, инициативности – привлечение внимания взрослого);
- акцентировалось внимание ребенка на предметах и действиях с ними;
- формировалось движение руки, направленное на предмет;
- стимулировалось прикосновение к игрушкам, удерживание их в руке, ощупывание;

- формировались ориентировочно-исследовательские действия, направленные на предмет, навыки неспецифического манипулирования предметами;
- формировались и закреплялись навыки голосовой реакции при нарушении навыков опрятности.

Для детей, находящихся на *низком (примитивном) уровне (I группа)* развития социальных навыков, наиболее важным являлось формирование «комплекса оживления», эмоционального отношения к общению, побуждение к эмоциональным проявлениям в адрес взрослого, формирование элементарной инициативности в общении, формирование потребности в эмоционально-личностном общении. Работа начиналась со стимуляции эмоционального контакта, с опорой на активизацию сенсорного опыта: зрительного, слухового, тактильного восприятия. Формировался навык удержания взгляда на лице взрослого, социальное взаимодействие на уровне эмоциональной, положительно окрашенной улыбки. Проводилась работа по увеличению длительности зрительного контакта и продолжительности ответной реакции в виде эмоционально окрашенной улыбки. Эмоциональное общение с ребенком сопровождалось активным тактильным воздействием в области рук, лица. Первоначально складывающаяся «пассивная» комплексная эмоциональная реакция на появление взрослого развивалась до активных действий, направленных на привлечение внимания окружающих. Задачами данного этапа являлось формирование комплекса «оживления», потребности в общении со взрослым, увеличивалась длительность эмоционально-личностной формы общения. Формировалось умение воспринимать элементарные социальные эмоции окружающих, дифференцировать их, адекватно реагировать на эмоциональные проявления окружающих, расширялся спектр, увеличивалась длительность эмоциональных реакций, усложнялись способы реагирования. Расширялся круг объектов, на которые были направлены реакции детей. Так как первичными способами взаимного обращения ребенка и взрослого являются эхоталия, мимика, пантомимика, мы

в своей работе активно использовали такую особенность материнского поведения, как имитирование мимики и вокализаций, движений и настроений своего ребенка. Мы создавали опережающую инициативу со стороны взрослого в становлении первых форм общения ребенка со взрослым. Параллельно проводилась работа по пассивному формированию артикуляционных укладов, нормализации мышечного тонуса, развитию тактильных ощущений в оральной области.

При работе, направленной на формирование способов усвоения общественного опыта, использовались совместные действия. Стимулировалось возникновение ориентировочных исследовательских реакций, потребность в предметной новизне, было положено начало поэтапному развитию предметной деятельности. По мере возникновения и развития данного вида деятельности речь взрослого закрепляла место знакового обозначения предмета в опыте ребенка. Проводилась работа по формированию элементарных навыков опрятности и самообслуживания с опорой на сенсорные анализаторы. Формировался навык удержания вложенной в руку ребенка бутылочки. Все занятия проводились в присутствии родителей с целью формирования у родителей навыков адекватного социального взаимодействия со своим ребенком.

Ласковое, многократное обращение по имени, подкрепленное тактильным контактом со стороны матери заставляло ребенка прислушиваться и, впоследствии, реагировать на свое имя. Благодаря имени и местоимению «Я» ребенок учился выделять себя как субъект общения.

Стимулировалось умение ребенка не только тянуть руки к игрушке, брать ее, удерживать, но и совершать с ней действия, получая различные сенсорные ощущения. Любые первые активные действия, направленные на предмет, поддерживались эмоционально окрашенной похвалой со стороны близких и специалистов. Для детей с выраженными нарушениями функциональных возможностей кистей и пальцев рук производился подбор предметно-развивающей среды с учетом двигательных возможностей.

С целью формирования понимания элементарных инструкций первоначально формировался навык различения интонации сердитого или ласкового тона голоса. Далее из ситуации выделялось слово, которое становилось руководством к действию. Речевая инструкция при этом состояла из одного-двух слов, и побуждала ребенка к выполнению задания («Где мама?»). При необходимости использовались жесты.

При проведении коррекционно-педагогической работы с детьми, находящимися на *среднем уровне (II группа)* развития социальных навыков, проводилась работа, направленная на:

- увеличение длительности и интенсивности использования эмоционально-личностной формы общения, развивалась потребность использовать ситуативно-деловую форму общения;
- формирование навыка позитивного эмоционального общения с окружающими;
- развитие реакции на обращение по имени, в том числе в уменьшительно-ласкательном варианте;
- развитие телесной ориентировки, умение показывать по просьбе (позднее – называть) части лица, тела, узнавать свое отражение в зеркале;
- формирование адекватной реакции на «близких» и «чужих» взрослых;
- формирование умения использовать невербальные средства общения (мимику, социальные жесты согласия, несогласия, приветствия, прощания);
- воспитание умения ориентироваться на эмоциональное состояние окружающих, формирование навыка проявления эмоциональных реакций в соответствии с социально принятыми нормами;
- формирование представления об эмоциональных состояниях окружающих;
- формирование адекватной эмоциональной реакции на одобрение и порицание взрослого;

- формирование интереса к совместной предметно-орудийной деятельности;
- развитие ориентировочно-исследовательского поведения, имитационно-модулирующих предметных действий, способствующих овладению культурно-фиксированными способами употребления предметов;
- развитие подражания действиям взрослого, стимулирование потребности усваивать простые обобщенные способы предметных действий, развитие интереса к продуктивной предметной деятельности, целенаправленным, результативным предметным действиям;
- развитие познавательного интереса к окружающему социальному пространству, живой и неживой природе;
- стимулирование использования экспрессивно-мимических и доступных вербальных средств общения в процессе совместной предметной деятельности;
- формирование потребности играть рядом с другими детьми;
- закрепление социального опыта ребенка путем показа бытовых игровых демонстраций с куклой;
- формирование усвоения общественного опыта путем совместных и частично-совместных действий;
- формирование знаний элементарных правил поведения, понимание их смысла;
- формирование опыта самостоятельных поступков, совершаемых в соответствии с социально принятыми правилами;
- формирование определенной самостоятельности в овладении культурно-гигиеническими навыками путем сопряженных и частично-сопряженных действий (с учетом двигательных возможностей детей).

С детьми, находящимися на *среднем уровне (II группа)* развития социальных навыков, проводилась работа по расширению спектра эмоциональных реакций, по развитию эмоций – от первоначальных, возникающих в ходе практических действий и реального взаимодействия с

окружающими, до эмоционального предвосхищения результатов своих действий. Развивались навыки понимания эмоций окружающих, формировались навыки адекватного социального реагирования и взаимодействия в эмоционально значимых ситуациях. В процессе совместной игровой деятельности часто использовалась кукла или мягкая игрушка. Мы учили детей проявлять заботу, сопереживать игрушке во время игры, моделируемой взрослым. Играя с куклой, ребенок учился эмоциональному отождествлению. Игрушка выступала в качестве объекта для общения во всех проявлениях ребенка на определенном этапе коррекционно-развивающей работы. С помощью правильно подобранной игрушки легче было вызвать у ребенка положительные эмоции. Разнообразные игры с куклами активно использовались нами.

Одной из форм коррекционной работы являлась работа по сюжетам русских народных сказок: «Курочка ряба», «Репка», «Три медведя» и др. На этих занятиях максимально использовались наглядные средства обучения. В процессе инсценировки сказки происходила отработка и закрепление эмоциональных проявлений, ознакомление с поступками и разъяснение их смысла, отрабатывались эталонные эмоциональные реакции на события. Инсценировки русских народных сказок способствовали расширению спектра вербальных и невербальных средств общения, развитию эмоционального опыта, определяли формирование таких социально значимых свойств личности как сочувствие, способность к сопереживанию, нравственному отношению к людям, создавали условия для формирования начальных социальных мотивов поведения (сделать что-то не для себя, а для другого).

Так как появление игровых манипуляций с предметами и ориентировочно-исследовательские реакции предвосхищали появление игры, особое внимание уделялось освоению предметных манипуляций, развитию предметно-деловой формы общения. По мере овладения предметными и орудийными действиями или, в случае тяжелой двигательной патологии, понимания назначения предметов, производился перенос предметных

действий с одних предметов на другие. Действия замещения освобождали от консервативной привязанности к функциональному назначению предмета в мире постоянных предметов. Таким образом, создавались предпосылки для перехода к предметно-игровой, а потом и игровой деятельности. Дальнейшее развитие игровой деятельности происходило под влиянием социального окружения в результате усвоения социального опыта.

Для детей с тяжелыми двигательными и речевыми расстройствами (дизартрией), наряду с традиционными средствами логопедической коррекции необходимо было осуществлять подбор индивидуальных методических приемов, облегчающих общение. В процессе формирования предметной деятельности у детей большое внимание уделялось разнообразным предметным действиям: совместным, частично-раздельным, по подражанию, по образцу, речевой инструкции. Проводилось формирование поисковых способов ориентировки при выполнении заданий, обучение примериванию, как промежуточному способу между пробами и зрительным соотнесением. Совершенствовалось развитие зрительного восприятия от узнавания предмета до целостного его восприятия (умение видеть форму, величину, выделять существенные части, необходимые для действия с ними).

Стимулировалось развитие коммуникативных мотивов к совместной деятельности. Развивалась способность произвольно включаться в деятельность. Проводилось совершенствование невербальных средств общения, стимулировалось использование вербальных (знаково-символических) средств. Развивалась продолжительность использования ситуативно-деловой формы общения. Расширялся запас знаний и представлений об окружающем. В процессе развития предметной деятельности проводилась работа по расширению запаса пассивного словаря. Стимулировалось понимание простых речевых инструкций в пределах ситуации, осуществлялся переход к более сложным инструкциям. Активизировались любые доступные ребенку звуковые реакции. Создавались условия для поэтапного развития и совершенствования объема активного

словаря. Проводилось формирование доступных навыков опрятности и самообслуживания. Формирование навыков опрятности и самообслуживания являлось необходимой составляющей в развитии социальных навыков. Первоначально все действия по формированию навыков самообслуживания и опрятности проводились в режиме сопряженных действий, определялась последовательность и назначение отдельных операций, одновременно создавалась положительная мотивация для овладения навыками, стимулировалось самостоятельное выполнение отдельных доступных операций с использованием наглядной опоры, при непосредственной помощи и коррекции со стороны взрослого.

Параллельно велась работа по повышению уровня родительской компетентности в вопросах построения совместной деятельности и диалога в процессе этой деятельности с ребенком (использование доступных средств, форм общения, активного словаря, умение стимулировать мотивацию к совместной деятельности).

Коррекционно-педагогическая работа по развитию социальных навыков у детей, имеющих *недостаточный уровень (III группа)* развития социальных навыков, проводилась по следующим направлениям:

- развивались представления детей о своей именной, возрастной, телесной, половой самоидентификации;
- расширялся эмоциональный опыт, развивалось умение понимать эмоции окружающих;
- проводилась работа по овладению социально-культурными нормами эмоционального выражения, умением адекватно эмоционально реагировать на просьбы и замечания взрослого («можно», «нельзя», «хорошо», «плохо»);
- формировалось умение играть рядом со сверстниками;
- обогащались представления о социальных явлениях, окружающем мире, явлениях природы;

- расширялась ориентировка в окружающем социальном пространстве, осуществлялось знакомство с предметами обихода (посуда, мебель, одежда, транспорт, предметы гигиены и др.);
- формировалось умение слушать художественные тексты (сказки, потешки, стихи), делать простые выводы, понимать хорошие и плохие поступки героев;
- развивалось умение овладевать способами усвоения общественного опыта путем подражания, по жестовой, речевой инструкции;
- формировалось умение подчинять поведение системе социальных правил;
- развивались представления о функциональном назначении предметов, умение пользоваться предметами-заместителями в предметной деятельности;
- формировалось умение проявлять инициативу в ходе общения, привлекать внимание взрослого;
- развивался интерес к сверстникам, воспитывалось умение ориентироваться на их эмоциональное состояние (эмпатический отклик);
- формировались нравственно-этические, позитивные чувства по отношению к живому и неживому окружающему миру;
- формировался интерес к трудовым действиям, потребность помогать взрослому в выполнении бытовых действий;
- формировалась максимальная самостоятельность в процессе овладения культурно-гигиеническими навыками путем частично-совместных, отраженных действий (с учетом двигательных возможностей детей).

На данном этапе проводилась работа по дальнейшему обогащению эмоционального опыта (аффективного и когнитивного), развитию и систематизации представлений о содержании эмоциональных переживаний, ряде эмоциональных модальностей, социально-культурных нормах эмоционального выражения, пониманию эмоций окружающих, расширению

спектра эмоционального реагирования ребенка (активизации положительных социальных эмоций, связанных с общением). Формировались навыки позитивного общения, стимулировалось усвоение способов продуктивного общения. Создавались оптимальные условия для освоения детьми основных типов вербального социального взаимодействия (вопросов и побуждений). Продолжалось обучение способам игрового воспроизведения действий, дети приобретали умения разыгрывать простые известные бытовые сюжеты и подчиняться правилам игры. Дальнейшее усвоение предметной и предметно-игровой деятельности проводилось через игровое изображение действительности и перенос в новые ситуации в соответствии с потребностями и интересами ребенка.

На первых этапах предметные и предметно-игровые действия носили максимально развернутый характер с материальной опорой на реальные предметы или замещающие их игрушки, которые сопровождалась речевым проговариванием. Стимулировалось умение сопереживать, радоваться. Социальная практика ребенка развивалась в процессе предметной и предметно-игровой деятельности с другими детьми. Активно использовалась подгрупповая форма работы.

На данном этапе работы выделялась группа детей, испытывающих определенные трудности в процессе расширения запаса активного словаря. Поэтому большое внимание уделялось работе по стимуляции экспрессивной речи. Пропедевтическое воздействие проводилось по следующим направлениям: развитие интонации и мелодики (пропевание песен-потешек, ритмизованная речь в сочетании с доступными движениями – сопряженно, отраженно, голосовое модулирование гласных звуков, слогов); развитие чувства ритма (прохлопывание, простукивание слов совместно со взрослым); формирование фонематического восприятия (развитие слухового внимания к неречевым звукам, их дифференциация и соотнесение с соответствующими игрушками).

Дети, имеющие недостаточный уровень развития социальных навыков, часто избегали речевого общения. Характерным являлось несоответствие между потребностью в общении и несформированностью операционно-технического реализующего звена. Необходимо было доброжелательно стимулировать вступление во взаимодействие со взрослым и ровесниками, жестами и эмоциональными речевыми возгласами инициировать общение ребенка. Формировались навыки позитивного общения, стимулировалось усвоение способов продуктивного общения. В процессе общения со взрослым происходило развитие эмоциональных и когнитивных процессов. Основой отношения к себе ребенка выступало его отношение к совместной деятельности с взрослым. Стимулировалось активное участие в предметной и предметно-игровой деятельности со взрослыми и ровесниками. Поддерживалось стремление ребенка действовать самостоятельно, развивалась потребность в самостоятельности («Я сам»).

Формирование навыков самообслуживания и опрятности проводилось с постепенным переходом от контроля педагогом каждой операции до контроля только конечного результата (в зависимости от двигательных возможностей детей).

С детьми, находящимися на *высоком уровне (IV группа)* развития социальных навыков проводилась коррекционно-развивающая работа по следующим направлениям:

- развивались представления о самоидентификации (именной, телесной, возрастной, половой), своем внешнем виде;
- закреплялись навыки проявления доброжелательных чувств по отношению к окружающим, развивались навыки позитивного общения со взрослыми и детьми;
- развивались вербальные средства общения (умение обращаться с просьбой, благодарить за помощь, выражать желание, отказываться в социально одобряемой форме и др.);

- развивалось умение понимать эмоции и чувства (усталость, болезнь и др.) окружающих, формировался эмпатический отклик, умение сопереживать;
- развивались навыки адекватного реагирования на требование взрослых, умение выполнять простые бытовые действия по просьбе взрослого;
- формировалось умение оценивать свои поступки («хорошо», «плохо», «так нельзя» и др.);
- развивалось умение договариваться о правилах игры со сверстниками, соблюдать правила в процессе совместной предметной и предметно-игровой деятельности;
- расширялись представления об окружающем социальном мире, живой и неживой природе, явлениях природы;
- развивалось умение подчинять свое поведение системе социальных правил;
- развивалась самостоятельность в овладении навыками опрятности и культурно-гигиеническими навыками.

В работе с детьми, находящимися *на высоком уровне (IV группа)* развития социальных навыков, развивались представления о самоидентификации (именной, телесной, возрастной, половой), своем внешнем виде. Большое внимание уделялось дальнейшему стимулированию и развитию навыков вербального социального взаимодействия. В процессе коррекционной работы дети обучались умению целостно и последовательно излагать события. Создавались оптимальные условия для освоения детьми основных типов вербального социального взаимодействия (вопросов и побуждений), развивалось умение обращаться с просьбой, благодарить за помощь. Детей поощряли адекватно реагировать на требования взрослых, проявлять послушание, оценивать свои поступки («хорошо», «плохо», «так нельзя» и др.), выполнять простые бытовые действия по просьбе взрослого. Совершенствовалось умение понимать эмоции и адекватно реагировать на эмоциональное состояние окружающих, закреплялось эмоциональное

положительное отношение к совместным играм со взрослыми, ровесниками, умение проявлять чувства эмпатии, сопереживания по отношению к взрослому, ребенку.

Работа над произносительной стороной речи была направлена на коррекцию нарушений артикуляционной моторики и нормализацию тонуса. Формирование мелодико-интонационной стороны речи способствовало улучшению разборчивости речи.

Работа по развитию самостоятельности в овладении навыками опрятности и культурно-гигиеническими навыками включала: развитие умения пить и есть самостоятельно, пользоваться ложкой, вилкой, салфеткой, раздеваться полностью, частично одеваться (с небольшой помощью взрослого), самостоятельно мыть лицо, руки, промокать их полотенцем, контролировать навыки опрятности (с учетом уровня двигательного развития).

Содержание дифференцированной коррекционно-педагогической работы по формированию компонентов социального развития представлено в таблице 17 по четырем вариантам уровней социального развития: примитивному (низкому), среднему, недостаточному, высокому.

Социальное развитие детей раннего возраста	Примитивный (низкий) уровень социального развития	Средний уровень социального развития	Недостаточный уровень социального развития	Высокий уровень социального развития
Контакт	Формирование улыбки в ответ на позитивное эмоциональное обращение взрослого, потребности в присутствии взрослого	Формирование у детей потребности поддерживать контакт с окружающими (эмоциональный, жестово-мимический, голосовой), проявлять в нем заинтересованность	Формирование умения легко и быстро вступать в контакт в доступной форме (эмоциональной, жестово-мимической, речевой), проявлять в нем заинтересованность	Формирование умения легко и быстро инициировать вступление в контакт со взрослыми и детьми, проявлять в нем заинтересованность
Эмоции	Формирование дифференцированных эмоциональных реакций в ответ на обращения взрослого (в зависимости от тона голоса)	Формирование адекватных ситуации дифференцированных эмоциональных реакций, понимание простых эмоций окружающих	Развитие ярко окрашенных, хорошо дифференцированных эмоциональных реакций, адекватных ситуации, адекватное эмоциональное реагирование на запрет взрослых, понимание эмоций окружающих	Развитие умения использовать ярко окрашенные, хорошо дифференцированные эмоции, понимать эмоции окружающих, проявлять чувство эмпатии, сопереживать взрослым и детям
Средства общения с окружающими	Формирование навыка использования эмоциональных средств общения, «комплекса оживления», всех его компонентов (замирания, эмоционального, голосового, двигательного); невербальных средств общения (взгляда, подражательной улыбки, крика)	Формирование потребности использовать разнообразные невербальные средства общения (улыбку, выразительный взгляд, мимику, социальные жесты согласия, несогласия, приветствия, прощания); предметно-действенные средства (вручение предметов, притягивание, отталкивание); голосовые и доступные речевые средства общения (звукоподражания, отдельные лепетные слова, соотнесенные с предметами и действиями)	Развитие умения использовать разнообразные эмоционально окрашенные жестово-мимические, предметно – действенные, доступные речевые средства общения, проявлять заинтересованность в ходе общения	Формирование умения активно использовать разнообразные эмоционально окрашенные предметно – действенные, доступные речевые средства общения, проявлять инициативу и заинтересованность в ходе общения

Понимание обращенной речи	Формирование умения различать интонации голоса взрослого; понимать обращенную речь в пределах строго ограниченной хорошо знакомой ситуации (выделять по слову близких некоторые хорошо знакомые предметы, игрушки)	Развитие понимания обращенной речи в пределах бытовой ситуации (умение выделять по слову близких предметы, игрушки, выполнять различные знакомые, отработанные речевые инструкции)	Развитие понимания обращенной речи на бытовом уровне (выполнение речевых инструкций, различение существительных единственного и множественного числа, понимание слов, обозначающие действия, некоторые признаки)	Развитие понимания обращенной речи (выполнение сложных речевых инструкций, умение выделять слова, обозначающие предметы, действия, признаки (вкус, цвет, величина); узнавание их на картинках, понимание настоящего и прошедшего времени глаголов, предложно-падежных конструкций и предлогов («на», «в», «за», «около»), понимание короткого рассказа о событиях из жизни ребенка)
Сформированность представлений о себе	Формирование стойкой реакции на обращение по имени (поворот головы, взгляд в сторону обращающегося), умения по просьбе взрослого показывать 1-2 части лица и тела	Формирование умения отзываться на собственное имя, показывать на себя рукой, показывать по просьбе 3-4 части лица и тела, реагировать на отражение в зеркале	Формирование знания собственного имени в разных вариантах, умения показывать на себя рукой, показывать части лица, тела, узнавать себя в зеркале, называть себя по имени, осознавать половую принадлежность	Формирование знания собственного имени в разных вариантах, умения показывать на себя рукой, показывать части лица, тела (знать их назначение), называть их, узнавать себя в зеркале, на фотографиях, называть себя по имени, осознавать половую принадлежность, возраст

Сформированность представлений об окружающих	Формирование умения выделять близкого взрослого, зрительных и слуховых ориентировочных реакций (на лицо и голос взрослого), умения дифференцировать «своих» и «чужих»	Развитие умения выделять близкого взрослого, дифференцировать «своих» и «чужих»	Развитие умения выделять близкого взрослого, дифференцировать «своих» и «чужих», формирование стремления играть рядом с ровесниками	Развитие умения выделять близкого взрослого, четко дифференцировать «своих» и «чужих», стремиться играть с ровесниками
Сформированность представлений об окружающем мире	Формирование познавательного и игрового интереса к игрушкам (ориентировочной «реакции на новизну»), умения захватывать предметы, осуществлять неспецифические манипуляции с предметами (с учетом двигательных возможностей)	Стимулировать познавательный и игровой интерес к предметам, игрушкам, обучать использовать предметы с учетом физических свойств (осуществлять специфические манипуляции), выполнять отдельные предметные действия, некоторые бытовые орудийные действия (есть ложкой, черкать карандашом)	Развитие познавательного и игрового интереса к игрушкам, окружающим предметам, умения использовать знакомые предметы обихода и орудия в соответствии с социально принятыми нормами, учить выполнять процессуальные и предметно - игровые действия с ними	Формирование стойкого познавательного и игрового интереса к игрушкам, окружающим предметам, орудиям, умения использовать предметы обихода и орудия в соответствии с социально принятыми нормами, выполнять процессуальные и предметно - игровые действия с ними, простые бытовые действия
Владение способами усвоения общественного опыта	Формирование совместных действий «рука в руке», умения удерживать вложенный в руку предмет	Формирование умения выполнять частично-совместные действия, простые действия по подражанию	Формирование умения выполнять разнообразные действия по подражанию, речевой инструкции	Формирование умения выполнять разнообразные действия по речевой инструкции, осуществлять самостоятельный перенос навыков в аналогичные ситуации

Владение правилами адекватного социального поведения	Формирование навыков адекватного социального поведения в хорошо знакомой ситуации при вербальной стимуляции со стороны взрослого («пока», «дай ручку», «ладушки»)	Формирование умения соблюдать некоторые знакомые социальные правила поведения в знакомой ситуации при вербальном контроле (напоминании со стороны взрослого: «пока», «спасибо», «дай ручку», улыбнись), адекватно реагировать на запрет взрослого («нельзя»)	Формирование умения соблюдать правила поведения в различных ситуациях при незначительном вербальном контроле (здороваться, смотреть на взрослого, улыбаются ему, проявлять доброжелательность, благодарить), адекватно реагировать на запрет взрослого, проявлять послушание	Развитие умения соблюдать социальные правила поведения в различных ситуациях (здороваться, смотреть на взрослого, улыбаться ему, проявлять доброжелательность, благодарить), адекватно реагировать на запрет взрослого, проявлять послушание, оценивать свои поступки
Сформированность навыков самообслуживания и опрятности	Формирование понимания назначения некоторых навыков самообслуживания и опрятности, голосовых реакций при нарушении опрятности, формирование навыка удержания вложенной в руку бутылочки, умения тянуть сухарик ко рту (с учетом двигательных возможностей)	Формирование умения частично владеть строго ограниченным набором навыков самообслуживания и опрятности с помощью взрослого (снимать шапку, протягивать руки к воде при умывании, удерживать и есть сухарик, проявлять неудовольствие при нарушении опрятности)	Формирование умения владеть некоторыми навыками опрятности и самообслуживания (с учетом двигательных возможностей) с помощью взрослого (снимать колготки, штаны, трусики, шапку, стягивать носки, расстегивать липучки на обуви, пытаться пить из чашки, есть ложкой густую пищу, мыть руки, хотя бы иногда днем проситься на горшок)	Формирование умения владеть навыками опрятности и самообслуживания (с учетом двигательных возможностей) с незначительной помощью взрослого (снимать колготки, штаны, трусики, кофту, шапку, стягивать носки, расстегивать липучки на обуви; частично одеваться, пить из чашки, есть ложкой, вилкой, мыть руки, промокать их полотенцем, проситься на горшок, пытаться чистить зубы.)

Таблица 17 – Содержание коррекционно-педагогической работы по формированию компонентов социального развития

Более подробно расскажем о содержании коррекционно-развивающей работы по некоторым направлениям социального развития.

Формируя интерес к близкому взрослому, положительные, эмоционально окрашенные формы общения мы стремились включить ребенка в эмоциональное взаимодействие со взрослым, сформировать потребность в общении с ним. Наличие появления зрительного внимания, слухового сосредоточения, интереса при появлении взрослого свидетельствовало о том, что взрослый стал для ребенка объектом познания. Формируя ориентировочно-исследовательскую активность на появление взрослого, мы проводили стимуляцию зрительных (на лицо взрослого) и голосовых (на голос взрослого) ориентировочных реакций, возникновение эмоционального и доступного двигательного реагирования на присутствие взрослого.

Дальнейшее развитие замирания при появлении взрослого в зрительном поле ребенка, эмоциональных (улыбку), двигательных (движения ручками, ножками), голосовых (гуканье, гуление, вокализации) компонентов способствовало развитию целостного «комплекса оживления», появлению у ребенка желания привлечь внимание взрослого к себе. Для выработки потребности в общении мы наклонялись над ребенком, старались «поймать» его взгляд, установить контакт «глаза в глаза», разговаривали ласковым голосом, использовали голосовые модуляции, стимулировали увеличение длительности зрительного контакта. Активно использовались песенки, потешки, прибаутки, позволяющие использовать эмоциональные, интонационно окрашенные голосовые модуляции. Тактильный контакт сочетался с эмоционально окрашенным обращением к ребенку. Взрослый «тормозил» ребенка, утрированно раскачивал его (с учетом двигательных возможностей малыша). Мы обучали детей проявлять как положительные, так и отрицательные эмоции, адекватные ситуации социального взаимодействия, формировали и расширяли понимание простых интонационных обращений окружающих. Стимулировалось проявление дифференцированных ответных

эмоций в адрес взрослого, формировался навык сотрудничества со взрослым на основе тесного эмоционально-личностного контакта для обеспечения ребенку динамики психического развития.

Формирование представлений о себе проводилось на фоне положительного эмоционального взаимодействия. Ребенка называли по имени, используя ласковую интонацию, при этом старались устанавливать зрительный контакт, максимально продлевая его. В случае отсутствия реакции со стороны ребенка или ее кратковременности, взрослый поворачивал голову ребенка в сторону говорящего и удерживал необходимое количество времени, поощряя любые эмоциональные проявления со стороны ребенка. После появления эмоциональной реакции ребенка на собственное имя, малыша обучали реагировать на вопрос: «Где Петя?», показывать на себя рукой. Впоследствии ребенка учили называть себя по имени, формировалась вербальная самоидентификация. Узнавание своего отражения в зеркале являлось важной составной частью формирования самоидентификации. Так как рассматривание ребенком своего отражения в зеркале говорит о становлении потребности познавать самого себя, мы обучали детей фиксировать взгляд на своем отражении в зеркале, рассматривать себя, эмоционально реагировать на свое отражение. Первоначально проводилось знакомство с зеркалом, как предметом способным отражать окружающий предметный мир. Затем ребенка знакомили с собственным отражением, «запускали» процесс самоидентификации со своим отражением, формировали умение узнавать свое отражение в зеркале. Данная стадия часто вызывала у детей ликование, она проявлялась в выражении ярких положительных эмоций. В том случае, когда этого не происходило, взрослый, проявляя радость при виде отражения ребенка в зеркале, демонстрировал «образец» проявления положительных эмоций, помогал ребенку «запустить» этот механизм совместно. Дальнейшая реакция ребенка на появившиеся изменения во внешнем зеркальном облике (взрослый наносил на нос или щеку ребенка

пятно от ягоды), свидетельствовала о появлении некоторых представлений о своем внешнем виде. Далее с малышом изучали индивидуальные особенности внешности посредством зеркального образа «Я» (глаза, ручки, ножки, исследовали визуальные, эмоциональные проявления). Параллельно изучению собственного отражения, мы просили малыша показывать части лица, тела по просьбе взрослого. Далее, в процессе развития вербальных средств взаимодействия, ребенка обучали называть себя по имени, выделять свою половую принадлежность, использовать местоимения «я», «мой», «моя», «мое» – все это способствовало становлению эмоционально-ценностного отношения ребенка к себе, потребности в начальном социальном признании. С целью формирования образа «Я» дети обучались не только выделять части лица, тела на себе, игрушках, изображающих животных, куклах, других людях, но и знать их функциональное назначение. Ознакомление с частями лица и тела осуществлялось поэтапно, с учетом генетического хода развития представлений о телесной сущности в соответствии с возрастом. Внимание детей фиксировалось на отдельных частях лица и тела, их функциях. Мы разговаривали с ребенком. «Глазами мы смотрим: закрой глазки. Где Петя? Не вижу. Ушками мы слушаем: закрой ушки. Ты слышишь?» Выделение частей лица и тела осуществлялось в игровой форме, первоначально сопряженно или в соответствии с жестовой инструкцией, затем по речевой инструкции. Аналогично проводилась работа по формированию половой и возрастной самоидентификации. Узнавание собственного изображения на различных фотографиях, рассматривание себя на этих фотографиях являлось следующим важным этапом в формировании субъектной самоидентификации.

«Отработка» образцов и способов усвоения общественного опыта (совместные действия, действия по подражанию, действия по образцу и речевой инструкции) проводилась в условиях максимального положительного эмоционального вовлечения ребенка в процесс совместного с взрослым выполнения предметных действий. Взрослым стимулировалось любое

доступное умение малыша не только брать игрушку, но и совершать с ней действия, получая различные сенсорные ощущения. Так как взрослый раскрывал ребенку смысл действий с предметами, передавал ему технические приемы осуществления действий, любые первые активные действия, направленные на предмет, поддерживались эмоционально окрашенной похвалой со стороны близких и специалистов. При этом создавались благоприятные условия для развития глобально-подражательного отношения ко взрослому, где взрослый выполнял функцию образца для подражания. Для детей с выраженными нарушениями функциональных возможностей кистей и пальцев рук производился подбор предметно-развивающей среды с учетом двигательных возможностей. Имитационно-моделирующие действия различного содержания приводили к построению специфически человеческих образов предметов, представлении о том, что можно делать с этими предметами. У детей развивалось умение подражать действиям взрослого с хорошо знакомыми предметами сначала сопряженно, затем по подражанию. Первоначально развивались соотносящие и орудийные действия, позволяющие на первых этапах усваивать принцип использования этих предметов и, далее, переходить к самостоятельному их использованию в качестве простейших орудий. Это составляло ориентировочную основу для последующего развития предметно-орудийной деятельности ребенка, связанной с этими предметами. По мере овладения предметными действиями или, в случае тяжелой двигательной патологии, понимания назначения предметов производился перенос предметных действий с одних предметов на другие. Предметное подражание способствовало открытию ребенком новых физических и особенно социально фиксированных свойств объектов, позволяло строить образ конкретного предмета, образ действия с ним, образ ситуации в социальном и предметно-действенном мире. Совместная деятельность являлась главной опорой, на которой выросло речевое взаимодействие ребенка со взрослым. Речь взрослого управляла

деятельностью малыша, она позволяла ребенку осознавать действия с предметами в ситуации непосредственного общения. Первоначально это был этап внешнего знака (взрослый демонстрировал и проговаривал способы действия с предметами). Впоследствии ребенок учился самостоятельно выполнять действия с предметами, проговаривая их на доступном вербальном уровне (этап самостоятельного овладения знаковыми средствами).

Расширение запаса знаний и представлений об окружающем проводилось с целью развития познавательной активности по отношению к окружающему миру. Расширение чувственного опыта, восприятие природных объектов и явлений, формирование представлений о природных явлениях и окружающей действительности способствовало формированию познавательного интереса к предметам окружающего социального пространства. Мы обращали внимание детей на предметы ближайшего окружения, активизировали действия детей, расширяя тем самым интерес к окружающим предметам. Ребенок обучался выделять знакомые предметы по речевой инструкции. Сначала взрослый обращал внимание ребенка на хорошо знакомые предметы, находящиеся всегда в определенном месте. Затем ребенок должен был находить называемые взрослым знакомые предметы независимо от их местоположения. Главным направлением работы при ознакомлении ребенка с окружающим было его знакомство с предметным миром и функциональным назначением предметов. Детей обучали соотносить изображения на картинках с реальными предметами, учили выделять предметы по функциональному признаку (обобщение предметов по группам), знакомили с группировкой предметов по их функциональному назначению.

Формирование навыков адекватного социального поведения проводилось в процессе эмоционально-практического общения. Имитационно-моделирующие ситуации позволяли создавать ориентировки в ситуациях повседневной жизни, в разных ее аспектах – «предметном» и «межличностном», стимулировали умение самостоятельно вступать в

эмоциональный, жестово-мимический и речевой контакт, способствовали обогащению эмоционального опыта, усвоению социально-культурных норм, эмоциональных выражений.

Любое социальное поведение приводило к изменениям в окружающем социальном пространстве. Необходимо было обучать ребенка тем видам социально принятых реакций, которые приводили к желаемому результату наиболее оптимальным путем. В наглядно-действенной форме в особых игровых условиях проводилась работа по формированию представлений о социальных явлениях, осуществлялось моделирование системы социальных отношений, воссоздание различных типов социальных взаимоотношений и формирование навыка переноса этих взаимоотношений в реальное общение с детьми и взрослыми.

Обучение способам игрового воспроизведения действий проводилось с использованием игрушек, позволяющих развивать умение разыгрывать известные сюжеты и подчиняться правилам игры. Усвоение игровой деятельности осуществлялось через игровое изображение действительности и последующий перенос в новые ситуации, в соответствии с потребностями и интересами ребенка.

Детей радовал процесс игры, где обязательным условием являлось присутствие ровесника. Интерес к сверстнику помогал ребенку увидеть и узнать себя с новой стороны. Все это способствовало становлению самосознания ребенка. Поэтому наиболее эффективными являлись не только индивидуальные занятия, но и занятия с подгруппой из 2-х детей.

Необходимо было формировать умение ребенка произвольно регулировать деятельность на основе подчинения ребенка системе установленных правил, развивать и поощрять оперирование невербальными и речевыми средствами, позволяющими употреблять простые этикетные формулы, социальные жесты (приветствия, прощания, благодарности), формировать социально одобряемую эмоциональную лексику – проводить

«отработку» образцов социального поведения в совместной деятельности со взрослыми, ровесниками. Закреплялся навык различения социально-приемлемого поведения и нежелательных социальных реакций (проявление агрессии, аутоагрессии).

С целью расширения спектра эмоциональных реакций совершенствовались навыки понимания эмоций окружающих, формировались навыки адекватного социального реагирования в эмоционально значимых ситуациях. Воспитывалось умение ориентироваться на эмоциональное состояние окружающих на основе развития эмпатии, сопереживания, формировались навыки проявления эмоциональных реакций в соответствии с социально принятыми нормами.

Развитие навыков самообслуживания и опрятности проводилось в несколько этапов. На этапе ориентировки создавалась положительная мотивация, объяснялось назначение навыка, определялась последовательность отдельных операций, создавались предпосылки для пошагового обучения. При выборе количества шагов учитывался уровень развития функциональных возможностей кистей и пальцев рук ребенка. В зависимости от базового уровня развития социальных навыков, уровня владения знаково-символическими средствами, использовалась более детальная или более простая поведенческая цепочка. В первую очередь мы опирались на те навыки, которые уже существовали в репертуаре ребенка. Опираясь на них, мы формировали более сложные поведенческие цепочки. Первоначально, как правило, проводилось последовательное выполнение действий сопряженно с ребенком. Выявлялся соответствующий вид помощи, обеспечивающий эффективное усвоение навыка на различных этапах выполнения: полное физическое сопряженное действие; сопряженное выполнение на отдельных этапах; указательный жест; речевая подсказка; комбинированное моделирование. При использовании полного обучения навыку первоначально было необходимо контролировать последовательность

выполнения действий. В случае тяжелой двигательной патологии специальный педагог помогал ребенку совершать весь процесс, проговаривая последовательность действий. Далее следовал этап отраженного выполнения навыка, сопровождаемого проговариванием специальным педагогом. В дальнейшем сопровождающее проговаривание выполнялось ребенком (если позволял уровень речевого его развития), при необходимости инструкциями или наглядным показом педагога. Следующий этап – этап самостоятельного выполнения навыка при контроле педагогом конечного результата. Воспитывалось положительное отношение к гигиеническим процедурам: умыванию, мытью рук, вытиранию рук и лица. Родителям рекомендовалось поощрять любые проявления самостоятельности и хвалить ребенка даже за самые незначительные успехи.

При формировании навыков самообслуживания учитывался не только уровень двигательных возможностей ребенка, но и особенности развития познавательной деятельности, зрительно-моторной координации, схемы движения «глаз-рука», пространственной ориентировки, наличие мотивации к овладению различными навыками. В процессе проведения коррекционно-педагогической работы мы заметили, что отсутствовала корреляция между уровнем сформированности основных компонентов социального развития в целом и уровнем развития навыков самообслуживания. Поэтому распределение детей по группам при формировании навыков опрятности и самообслуживания не соответствовало уровневому делению по основным компонентам социального развития. У одних детей поощрялись любые попытки удерживать вложенную в руки бутылочку, тянуть руки к бутылочке, пытаться пить из нее, открывать рот при виде ложки, снимать полугустую пищу с ложки губами. С другими детьми проводилась работа по формированию умения пить из чашки, удерживать ложку в кулачке и доносить до рта с помощью взрослого (с густой пищей), тянуть руки к воде, после умывания – к полотенцу, самостоятельно раздеваться (снимать шапку) и

сигнализировать о своих физиологических отправлениях. С третьей группой детей проводилась работа по овладению умением пить из чашки, есть ложкой, мыть руки, умываться, раздеваться (снимать шапку, штаны, кофту), частично самостоятельно одеваться (надевать носки, трусы, штаны, обувать ботинки). У небольшой группы детей развивалось умение пить и есть самостоятельно, пользоваться ложкой и салфеткой, раздеваться полностью, частично одеваться (с небольшой помощью взрослого), контролировать навыки опрятности (с учетом уровня двигательного развития).

На протяжении всего курса коррекционно-развивающих мероприятий проводилась работа с родителями. Родителей знакомили с возрастными особенностями и закономерностями развития детей. Они обучались практическим технологиям взаимодействия и общения с ребенком, способствующим формированию возрастных психических новообразований и становлению ведущих видов детской деятельности.

В процессе работы с родителями им оказывалась квалифицированная педагогическая поддержка, создавались условия для активного участия родителей в воспитании их детей. Оказывалась помощь в создании комфортной предметно-развивающей среды, выявлялись положительные качества родителей, необходимые для успешного сотрудничества со своим ребенком, оказывалась помощь в формировании уверенного и спокойного стиля воспитания. Во время коррекционных занятий происходило обучение матери способам и средствам адекватного взаимодействия с ребенком. В качестве эффективных форм работы с родителями широко использовалось консультирование, практические занятия для родителей, индивидуальные занятия с родителями и их ребенком, беседы. Консультирование было направлено на формирование адекватной позиции по отношению к проблемам ребенка, организации активного взаимодействия. Важно было ориентировать родителей на продуктивное взаимодействие с ребенком в данный момент, на создание предметно-развивающей среды, учитывающей особенности ребенка

и необходимость проведения коррекционно-развивающих занятий в домашних условиях. В целях повышения уровня педагогической компетентности с родителями проводились беседы, рекомендовалась литература по проблемам воспитания и обучения ребенка.

Индивидуальные практические занятия проводились в присутствии матери с целью обучения ее правильному и содержательному взаимодействию в доступной для ребенка форме. Практические занятия с родителями посвящались организации целенаправленного наблюдения матери за проведением серии индивидуальных занятий, в ходе которых подбирались эффективные методы педагогического воздействия. Целью данных занятий было обучение матери приемам установления эмоционального контакта, умению привлекать внимание. В процессе занятий у матери формировался навык наблюдения за поведением ребенка. Мама училась анализировать достижения своего ребенка. На подгрупповых занятиях родителей обучали приемам установления эмоционального контакта ребенка со сверстниками, навыкам организации эмоционального взаимодействия ребенка с другими детьми. В целях проведения систематических коррекционно-развивающих занятий разрабатывались индивидуальные программы развития и обучения, при составлении которой учитывались специфические образовательные потребности ребенка, определялись педагогические условия, методы и приемы работы.

Цифровой формат проведения видеоконференций, видеоконсультаций начал использоваться нами с 2019 года для иногородних пациентов. Особое значение данный вид работы приобрел в связи с введением карантина по COVID-19, потребовавшего разработки индивидуальных дистанционных технологий, адаптирования методических приемов. Использование системы Internet позволило с помощью дидактических материалов на базе информационных (Skype, Zoom, WhatsApp, Chrome) и специальных коррекционно-развивающих технологий удаленно передавать информацию

любого объема и вида (визуальную, звуковую, текстовую, графическую, статичную, динамичную), предоставило возможность ее распечатки, редактирования. Целесообразным было ведение «Личного профиля» (*account*) ребенка, где были отражены результаты развернутого обследования, индивидуальные планы раннего развития и обучения, результаты этапного обследования, отражены педагогические условия, методы и приемы работы, содержание каждого коррекционно-развивающего занятия (с сохранением данной информации, учетной записи в «Личном профиле» необходимое количество времени).

Активное участие родителей в коррекционной работе с их детьми позволило выявить оптимальные формы совместной деятельности, повысить продуктивность социализации и социальной компетентности, совершенствовать формы и средства общения, используемые детьми.

Степень социализации детей с церебральным параличом находится в прямой зависимости от эффективности процесса социализации, проводимого в раннем возрасте. Коррекция отклонений в развитии происходит только в процессе общения со взрослым и ровесниками.

3.3 Результаты обучающего эксперимента

После окончания обучающего эксперимента по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом с целью проверки эффективности предложенных программ коррекционно-педагогического воздействия был проведен контрольный эксперимент, направленный на выявление динамики и компенсации нарушений развития социальных навыков. Контрольный эксперимент проводился на основе базового комплекса обследования. Сравнение между контрольной и экспериментальной группами проводилось при помощи непараметрического критерия для 2 независимых выборок (критерий U-Манна-Уитни). По всем

показателям обнаружены различия на уровне высокой статистической значимости ($p \leq 0,01$).

Анализ динамики проявления количественных и качественных результатов показал следующее. Наиболее интенсивно развивались *эмоциональная сфера*, умение вступать в контакт, использовать адекватные *средства и форму общения*: высокий уровень развития показали 21 % детей ЭГ и 12 % детей КГ; 39 % детей ЭГ и 34 % детей КГ продемонстрировали недостаточный уровень; средний уровень развития был у 30 % детей ЭГ и у 39 % детей КГ; примитивный уровень у 10 % детей ЭГ и у 15 % детей КГ.

На высоком уровне *самоидентификации*, показателей сформированности представлений о «близких» и «чужих» оказалось 21 % детей ЭГ и 12 % детей КГ; недостаточный уровень отмечался у 37 % детей ЭГ и у 34 % детей КГ; 32 % детей ЭГ и 39 % детей КГ были на среднем уровне развития самоидентификации; 10 % детей ЭГ и 15 % детей КГ остались на примитивном уровне развития.

Способы усвоения общественного опыта у 21 % детей ЭГ и у 12 % детей КГ оказались на высоком уровне развития; у 39 % детей ЭГ и у 34 % детей КГ – на недостаточном уровне; 30 % детей ЭГ и 39 % детей КГ показали средний уровень развития; 10 % детей ЭГ и 15 % детей КГ остались на примитивном уровне развития.

В результате реализации коррекционно-развивающей программы была выявлена часть детей (7 %) с примитивным уровнем развития социальных навыков, обусловленным не двигательной церебральной патологией, а последствиями раннего органического поражения ЦНС. При этом ведущим в структуре нарушения была выраженная задержка познавательного развития в сочетании с выраженной задержкой развития социальной, речевой и двигательной сфер. В последующие годы у этих детей подтвердился диагноз «нарушение интеллекта, системное недоразвитие речи, синдром двигательных расстройств».

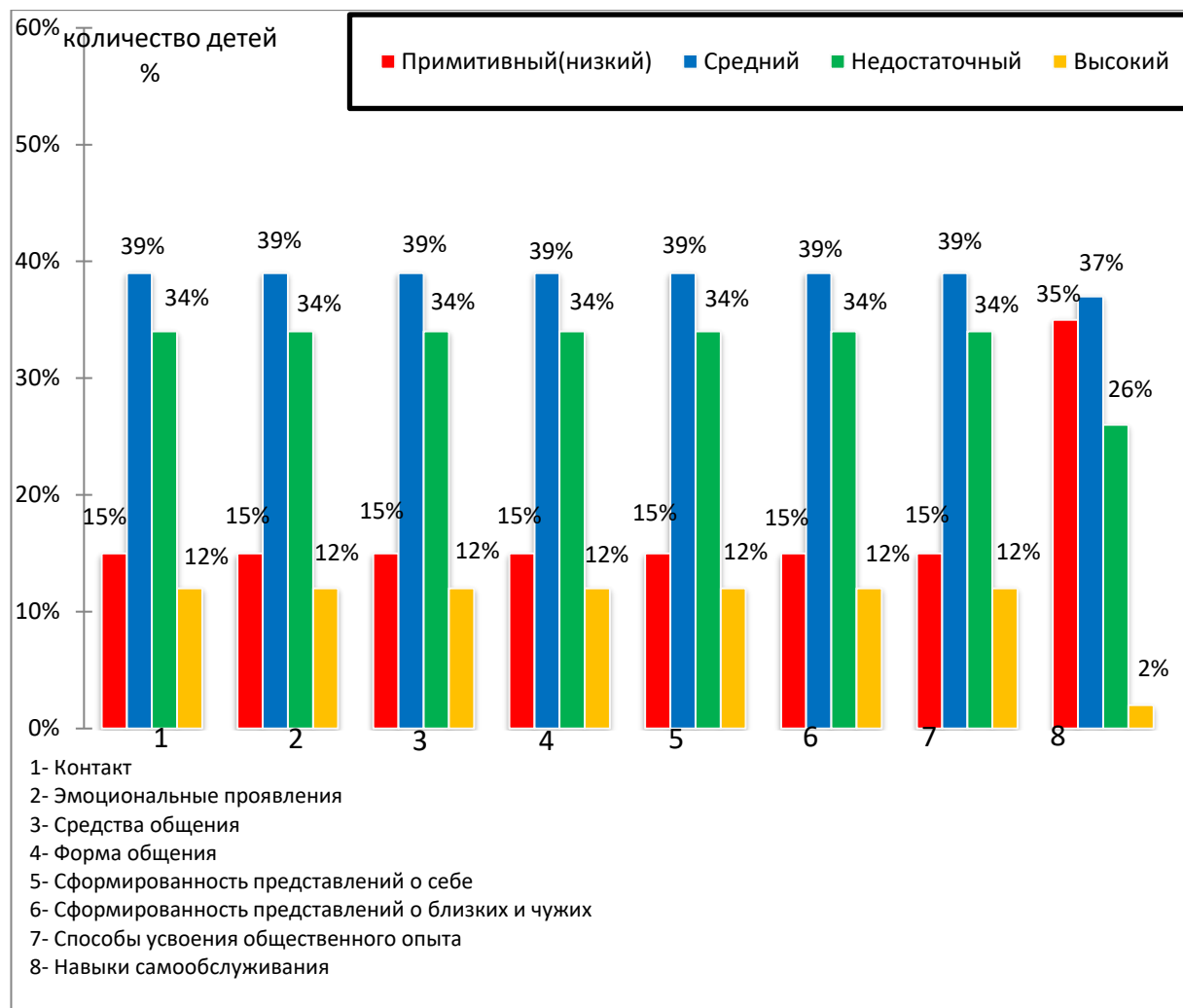


Рисунок 5 – Показатели развития социальных навыков детей контрольной группы

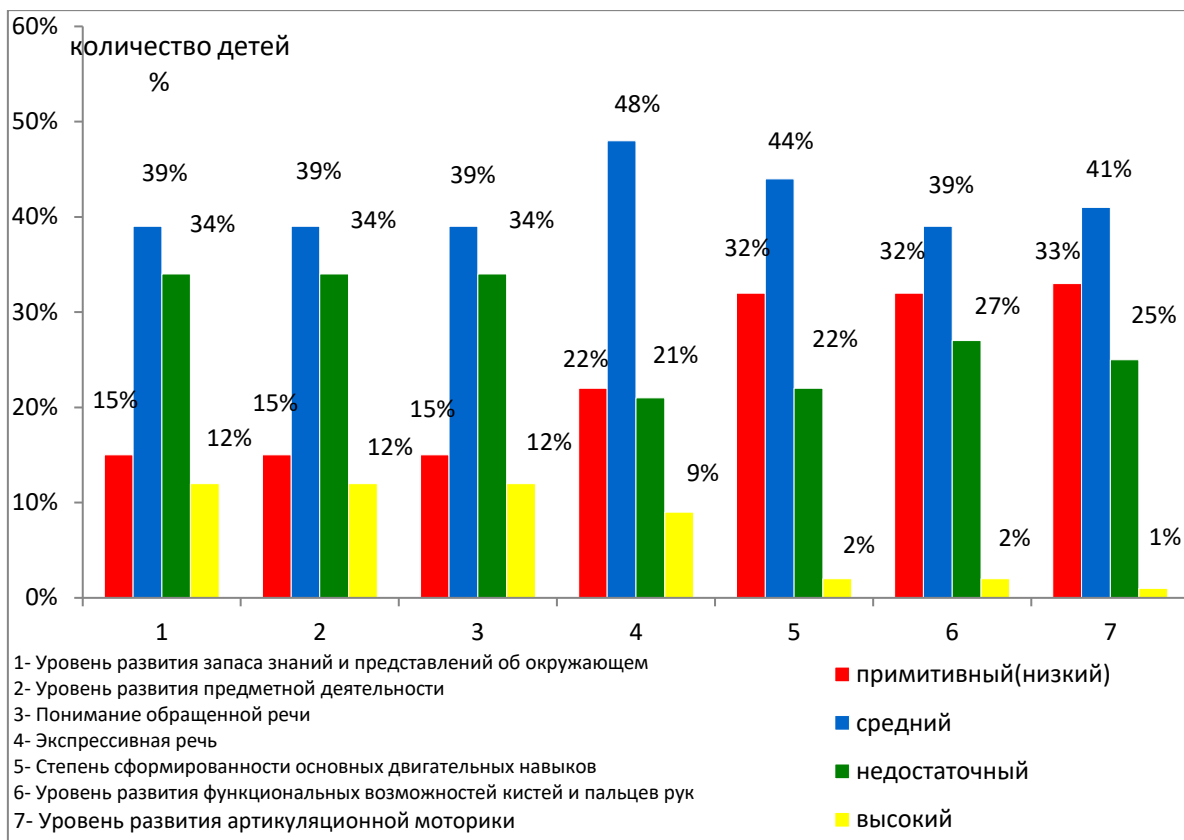


Рисунок 6 – Показатели двигательного и психо-речевого развития детей контрольной группы



Рисунок 7 – Показатели социального развития детей экспериментальной группы

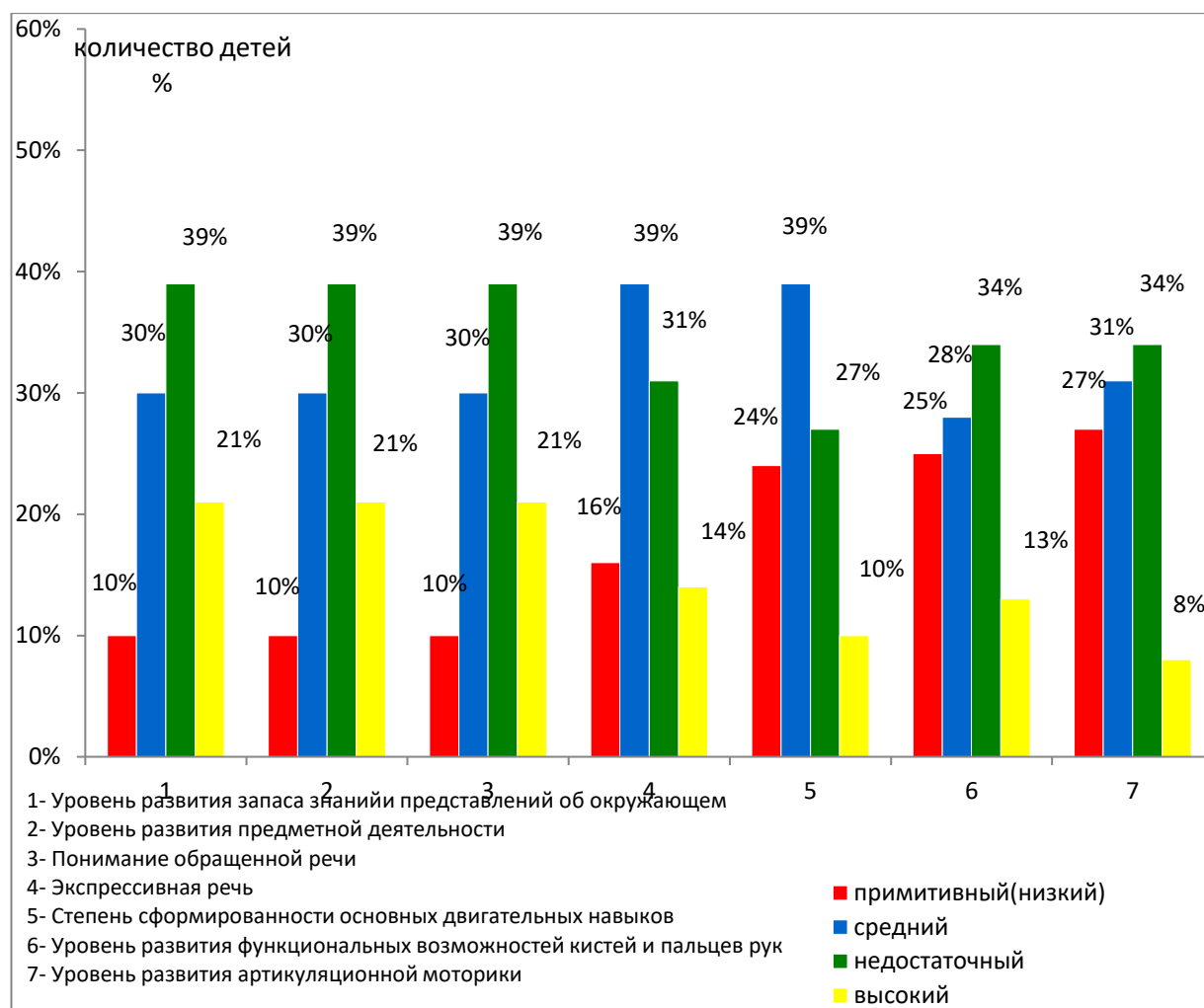


Рисунок 8 – Показатели двигательного и психо-речевого развития детей экспериментальной группы

Необходимо отметить, что положительная динамика у большинства детей отмечалась уже на начальных этапах обучения, что проявлялось в повышении эмоциональной активности, возникновении положительного эмоционального отношения к близким и окружающим. Эмоционально-социальная сфера, познавательная деятельность развивались наиболее интенсивно, в то время как развитие навыков самообслуживания проходило значительно медленнее. В связи с двигательными нарушениями, а у многих детей в сочетании с отклонениями в познавательном развитии, несвоевременным формированием мотивации, наличием чрезмерной гиперопеки со стороны родителей, овладение навыками самообслуживания

вызывало большие трудности. Дети длительное время нуждались в помощи взрослых. В случае тяжелых двигательных нарушений овладение навыками самообслуживания в полном объеме не представлялось возможным. Детям с достаточно высоким уровнем познавательного развития и тяжелой двигательной патологией была присуща более высокая мотивация к пониманию назначения навыков самообслуживания и овладению данными навыками, чем детям с легкими двигательными расстройствами и выраженной задержкой психического развития.

Важным направлением работы было обеспечение сотрудничества родителей и педагогов. Поэтапное обучение родителей коррекционно-развивающим технологиям, активное участие родителей в коррекционной работе, преемственность и единство требований, помощь специалистов в организации развивающей среды позволило выявить оптимальные формы совместной деятельности, явилось важным условием процесса успешной социализации детей с двигательной церебральной патологией.

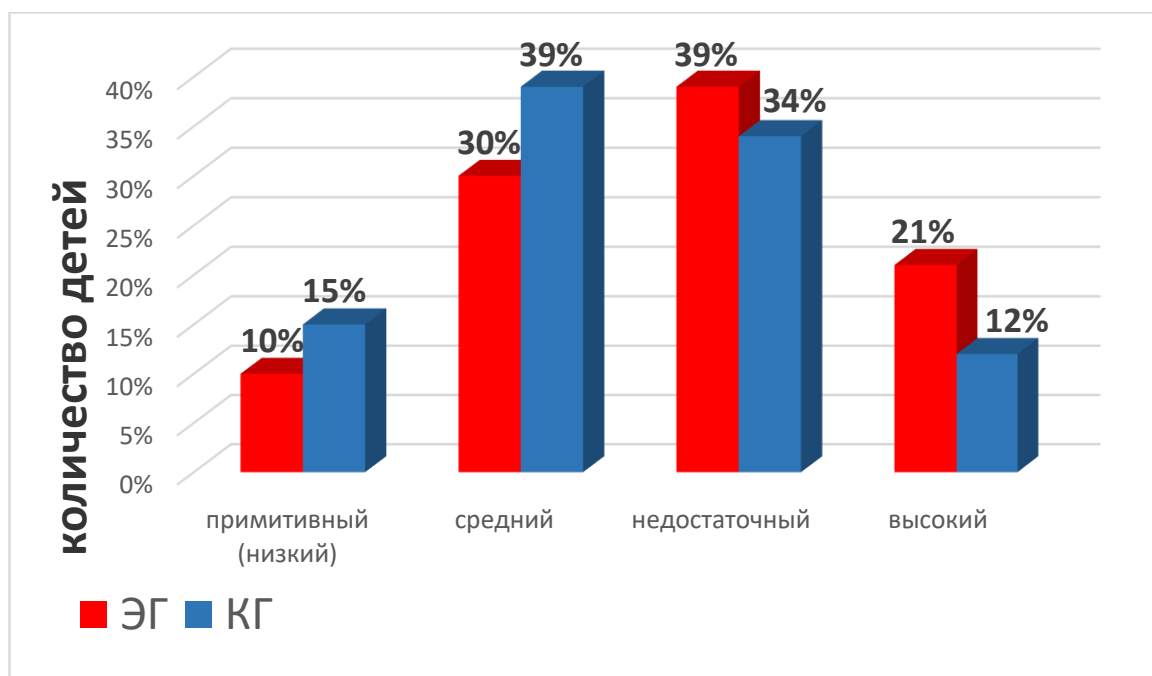


Рисунок 9 – Сведения о состоянии социальных навыков детей экспериментальной и контрольной групп по результатам обучающего эксперимента

Результатом проведенного обучающего эксперимента был не только более высокий уровень овладения социальными навыками, но и заметное расширение социальной компетентности, более высокая степень активности в использовании знаково-символических средств общения, развитие у детей регуляторных механизмов, позволяющих контролировать свое социальное поведение.

Обогащение социальных представлений и опыта значительно расширило сферу межличностного взаимодействия, социальную компетентность, способствовало расширению представлений об окружающем, повысило мотивационную основу для социализации ребенка в целом.

Комплексное поэтапное формирование социальных навыков в процессе ведущей деятельности значительно повысило эффективность коррекционно-развивающего обучения детей раннего возраста с церебральным параличом. Положительная динамика во взаимоотношениях с окружающими, развитие коммуникативных навыков, предметно-игровой деятельности значительно повысила мотивационную основу для социализации ребенка в целом. У детей с тяжелой двигательной патологией появилось желание и возможность устанавливать и поддерживать контакт с окружающими детьми и взрослыми. Дети чаще проявляли интерес к окружающим взрослым и другим детям.

В ходе проведения опытно-экспериментальной коррекционной работы были выявлены значительные потенциальные возможности детей третьего и четвертого года жизни с церебральным параличом в овладении ими социальными навыками, социальными представлениями, в развитии коммуникативных умений.

Все дети экспериментальной группы, которые прошли курс коррекционно-развивающего обучения в период раннего детства, показали положительную динамику в развитии социальных навыков в возрасте 6-8 лет. Положительная динамика в овладении социальными навыками и социальной

адаптации свидетельствует о значительном коррекционно-развивающем потенциале предложенных программ обучения.

С целью исследования отдаленных результатов коррекционно-развивающей работы мы провели скрининговое исследование 24 детей, находившихся под нашим длительным динамическим наблюдением последующие 5-7 лет. 7 детей проходили обучение по программе массовой общеобразовательной школы (в условиях инклюзивной образовательной среды). 14 детей обучались в специальной (коррекционной) школе VI и VIII вида, из них 9 детей с ЗПР, 5 – с легкой умственной отсталостью. Уровень развития социальных навыков 20 детей находился на достаточном уровне. Дети ориентировались в окружающем социальном пространстве, владели навыками адекватного взаимодействия с окружающими, использовали вербальные коммуникативные средства общения, адекватно реагировали на требования взрослых, проявляли послушание, владели навыками опрятности и культурно-гигиеническими навыками (с незначительной помощью взрослого). Обучение 3 детей в силу тяжести интеллектуальных и двигательных нарушений не проводилось. Это были дети с ранним органическим поражением центральной нервной системы, системным недоразвитием речи и двигательной патологией.

Выводы по 3 главе

- Результаты контрольного эксперимента продемонстрировали значительное увеличение эффективности формирования социальных навыков у детей экспериментальной группы.
- У детей контрольной группы отмечено незначительное увеличение показателей сформированности социальных навыков.
- Анализ результатов обучающего эксперимента показал позитивную динамику обучения, что проявлялось в повышении эмоциональной

активности, возникновении инициативы в положительном эмоциональном взаимодействии с окружающими, развитии представлений о «близких» и «чужих» взрослых, сверстниках, использовании адекватных средств и форм общения, активном усвоении общественного опыта.

- Развитие навыков самообслуживания и опрятности у детей экспериментальной группы проходило медленнее в силу наличия двигательных нарушений, несвоевременным формированием мотивации к овладению навыками, наличием гиперопеки со стороны родителей.
- Формирование социальных навыков у детей контрольной группы проходило крайне медленно и отличалось низкими показателями.
- Результаты обучающего эксперимента подтвердили гипотезу о эффективности коррекционно-развивающей работы, основанной на целенаправленном, дифференцированном, поэтапном формировании социальных навыков. Использование дифференцированных программ по формированию социальных навыков в процессе ведущей деятельности способствует более эффективному планированию коррекционно-педагогической работы, ускоряет процесс формирования социальных навыков.
- Активное включение родителей в процесс коррекционно-развивающей работы, обучение их педагогическим технологиям, преемственность и единообразие условий и требований в процессе этой работы повышает эффективность и ускоряет процесс формирования социальных навыков.

Заключение

В заключении диссертационного исследования на основе выбранной научной проблемы подведены общие итоги и сформулированы **выводы**:

- Диагностическая программа оценки сформированности социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом позволяет выявить индивидуальные особенности различных аспектов их развития, что существенно расширяет теоретические представления о закономерностях и особенностях социального развития детей с двигательной церебральной патологией.
- Дети раннего возраста с двигательной церебральной патологией представляют собой крайне неоднородную группу по уровню сформированности основных линий развития (двигательного, познавательного, речевого), при этом так же отмечается неравномерность в формировании компонентов социального развития. Выявлены четыре уровня социального развития детей раннего возраста с ДЦП: примитивный (низкий) уровень, средний, недостаточный и высокий уровень социального развития, что позволяет осуществлять дифференцированный подход при планировании и проведении коррекционно-развивающей работы.
- У большинства детей (91 %) раннего возраста при ДЦП формирование всех компонентов социального развития запаздывает по времени возникновения и качеству отражения социальной ситуации развития.
- У большинства детей раннего возраста с церебральным параличом процесс формирования социальных навыков происходит только в ходе целенаправленного коррекционно-развивающего воздействия.
- Основой компенсации нарушений социального развития детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией является специально разработанные дифференцированные программы, учитывающие специфические нарушения в развитии различных функциональных систем,

актуальные и потенциальные возможности социально-личностного развития.

- В ходе проведения опытно-экспериментальной коррекционной работы были выявлены значительные потенциальные возможности детей третьего года жизни с церебральным параличом в овладении ими социальными навыками, в том числе коммуникативными.
- Активное включение родителей в коррекционно-развивающий процесс обеспечивает значительное повышение эффективности работы по формированию социальных навыков у данной группы детей.

Таким образом, полученные результаты исследования подтвердили справедливость гипотезы исследования и положений, выносимых на защиту, в диссертации решены поставленные задачи, цель диссертационного исследования достигнута.

Список литературы

1. Абкович, А.Я. Психолого-педагогические условия инклюзии младших школьников с двигательными нарушениями: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Абкович Алла Яковлевна. – Москва: 2017. – 25 с.
2. Абрамович-Лехтман, Р.Я. Этапы развития игры и действие с предметами в раннем детстве / Р.Я. Абрамович-Лехтман, Ф.И. Фрадкина. – М.: Медгиз, 1949. – 70 с.
3. Абрамович-Лехтман, Р.Я. Об особенностях нервно-психического развития детей / Р.Я. Абрамович-Лехтман // Тезисы докладов научно-практической конференции по вопросам учебно-воспитательной работы в школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – Л., 1965. – С. 321 – 323.
4. Авдеева, Н.Н. Развитие образа себя и привязанности у детей от рождения до трех лет в семье и в доме ребенка / Н.Н. Авдеева, Н.А. Хаймовская. – М.: Смысл, 2003. – 152 с.
5. Авдеева, Н.Н. Развитие образа самого себя у младенцев: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 / Авдеева Наталия Николаевна. – Москва: 1982. – 22 с.
6. Адлер, А. Индивидуальная психология и развитие ребенка / А. Адлер. – М.: ИОИ. Современная психология: теория и практика, 2017. – 176 с.
7. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И. Акатов. – М.: Гуманит. издат. центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
8. Аксарина, Н.М. Воспитание детей раннего возраста. 3-е изд., испр. и доп. / Н.М. Аксарина. – М.: Медицина, 1977. – 304 с.

9. Аксарина, Н.М. Развитие и воспитание ребенка от рождения до трех лет / Н.М. Аксарина, М.Ю. Кистяковская, Н.Р. Ладыгина и др.; под ред. Н.М. Щелованова. – М.: Просвещение, 1965. – 183 с.
10. Аксенова, Л.И. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие для СПО / Л.И. Аксенова. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 377 с.
11. Ананьев, Б.Г. Избранные психологические труды: в 2-х т. / Б.Г. Ананьев. – Т. I. – М.: Педагогика, 1980. – 232 с.
12. Андреева, Г.М. Социальное познание: проблемы и перспективы / Г.М. Андреева. – М.: Московский психолого-педагогический институт, Воронеж: НПО «МОДЭК», 1999. – 416 с.
13. Андреева, Г.М. Зарубежная социальная психология XX столетия / Г.М. Андреева, Н.Н. Богомолова, Л.А. Петровская. – М.: Аспект Пресс, 2001. – 288 с.
14. Анохин, П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин – М.: Медицина, 1975. – 448 с.
15. Архипова, Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. Доречевой период / Е.Ф. Архипова. – М.: Просвещение, 1989. – 79 с.
16. Архипова, Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 222 с.
17. Асмолов, А.Г. Психология личности. Культурно-историческое понимание развития человека. Учебник / А.Г. Асмолов. – М.: Смысл, 2019. – 448 с.
18. Ашмарин, Б.А. Двигательные умения и навыки. Теория и методика физического воспитания: уч. пособие / Б.А. Ашмарин. – М., 1979. – С. 65 – 75.
19. Бабкина, Н.В. Типологическая дифференциация задержки психического развития как инструмент современной образовательной практики

- [Электронный ресурс] / Н.В. Бабкина, И.А. Коробейников // Клиническая и специальная психология, 2019. – Т.8. – №3. – С. 125 – 142. doi: 10.17759/psyclin.2019080307.
20. Баенская, Е.Р. Нарушение аффективного развития ребенка в раннем возрасте как условие формирования детского аутизма: автореф. дис. ... д-ра. псих. наук: 19.00.10 / Баенская Елена Ростиславовна. – Москва, 2008. – 47 с.
 21. Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е.Р. Баенская. – М.: Теревинф, 2009. – (Особый ребенок). – 112 с.
 22. Бадалян, Л.О. Невропатология: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Л.О. Бадалян. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 400 с.
 23. Балобанова, В.П. Групповая работа с детьми раннего возраста: учебно-методическое пособие для специалистов, работающих с маленькими детьми / В.П. Балобанова, А.Ю. Пасторова. – СПб.: ИРАВ, 2003. – 24 с.
 24. Бандура, А. Теория социального научения / А. Бандура. – СПб.: Евразия, 2000. – 320 с.
 25. Бандура, А. Принципы социального научения / А. Бандура, Р. Уолтерс // Современная зарубежная социальная психология. – М.: Издательство Московского университета, 1984. – С. 55 – 60.
 26. Баряева, Л.Б. Учим детей общаться. Формирование коммуникативных умений у младших дошкольников с первым уровнем речевого недоразвития: учебно-методическое пособие / Л.Б. Баряева, Л.В. Лопатина. – СПб.: ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2011. – 144 с.
 27. Баряева, Л.Б. Знакомим с окружающим миром: пособие для занятий с детьми дошкольного возраста / Л.Б. Баряева, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина. – М.: ДРОФА, 2007. – 63 с.
 28. Баряева, Л.Б. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программы, методические рекомендации / Л.Б. Баряева, И.М.

- Бгажнокова, Д.И. Бойков, А.П. Зарин и др. – Псков: ПОИПКРО, 1999. – 168 с.
29. Бауэр Т. Психическое развитие младенца (Development in infancy) / Т. Бауэр; под ред. А.В. Запорожца, Б.М. Величковского. – М.: Прогресс, 1979. – 318 с.
30. Бгажнокова, И.М. Проблемы и перспективы развития коррекционной помощи детям с интеллектуальной недостаточностью / И.М. Бгажнокова // Дефектология. – 1994. – №1. – С. 11 – 15.
31. Белинская, Е.П. Проблемы социализации: история и современность: учеб. пособие / Е.П. Белинская, О.А. Тихомандрицкая. – М.: МПСУ; Воронеж: МОДЕК, 2013. – 216 с.
32. Бельтюков, В.И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи: (в норме и патологии) / В.И. Бельтюков. – М.: Педагогика, 1977. – 174 с.
33. Белякова, Ю.Ю. Коррекция нарушений сенсорно-перцептивного развития детей дошкольного возраста с церебральным параличом в условиях полифункциональной интерактивной среды: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Белякова Юлия Юрьевна. – Москва, 2007. – 24 с.
34. Бергер, П. Первичная и вторичная социализация / Социальное конструирование реальности // П. Бергер, Т. Лукман. – М.: Изд-во «Медиум», 1995. – 323 с.
35. Берк, Лаура Е. Развитие ребенка / Лаура Е. Берк. – Изд-во: Питер, 2006. – 1056 с.
36. Бернштейн, Н.А. Биомеханика и физиология движений / Н.А. Бернштейн; под редакцией В.П. Зинченко. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 608 с.

37. Бехтерев, В.М. Мозг и его деятельность / В.М. Бехтерев. – Государственное издательство Москва – Ленинград, 1928. – 327 с.
38. Бобнева, М.И. Нормы общения и внутренний мир личности / М.И. Бобнева // Социальная психология в трудах отечественных психологов / сост. А.Л. Свенцицкий. – Санкт-Петербург: Питер, 2000. – С. 339 – 362.
39. Бодалев, А.А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.А. Столин. – СПб.: Изд-во «Речь», 2000. – 440 с.
40. Божович, Л.И. Проблемы формирования личности / Л.И. Божович; под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Институт практической психологии, Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 352 с.
41. Бойков, Д.И. Общение детей с проблемами в развитии: коммуникативная дифференциация личности: учебно-методическое пособие / Д.И. Бойков. – СПб.: КАРО, 2005. – 288 с.
42. Болотова, А.К. Психология развития и возрастная психология: учеб. пособие / А.К. Болотова, О.Н. Молчанова; нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2012. – 526 с.
43. Браткова, М.В. Коррекционное обучение и развитие детей раннего возраста в играх со взрослыми / М.В. Браткова. – М.: ПАРАДИГМА, 2013. – 128 с.
44. Браткова, М.В. Ранний возраст: Пути коррекционной помощи по формированию предметных действий (монография) / М.В. Браткова. – М.: ПАРАДИГМА, 2015. – 153 с.
45. Бронфенбреннер, Ури Два мира детства: Two worlds of chaildhood / дети в США и СССР: USA and USSA: пер. с англ. / Ури Бронфенбреннер. – М.: Прогресс, 1976. – 168 с.
46. Брунер, Дж. Онтогенез речевых актов. Психоллингвистика / Дж. Брунер; пер. с англ. В. Голода. – М.: Просвещение, 1967. – 164 с.

47. Валлон, А. Психическое развитие ребенка / А. Валлон; пер. с фр. Л.И. Анцыферовой. – М.: Просвещение, 1967. – 164 с.
48. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка: книга для логопеда / Е.Н. Винарская. – М.: Просвещение, 1987. – 159 с.
49. Волковская Т.Н. Сравнительное изучение нарушений мыслительной и речевой деятельности у дошкольников с ЗПР и ОНР: автореф. дис. ...канд. псих. наук: 19.00.10 / Татьяна Николаевна Волковская. – М., 1999. – 16 с.
50. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – СПб.: СОЮЗ, 1999. – 244 с.
51. Выготский, Л.С. Проблемы развития психики: в 6 т. / Л.С. Выготский; под ред. А.М. Матюшкина. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 3 – 368 с.
52. Галигузова, Л.Н. Педагогика детей раннего возраста: учеб. пос. для студ. высш. учеб. завед. / Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова. – М.: ВЛАДОС, 2007. – 301 с.
53. Гальперин, П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий / П.Я. Гальперин // Психология как объективная наука: избранные психологические труды / П.Я. Гальперин; ред. А.И. Подольский. – М.: Институт практической психологии; Воронеж: Издательство НПО «МОДЕК», 1998. – С. 272–317.
54. Гаркуша, Ю.Ф. Как говорить с малышом? Конспекты для родителей: пособие для родителей / Ю.Ф. Гаркуша. – М.: ПАРАДИГМА, 2013. – 80 с.
55. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – М.: Детство-Пресс, 2007. – 472 с.

56. Герасименко, Ю.В. Коррекция нарушений речевого развития детей третьего года жизни: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Герасименко Юлия Викторовна. – Санкт-Петербург, 2007. – 21 с.
57. Глотова, Г.А. Человек и знак. Семиотико-психологические аспекты онтогенеза человека / Г.А. Глотова. – Изд-во Уральского Университета, 1990. – 256 с.
58. Голованова, Н.Ф. Социализация и воспитание ребенка. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Н.Ф. Голованова. – СПб.: Речь, 2004. – 272 с.
59. Голубева, Л.Г. Развитие и воспитание детей раннего возраста: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.Г. Голубева, М.В. Лещенко, К.Л. Печора; под ред. В.А. Доскина, С.А. Козловой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 192 с.
60. Гончарова, Е.Л. Проект программы создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Ю.А. Разенкова, Н.А. Урядницкая, Н.Д. Шматко // Дефектология. – 2000. – №6. – С. 3 – 8.
61. Гофман, В.А. Диагностика и формирование предпосылок развития импрессивной стороны речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией ЦНС в условиях лечебно-профилактического учреждения: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Гофман Виктория Александровна. – Екатеринбург, 2005. – 23 с.
62. Григоренко, Н.Ю. Формирование основ общения у детей первых лет жизни с нормальным и аномальным общением. Монография / Н.Ю. Григоренко; под ред. Ю.Е. Вятлевой. – М.: Логомаг, 2020. – 336 с.
63. Громова, О.Е. Обследование речи детей раннего возраста / Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений // О.Е. Громова; под ред. Г.В. Чиркиной. – М., 2003. – 240 с.

64. Данилова, Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом / Л.А. Данилова. – М.: Медицина, 1977. – 96 с.
65. Данилова, Л.А. Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе: метод. реком. для учителей и родителей / Л.А. Данилова, К. Стока, Г.Н. Казицына. – СПб., 2000. – 48 с.
66. Декарт, Р. Рассуждения о методе. Начальная философия. Страсти души / Р. Декарт. – М.: Эксмо, 2019. – 560 с.
67. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграфсервис, 1998. – 336 с.
68. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей первого года жизни / сост. Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская. – М.: Полиграф сервис, 2001. – 160 с.
69. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: методическое пособие для практических психологов / Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005. – 128 с.
70. Дикаева, Е.С. Социальная адаптация дошкольников с детским церебральным параличом в учебно-воспитательном процессе детской школы искусств: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Дикаева Елена Сергеевна. – Омск, 2007. – 20 с.
71. Додзина, О.Б. Отражение особенностей взаимодействия с предметным и социальным миром в лексическом развитии детей с аутизмом: автореф. дис. ...канд. псих. наук: 19.00.10 / Додзина Оксана Борисовна. – Москва, 2006. – 25 с.
72. Дубовская, Е.М. Социализация в изменяющемся мире / Е.М. Дубовская // Социальная психология в современном мире / под ред. Г.М. Андреевой, А.И. Донцова. – Москва, 2002. – С. 148 – 162.

73. Дюркгейм, Э. Социология образования / Э. Дюркгейм // пер. с франц. Т.Г. Астаховой / под ред. В.С. Собкина, В.Я. Нечаева. – Москва: ИНТОР, 1996. – 115 с.
74. Екжанова, Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии: научно-методическое пособие / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. – Спб.: КАРО, 2013. – 336 с.
75. Екжанова, Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста: науч.-метод. пос. / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. – Спб.: КАРО, 2008. – 336 с.
76. Жигорева, М.В. Система психолого-педагогической помощи детям с комплексными нарушениями развития: автореф. дис. ...д-ра пед. наук: 13.00.03 / Марина Васильевна Жигорева. – Москва, 2009. – 45 с.
77. Журба, Л.Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни / Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова. – М.: Медицина, 1981. – 272 с.
78. Запорожец, А.В. Восприятие и действие / А.В. Запорожец, Л.А. Венгер, В.П. Зинченко, А.Г. Рузская. – М.: Просвещение, 1967. – 70 с.
79. Запорожец, А.В. Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста: психологическое исследование / А.В. Запорожец и др. – М.: Педагогика, 1986. – 172 с.
80. Запорожец, А.В. Психическое развитие ребенка / А.В. Запорожец; под ред. В.В. Давыдова, В.П. Зинченко // Избр. психологические труды: в 2-х т. – Т. 1. – М.: Педагогика, 1986. – 320 с.
81. Закрепина, А.В. Пути социального развития детей дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Закрепина Алла Васильевна. – Москва, 2003. – 28 с.
82. Закрепина, А.В. Трудный ребенок / А.В. Закрепина. – М.: Дрофа, 2007. – 141 с.

83. Закрепина, А.В. Программа «Воспитание и обучение детей раннего и дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью» / А.В. Закрепина., М.В. Браткова // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – М.: ООО «Школьная пресса», 2012. – №4. – С. 1 – 2.
84. Занков Л.В. Избранные педагогические труды / Л.В. Занков. – М.: Педагогика, 1990. – 424 с.
85. Игра дошкольника / под ред. С.Л. Новоселовой. – М.: Просвещение, 1989. – 286 с.
86. Игры и занятия с детьми раннего возраста, имеющими отклонения в психофизическом развитии: книга для педагогов / под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. – М.: Полиграф сервис, 2002. – 128 с.
87. Инденбаум, Е.Л. Дети с задержкой психического развития. Учебное пособие. ФГОС ОВЗ / Е.Л. Инденбаум, Н.В. Бабкина, И.А. Коробейников. – М.: Просвещение, 2020. – 48 с.
88. Ильенков, Э.В. Что такое личность? / Э.В. Ильенков // «С чего начинается личность?». – М., 1984. – С. 319 – 358.
89. Ипполитова, М.В. О детях с церебральным параличом / М.В. Ипполитова // Дети с отклонениями в развитии: метод. пос. / сост. Н.Д. Шматко. – М.: Аквариум, 1997. – С. 52 – 91.
90. Ипполитова, М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье: кн. для родителей / М.В. Ипполитова, Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1993. – 64 с.
91. Исенина, Е.И. Дословесный период развития речи у детей / Е.И. Исенина. – Саратов: Изд-во СГУ, 1986. – 126 с.
92. История зарубежной психологии (30-60е гг. XX века). Тексты / под ред. П.Я. Гальперина, А.Н. Ждан. – М.: Московский университет, 1986. – 344 с.

93. Ишмуратова, Е.М. Формирование предпосылок изобразительной деятельности у детей раннего возраста с отклонениями умственного развития в условиях интеграции: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Ишмуратова Елена Михайловна. – Москва, 2011. – 24 с.
94. Казанская, В.Г. Общая характеристика процесса социализации / Социализация подростка в семье и школе: монография // В.Г. Казанская. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2007. – 140 с.
95. Как развивается ваш малыш? Пособие для родителей / Е.Р. Баенская, О.Е. Громова, Ю.Ю. Коваленко и др.; под ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Просвещение, 2008. – 80 с.
96. Калижнюк, Э.С. Лечебно-педагогические приемы, направленные на восстановление нарушенных корковых функций / Э.С. Калижнюк // Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом: рук. для врачей. – Ташкент: Медицина, 1979. – С. 408 – 419.
97. Кантор, В.З. Социальная реабилитация лиц с нарушением двигательной сферы / В.З. Кантор // Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб.-метод. пос. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2002. – С. 236 – 248.
98. Кистяковская, М.Ю. Развитие движений у ребенка первого года жизни / М.Ю. Кистяковская. – М.: Просвещение, 1970. – 224 с.
99. Климон, Н.Л. Формирование социально-бытовых навыков у детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата средствами игры: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Климон Наталья Леонидовна. – Санкт-Петербург, 2012. – 26 с.
100. Кириченко, Е.И. Психические нарушения у детей, страдающих детским церебральным параличом: автореф. дис. ...канд. псих. наук: 19.00.07 / Кириченко Е.И. – Москва, 1965. – 16 с.

101. Кобрина, Л.М. Абилитационная работа с детьми раннего возраста с нарушениями слуха: Учебное пособие / Л.М. Кобрина. – СПб.: Наука-Питер, 2005. – 120 с.
102. Кожевникова, Е.В. Санкт-Петербургская программа «Абилитация младенцев» – первая в России программа раннего вмешательства / Е.В. Кожевникова, Р.Ж. Мухамедрахимов, Л.А. Чистович // Педиатрия, 1995. - №4. – С. 112 – 123.
103. Козлова, Е.В. Стимуляция и коррекция психомоторного развития детей 1-2 года жизни. Учебно-методическое пособие / Е.В. Козлова. – М.: РИЦ «Альфа» МГОПУ им. М.А. Шолохова, 2003. – 82 с.
104. Колберг, Л. Подход Лоуренса Колберга к нравственному воспитанию / Л. Колберг, Ф. Пауэр, Э. Хиггинс // Психол. журн. – 1992. – №3. – С. 173 – 175.
105. Колесов, В.И. Соотношение понятий «социализация», «адаптация», «воспитание», «развитие» в современном социуме / В.И. Колесов, Т.В. Седлецкая, Е.О. Латышева // Социализация личности: хрестоматия / составители: С.К. Бондырева, Н.Н. Бушмарина, Н.И. Клименко, В.Х. Ахмедов, Н.А. Гущина, Е.В. Конькина. – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2015. – С. 67 – 76.
106. Коломийченко, Л.В. Дорогою добра: концепция и программа социально-коммуникативного и социального воспитания дошкольников / Л.В. Коломийченко. – М.: ТЦ СФЕРА, 2015. – 160 с.
107. Кон, И.С. Психология ранней юности / И.С. Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 255 с.
108. Кондрашова, А.А. Результаты исследования социального развития детей раннего возраста с церебральным параличом / А.А. Кондрашова // Специальное образование: научно-методический журнал / ФГБОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т»; Ин-т спец. образования. – Екатеринбург, 2012. – №2. – С. 80 – 85.

109. Кондрашова, А.А. Своеобразие нарушения социального развития у детей раннего возраста с церебральным параличом / А.А. Кондрашова // Дефектология, 2020. – №2. – С. 73 – 80.
110. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: пособие. – 4-е издание., исправленное и дополненное / под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: ИНФРА-М, 2016. – 128 с.
111. Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников. – М.: ПЕРСЭ, 2002. – 192 с.
112. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. – пер. с англ. А. Маслова, О. Орешкиной, А. Попова; науч. ред. пер. Т.В. Прохоренко – СПб.: Питер, 2006. – 940 с.
113. Кривина, С.М. Особенности развития детей раннего возраста / С.М. Кривина, Э.Л. Фрухт. – М., 1975. – 46 с.
114. Кроткова, А.В. Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом: учеб.-метод. пос. / А.В. Кроткова. – М.: Сфера, 2007. – 144 с.
115. Кроткова, А.В. Коррекционно-педагогическая работа по формированию межличностных процессов в группе детей старшего дошкольного возраста с церебральным параличом: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Кроткова Алевтина Владимировна. – Москва, 1999. – 190 с.
116. Крутякова, Е.Н. Формирование коммуникативных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Крутякова Евгения Никитична. – Москва, 2011. – 27 с.
117. Крысько, В.Г. Социальная психология: учебник для бакалавров / В.Г. Крысько. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2016. – 553 с.

118. Кудрина, Т.П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Кудрина Татьяна Петровна. – Москва, 2015. – 24 с.
119. Кузнецова, Г.В. Изобразительная деятельность как средство коррекции движений руки у детей дошкольного возраста, страдающих различными формами детского церебрального паралича: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / Кузнецова Галина Васильевна. – Москва, 2000. – 162 с.
120. Кузнецова, Г.Н. Педагогическое сопровождение социального развития детей раннего возраста в группе кратковременного пребывания в дошкольном образовательном учреждении: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.02 / Кузнецова Галина Николаевна. – Челябинск, 2012. – 25 с.
121. Кули, Ч. Социальная самость: публицистика / Ч. Кули. – М.: Директ-Медиа, 2007. – 16 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=26529>. – ISBN 978-5-94865-932-9. – Текст: электронный.
122. Лазуренко, С.Б. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего возраста с высоким риском нарушения психического развития в педиатрической практике: автореф. дис. ...д-ра. пед наук: 13.00.03 / Лазуренко Светлана Борисовна. – Москва, 2014. – 46 с.
123. Лазуренко, С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте. Монография / С.Б. Лазуренко. – Москва: ЛОГОМАГ, 2015. – 256 с.
124. Левченко, И.Ю. Особенности психического развития больных ДЦП в детском и подростковом возрасте / И.Ю. Левченко // Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие детского церебрального паралича: сб. науч. тр. – М., 1991. – С. 21 – 44.
125. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Учеб. пос. для студ. сред.

- пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Академия, 2001. – 192 с.
126. Левченко, И.Ю. Детский церебральный паралич / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова // Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. – М.: Книголюб, 2008. – 176 с.
127. Левченко, И.Ю. Детский церебральный паралич / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова // Дошкольный возраст: метод. пос. – М.: Образование Плюс, 2008. – 198 с.
128. Леонтьев, А.Н. Избранные психологические произведения / А.Н. Леонтьев. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 1 – 392 с., Т. 2 – 286 с.
129. Лепская, Н.И. Язык ребенка (онтогенез речевой коммуникации) / Н.И. Лепская. – М.: Филологический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова, 1997. – 151 с.
130. Лильин, Е.Т. Детская реабилитология: учебное пособие для системы послевузовского проф. образования врачей / Е.Т. Лильин, В.А. Доскин. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Литтерра, 2011. – 640 с.
131. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина – СПб.: Питер, 2009. – 320 с.
132. Лисина, М.И. Сравнительное влияние мимического и словесного подкрепления на деятельность детей. Сообщение 1. Эффективность подражания при подкреплении мимикой и словом / М.И. Лисина, А.Г. Ружская, Т.М. Сорокина // Новые исследования в психологии, 1974. – №2 (10). – С. 31 – 33.
133. Лисичкина, Ю.А. Ранняя диагностика и коррекция недостатков довербального развития детей с перинатальным поражением центральной нервной системы: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Лисичкина Юлия Александровна. – Москва, 2004. – 24 с.
134. Логинова, Е.Т. Социально-педагогическое обеспечение социализации детей с выраженной интеллектуальной и сенсомоторной

- недостаточностью в системе образования: автореф. дис...д-ра пед. наук: 13.00.03 / Логинова Екатерина Тофиковна. – Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, 2006. – 42 с.
135. Ломов, Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов. – М.: Наука, 1984. – 444 с.
136. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа по коррекции стёртой дизартрии у дошкольников: монография. – М.: УМЦ «Добрый мир», 2015. – 302 с.
137. Лопатина, Л.В. Система дифференцированной коррекции фонетико-фонематических нарушений у дошкольников со стертой дизартрией: автореф. дис. ...д-ра пед. наук: 13.00.03 / Лопатина Людмила Владимировна. – Санкт-Петербург, 2005. – 40 с.
138. Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.
139. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека / А.Р. Лурия. – СПб.: Питер, 2008. – 624 с.
140. Лыкова-Унковская, Е.С. Технология формирования социально-бытовой компетентности младших школьников с легкой умственной отсталостью в условиях взаимодействия семьи и школы: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Лыкова-Унковская Екатерина Сергеевна. – Москва, 2016. – 25 с.
141. Мазитова, Г.Х. Развитие дифференцированных отношений с окружающими взрослыми у младенцев: автореф. дис. ...канд. псих. наук / Гуламдам Хасбулаевна Мазитова – Москва, 1977. – 22 с.
142. Маллаев, Д.М. Психолого-педагогическое сопровождение детей-сирот / Д.М. Маллаев. – Махачкала: Юпитер, 2002. – 104 с.
143. Малофеев, Н.Н. Формирование словаря младших школьников с церебральным параличом: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Малофеев Николай Николаевич. – Москва, 1986. – 16 с.

144. Малофеев, Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учеб. пособие для студентов пед. вузов / Н.Н. Малофеев. – М.: Просвещение, 2009. – 319 с.
145. Мамайчук, И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции / И.И. Мамайчук. – СПб.: СПбГУ, 2000. – 168 с.
146. Мардахаев, Л.В. Социальная педагогика. Полный курс: учебник / Л.В. Мардахаев. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2011, серия: Основы наук. – 797 с.
147. Мастюкова, Е.М. Диагностика нарушений доречевого развития у детей с церебральными параличами и пути логопедических и педагогических мероприятий в этом периоде / Е.М. Мастюкова. – М., 1973. – 24 с.
148. Мастюкова, Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е.М. Мастюкова. – М.: ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
149. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: кн. для логопеда / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 1985. – 192 с.
150. Махова, А.К. Коррекционно-педагогическая работа по формированию социальных отношений детей 5-6 лет с задержкой психического развития: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Махова Алена Константиновна. – Москва, 2012. – 21 с.
151. Медведева, Е.А. Социокультурное становление личности ребенка с проблемами психического развития средствами искусства в образовательном пространстве: автореф. дис. ...д-ра. псих. наук: 19.00.10 / Медведева Елена Алексеевна. – Нижний Новгород, 2007. – 50 с.

152. Мещерякова-Замогильная, С.Ю. Психологический анализ «комплекса оживления» у младенцев: автореф. дис. ...канд. психол. наук: 19.00.07 / Мещерякова Софья Юрьевна. – Москва, 1979. – 16 с.
153. Мид, Дж. Г. Сознание, самость и общество / Дж. Г. Мид. – Москва: Директ-Медиа, 2007. – 34 с.
154. Мид, Дж. Г. От жеста к символу / Дж. Г. Мид // Американская социологическая мысль: тексты: перевод / сост. Е.И. Кравченко; под ред. В.И. Добренькова. – М.: Изд-во МГУ, 1994. – С. 213 – 221.
155. Микляева, Н.В. Социально-нравственное воспитание детей от 2 до 5 лет: Конспекты занятий / Н.В. Микляева, Ю.В. Микляева, А.Г. Ахтян. – М.: Айрис Пресс, 2009. – 208 с.
156. Мишина, Г.А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Мишина Галина Александровна. – Москва, 1998. – 18 с.
157. Мишина, Г.А. Становление речи как психологического средства общения: автореф. дис. ...д-ра псих. наук: 19.00.01, 19.00.13 / Мишина Галина Александровна. – Москва, 2012. – 54 с.
158. Мудрик, А.В. Социализация вчера и сегодня: учеб.-метод. пособие / А.В. Мудрик. – М.: Моск. психол.-соц. ин-т, 2006. – 432 с.
159. Мудрик, А.В. Социализация человека: учеб. пособие для вузов / А.В. Мудрик. – М.: Изд. Центр «Академия», 2004. – 304 с.
160. Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: учебник для студ. вузов / В.С. Мухина. – М.: Academia, 2012. – 656 с.
161. Мухина, В.С. Феноменология развития и бытия личности. – М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: НПО «МОДЭК», 1999. – 640 с. – (Серия «Психологи Отечества»).
162. Наумов, А.А. Педагогические условия формирования социально-бытовых навыков у детей со спастическими формами детского

- церебрального паралича: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Наумов Александр Анатольевич. – Екатеринбург, 2005. – 24 с.
163. Новиков, А.М. Педагогика: словарь системы основных понятий / А.М. Новиков. – М.: Издательский центр ИЭТ. – 2013. – С. 268.
164. Обухова, Л.Ф. Возрастная психология: учебник для вузов / Л.Ф. Обухова. – М.: Высшее образование; МГППУ, 2008. – 460 с.
165. Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2002. – 248 с.
166. Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушениями движений: метод. пос. / сост. И.А. Смирнова; под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Образование, 1995. – 92 с.
167. Овчарова, Р.В. Практическая психология образования: учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов / Р.В. Овчарова. – М.: Издательство центр «Академия», 2003. – 448 с.
168. Одинокова, Г.Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Одинокова Галина Юрьевна. – Москва, 2015. – 24 с.
169. Особые дети: вариативные формы коррекционно-педагогической помощи. Методическое пособие под ред. Е.А. Стребелевой, А.В. Закрепиной. – М.: ЛОГОМАТ, 2013. – 244 с.
170. Осорина, М.В. Секретный мир детей в пространстве мира взрослых / М.В. Осорина. – СПб.: Питер, 2010. – 368 с.: ил. – (Серия «Сам себе психолог»).
171. Павлов, И.П. Полное собрание сочинений: публицистика / И.П. Павлов. – Москва Ленинград: изд-во Акад. наук СССР, 1951. – Т. 3. – 440 с.

172. Пантюхина, Г.В. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни / Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт. – М.: ЦОЛИУВ, 1979. – 88 с.
173. Панченко-Миль, И.И. Дизартрические и анатрические расстройства речи у детей с ДЦП и особенности логопедической работы с ними / И.И. Панченко-Миль. – М.: ПАРАДИГМА, 2019. – 312 с.
174. Панченко-Миль, И.И. Метод «До». Быстрое развитие речи у неговорящих детей. Нейро-онто-рефлекторная логопедия / И.И. Панченко-Миль. – М.: Минутка Принт Медиа, 2018. – 142 с.
175. Парсонс, Т. Социальная система / Т. Парсонс. – Академический проект, 2018. – 530 с.
176. Парыгин, Б.Д. Основы социально-психологической теории / Б.Д. Парыгин. – Москва: Мысль, 1971. – 165 с.
177. Переверзева, М.В. Диагностика и формирование навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Переверзева Марина Викторовна. – Москва, 2019. – 25 с.
178. Петровский, А.В. Личность. Деятельность. Коллектив / А.В. Петровский. – Москва: Политиздат, 1982. – 255 с.
179. Печора, К.Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях: Кн. для воспитателя детского сада / К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, Л.Г. Голубева. – М.: Просвещение, 1986. – 144 с.
180. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребенка / Ж. Пиаже. – Изд-во: Римис, 2008. – 416 с.
181. Питерси, М. Маленькие ступеньки: программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Индивидуальная программа ребенка. Университет Маккуэри Сидней / М. Питерси, Р. Трилот при участии С. Кернс, Д. Ютер и Э. Бра. – Книга 2. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. – 128 с.

182. Полозова, О.В. Формирование социальной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи в проектной деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Полозова Оксана Владимировна. – Москва, 2015. – 26 с.
183. Приходько, О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: метод. пос. / О.Г. Приходько. – СПб.: КАРО, 2006. – 112 с.
184. Приходько, О.Г. Система комплексной дифференцированной помощи детям с церебральным параличом: автореф. дис. ...д-ра. пед. наук: 13.00.03 / Приходько Оксана Георгиевна. – Москва, 2009. – 48 с.
185. Приходько, О.Г. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья / О.Г. Приходько, А.А. Кондрашова // Специальное образование: научно-методический журнал / ФГБОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т»; Ин-т спец. образования. – Екатеринбург, 2014. – №3. – С. 83 – 93.
186. Приходько, О.Г. Дети с двигательными нарушениями: Коррекционная работа на первом году жизни: метод. пос. / О.Г. Приходько, Т.Ю. Моисеева. – Москва: Полиграфсервис, 2003. – 160 с.
187. Приходько, О.Г. Ранняя помощь за рубежом / Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография // О.Г. Приходько, Д.Э. Новикова / О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко и др. – Москва: ПАРАДИГМА, 2017. – С. 82 – 121.
188. Приходько, О.Г. Как научить малыша говорить / О.Г. Приходько, О.В. Югова. – М.: Каисса, 2010. – 74 с.
189. Приходько, О.Г. Система ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителями. АНО «Совет по вопросам управления и развития» / О.Г. Приходько, О.В. Югова. – М.: ООО «Деловые и юридические услуги «Лекспраксис», 2015. – 145 с.

190. Профессионально-педагогические понятия: словарь / сост.: Г.М. Романцев, В.А. Федоров, И.В. Осипова, О.В. Тарасюк; под ред. Г.М. Романцева. – Екатеринбург: изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та. – 2005. – 456 с.
191. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития / сост. Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Полиграфсервис, 2001. – 156 с.
192. Разенкова, Ю.А. Игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова. – М.: Школьная Пресса, 2000. – 160 с.
193. Разенкова, Ю.А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис. ...док. пед. наук: 13.00.03 / Разенкова Юлия Анатольевна. – Москва, 2017. – 50 с.
194. Раменская, О.Л. Психологическое исследование личности дошкольников с церебральным параличом: автореф. дис. ...канд. мед. наук: / Раменская О.Л. – Москва, 1979. – 23 с.
195. Ранняя диагностика и коррекция / под ред. Удо Б. Брака. – В 2 т. – М.: Academia, 2007. – 304 с.
196. Розенгард-Пупко, Г.Л. Речь и развитие восприятия в раннем возрасте / Г.Л. Розенгард-Пупко. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1963. – 199 с.
197. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2017. – 713 с.
198. Садовский, В.Н. Основания общей теории систем. Логико-методологический анализ / В.Н. Садовский. – М.: Изд-во Наука, 1974. – 279 с.
199. Сапогова, Е.Е. Психология развития человека: учебное пособие / Е.Е. Сапогова. – М.: Аспект Пресс, 2005. – С. 131.
200. Семенова, К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом /

- К.А. Семенова. – М.: ЗАКОН И ПОРЯДОК, серия «Великая Россия. Наследие», 2007. – 616 с.
201. Семенова, К.А. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом: рук. для врачей / К.А. Семенова, Н.М. Махмудова // Под ред. Н.М. Маджидова. – Ташкент: Медицина, 1979. – 490 с.
202. Серебрякова, Н.В. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста / Н.В. Серебрякова. – СПб: КАРО, 2014. – 64 с.
203. Серова, В.В. Психологические особенности развития социальной компетентности у старших дошкольников с легкими формами психического недоразвития – воспитанников детских домов: автореф. дис. ...канд. псих. наук: 19.00.10 / Серова Вероника Владимировна. – Нижний Новгород, 2009. – 27 с.
204. Сеченов, И.М. Рефлексы головного мозга. Избранные произведения / И.М. Сеченов. – М.: АСТ, 2015. – 352 с.
205. Сикорский, И.А. Душа ребенка / И.А. Сикорский; ответственный редактор Е.Е. Шевцова. – 2-е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2018. – 162 с.
206. Симонова, Н.В. Формирование пространственно-временных представлений у детей с церебральным параличом / Н.В. Симонова // Дефектология, 1981. – № 4. – С. 82 – 86.
207. Симонова, Т.Н. Диагностика и коррекция двигательных нарушений у детей раннего возраста / Медицинские и медико-педагогические аспекты реабилитационной работы при моторных нарушениях // Т.Н. Симонова. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. – С. 49 – 55.
208. Симонова, Т.Н. Современные подходы к изучению нарушений психического развития дошкольников с тяжелыми двигательными

- нарушениями: Монография / Т.Н. Симонова. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. – 128 с.
209. Словарь терминов по общей и социальной педагогике [Текст] / А.С. Воронин. – Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ-УПИ. – 2016. – С. 112.
210. Смирнова, Е.О. Комплексная образовательная программа для детей раннего возраста «Первые шаги» / Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова. – М.: ООО «Русское слово – учебник», 2015. – 168 с. – (ФГОС дошкольное образование).
211. Смирнова, Е.О. Детская психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений, обучающихся по специальности «Дошкольная педагогика и психология» / Е.О. Смирнова. – М.: Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2008. – 336 с. – (Учебник для вузов).
212. Смирнова, И.А. Специальное образование дошкольников с ДЦП: учеб.-метод. пос. / И.А. Смирнова. – СПб.: ДЕТСТВО ПРЕСС, 2003. – 160 с.
213. Соломоник, А.Б. Язык как знаковая система / А.Б. Соломоник. – М.: Наука. Главная редакция восточной литературы, 1992. – 228 с.
214. Сорокина, А.И. Развитие эмоций в общении со взрослыми у детей первого года жизни: автореф. дис. ...канд. псих. наук: 19.00.07 / Сорокина Анна Ивановна. – Москва, 1987. – 22 с.
215. Социализация личности: хрестоматия / составители: С.К. Бондырева, Н.Н. Бушмарина, Н.И. Клименко, В.Х. Ахмедов, Н.А. Гущина, Е.В. Конькина. – М.: Издательство Московского психолого-социального университета, 2015. – 412 с.
216. Социальная адаптация и интеграция детей с особыми образовательными потребностями. Методическое пособие / под ред. Ю.Ф. Гаркуши, Г.Н. Кувшиновой. – М.: В. Секачев, 2008. – 132 с.
217. Скворцова, В.О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии / В.О. Скворцова. – М.: Изд-во Владос-Пресс, 2006. – 160 с.

218. Социальная адаптация детей в дошкольных учреждениях / под ред. Р.В. Тонковой-Ямпольской, Е. Шмидт-Кольмер, А. Атанасовой-Вуковой. – М., 2000. – 208 с.
219. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / под общ. ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная пресса, 2012. – 216 с.
220. Специальная дошкольная педагогика: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Е.Р. Баенская, Т.А. Баилова, А.Л. Венгер и др.; под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 352 с.
221. Специальная педагогика: учеб. пос. для студ. высш. учеб. заведений: в 3-х т. / Педагогические системы специального образования // Н.М. Назарова, Л.И. Аксенова, А.В. Андреева и др. / под ред. Н.М. Назаровой. / – Т. 3. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 400 с.
222. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика детей раннего и дошкольного возраста: метод. пос. / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова // под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2004. – 164 с.
223. Стребелева, Е.А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога-дефектолога и родителей / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. – М.: Парадигма, 2010. – 72 с.
224. Талызина, Н.Ф. Педагогическая психология: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Н.Ф. Талызина. – М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 228 с.
225. Тард, Жан Габриель Законы подражания / Жан Габриель Тард. – М.: Академический проект, 2011. – 304 с.

226. Толмачева, А.А. Социализация детей дошкольного возраста в условиях домашнего воспитания: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.07 / Толмачева Алена Александровна. – Екатеринбург, 2006. – 24 с.
227. Тонкова-Ямпольская, Р.В. Основы медицинских знаний / Р.Я. Тонкова-Ямпольская, Т.Я. Чертог, И.Н. Алферова. – М.: Просвещение, 1986. – 319 с.
228. Ткачева, В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование: учебно-методическое пособие / В.В. Ткачева. – М.: ООО «Национальный книжный центр», 2014. – 160 с.
229. Ткачева, В.В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: автореф. дис. ...д-ра псих. наук: 19.00.10 / Ткачева Виктория Валентиновна. – Москва, 2005. – 46 с.
230. Тюрина, Н.Ш. Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Тюрина Надия Шамильевна. – Москва, 2008. – 22 с.
231. Уайтинг, Дж. Процесс социализации и личность / Дж. Уайтинг, пер. Н.М. Лебедевой // Личность, культура, этнос: современная психологическая антропология / под общей ред. А.А. Белика. – М.: Смысл, 2001. – С.104 – 134.
232. Ульенкова, У.В. Организация и содержание помощи детям с проблемами в развитии / У.В. Ульенкова, О.Г. Лебедева. – М.: Академия, 2002. – 176 с.
233. Уотсон, Дж. Б. Психологический уход за ребенком (Psychological Care of Infant and Child) / Дж. Б. Уотсон. – М.: Либроком, 2010. – 98 с.
234. Фельдштейн, Д.И. Социализация и индивидуализация – содержание процесса социального взросления / Д.И. Фельдштейн // Мир Детства в

- современном мире (проблемы и задачи исследования). – М.: МПСУ; Воронеж: МОДЭК, 2013. – С. 71 – 92.
235. Фигурин, Н.Л. Этапы развития поведения детей в возрасте от рождения до одного года / Н.Л. Фигурин, М.П. Денисова. – М.: Медгиз, 1949. – 104 с.
236. Фильчикова, Л.И. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: методическое пособие / Л.И. Фильчикова, М.Э. Вернадская, О.В. Парамей. – М: Издательство «Экзамен», 2004. – 192 с.
237. Фрейд, А. Норма и патология в детстве: оценка детского развития / А. Фрейд. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016. – 204 с.
238. Фрейд, З. Введение в психоанализ: лекции / З. Фрейд. – СПб: Азбука, 2009. – 416 с.
239. Хайртдинова, Л.Ф. Формирование первоначальных представлений о себе у дошкольников с нарушением интеллекта: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Хайртдинова Лена Фаритовна. – Москва, 2002. – 22 с.
240. Халилова, Л.Б. Некоторые аспекты развития грамматического мышления детей с церебральным параличом / Л.Б. Халилова // Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями / под ред. Л.И. Беляковой. – М.: ООО «Издательство Прометей», 1991. – С. 88 – 104.
241. Шацкая, О.О. Формирование социального поведения у детей 5-6 лет с общим недоразвитием речи в процессе коррекционно-логопедической работы: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Шацкая Ольга Олеговна. – Москва, 2003. – 17 с.

242. Шереметьева, Е.В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста. – М.: Национальный книжный центр, 2012. – 168 с.
243. Шилова, М.И. Социализация и воспитание личности школьника в педагогическом процессе: учеб. пособие / М.И. Шилова. – М.: ФЛИНТА, 2014. – 218 с.
244. Шипицына, Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс», 2001. – 272 с.
245. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учеб. пос. для студ. высш. учеб. заведений / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 368 с.
246. Шипицына, Л.М. Личностные особенности матерей, воспитывающих детей с нарушениями интеллекта / Л.М. Шипицына, В.М. Сорокин // Вестник Санкт-Петербургского университета. – Сер. 12. – Вып. 3. – 2008. – С. 178 – 195.
247. Шпек, Отто Люди с умственной отсталостью: обучение и воспитание / Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung: ein heilpädagogisches Lehrbuch / Отто Шпек, А.П. Голубева, Н.М. Назарова. – М.: Академия, 2003. – 432 с.
248. Шульженко, Н.В. Педагогическая технология формирования и коррекции социально-бытовых навыков у детей младшего дошкольного возраста с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Шульженко Наталья Владимировна. – Екатеринбург, 2012. – 25 с.
249. Щелованов, Н.М. Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях / Н.М. Щелованов, М.И. Аксарина. – Москва, 1955. – 139 с.
250. Щетинина, А.М. Диагностика социального развития ребенка: учебно-методическое пособие / А.М. Щетинина. – Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. – 88 с.

251. Эйдинова, М.Б. Детские церебральные параличи и пути их преодоления / М.Б. Эйдинова, Е.Н. Правдина-Винарская. – М.: АПН РСФСР, 1959. – 215 с.
252. Эльконин, Д.Б. Психология игры: монография / Д.Б. Эльконин. – М.: Владос, 1999. – 360 с.
253. Эльконин, Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах: избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин // под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Институт практической психологии: Воронеж: НПО МОДЭК, 1997. – 416 с.
254. Эриксон, Э. Детство и общество / Э. Эриксон. – СПб: Питер, 2018. – 448 с.
255. Югова, О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Югова Олеся Вячеславовна. – Москва, 2012. – 24 с.
256. Югова, О.В. Учим малыша познавать мир / О.В. Югова. – Часть 1. – М.: Русская речь, 2012. – 64 с.
257. Юнг, К.Г. Собрание сочинений. Психология бессознательного / К.Г. Юнг. – М.: Канон+: Реабилитация, 2013. – 320 с.
258. Ainswort, M. An ethological approach to personality development / M. Ainswort, J. Bowlby // American Psychological. – 1991. – Vol. 46. – №4. – P. 331 – 341.
259. Alwall, J. Early Intervention for Disabled Children in Russia / J. Alwall // A Multidisciplinary Approach. – Stockholm & St. Petersburg: Ersta Sköndal University College & Saint-Petersburg Early Intervention Institute. – 2008. – 173 p.
260. Bierman, K. Effects of social skills training and peer involvement on the social adjustment of preadolescents / K. Bierman, W. Furman // Child Development. – 1984. – 55. – P. 151-162.

261. Bowlby, J. Attachment and loss. Separation, anxiety, and anger / J. Bowlby. – New York: Basic Book. – 1973. – Vol. 2. – 456 p.
262. Bruder, M. Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future / M. Bruder // University of Connecticut. – 2010. – Vol. 76. – № 3. – P. 339 –355.
263. Cairns, R.B. Contemporary perspectives on social development / R.B. Cairns, P. Strain, M. Guralnick, & H. Walker (Eds.) // Children's social behavior. – Orlando, FL: Academic Press. – 1986. – P. 3 – 47.
264. Children with Disabilities / The Future of Children. – A COLLABORATION OF THE WOODROW WILSON SCHOOL OF PUBLIC AND INTERNATIONAL AFFAIRS AT PRINCETON UNIVERSITY AND THE BROOKINGS INSTITUTION. – Vol 22. – №1. – spring 2012. – 222 p.
265. Corsaro, W. Friendship and peer culture in the early years / W. Corsaro. – Norwood, NJ: Ablex. – 1985. – 336 p.
266. Crnic, Keith Understanding the Emergence of Behavior Problems in Young Children with Developmental Delays Infant & Young Children / Keith Crnic, Casey Hoffman, Catherine Gaze, Craig Edelbrock // An Interdisciplinary Journal of Special Care Practices. – Jul – Sep 2004. – Vol. 17. – Issue 3. – P. 223 – 235.
267. Dodge, K. A. Behavioral antecedents of peer social status / K. A. Dodge // Child Development. – 1983. – 54. – P. 1386 – 1399.
268. Fewell, R. R. The Team Approach to Infant Education / ed. by S. G. Garwood & R. R. Fewell // Educating Handicapped Infants: issues in Development and Intervention. – Rockville, MD: Aspen Systems. – 1983. –P. 229 – 322.
269. Freud, A. An experiment in group upbringing / A. Freud & S. Dann, ed. by R. Eisler et al. // Psychoanalytic study of the child. – New York: International University Press. – 1951. – Vol. 6. – P. 127 – 168.

270. Gleason, Tracy R. Social provisions of real and imaginary relationships in early childhood / Tracy R. Gleason // *Developmental Psychology*. – Nov, 2002. – Vol 38 (6). – P. 979 – 992.
271. Gottman, J. How children become friends / J. Gottman // *Monographs of the Society for Research in Child Development*. – Serial No 291. – Vol 48. – No 3. – 1983. – P. 1 – 86.
272. Guralnick, Michael J. Stability, Change, and Correlates of the Peer Relationships of Young Children with Mild Developmental Delays / Michael J. Guralnick, Mary A. Hammond, Robert T. Connor, Brine Neville. – *Child Development*. – Mar /Apr 2006. – Vol. 77. – Issue 2. – P. 312 – 324.
273. Guralnick, M.J. Second-generation research in the field of early intervention / M.J. Guralnick // *The Effectiveness of Early Intervention*; ed. by M.J. Guralnick. – Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. – 1997. – P. 3 – 20.
274. Guralnick, Michael J. Promoting the Peer-Related Social Development of Young Children With Mild Developmental Delays: Effectiveness of a Comprehensive Intervention. / Michael J. Guralnick, Robert T. Connor, Brian Neville and Mary A. Hammond // *American Journal on Mental Retardation* Volume 111. – Number 5. – September 2006. – P. 336 – 356.
275. Hsieh, H.C. Effects of ordinary and adaptive toys on pre-school children with developmental disabilities / H.C. Hsieh // *Research in Developmental Disabilities*. – 2008 Sep – Oct. – Vol. 29 (5). – P. 459 – 466.
276. Katz, Lilian G. The Teacher's Role in the Social Development of Young Children / Lilian G. Katz, Diane E. McClellan. – ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education University of Illinois. – 1991. – 78 p.
277. Katz, L.G. Engaging children's minds: The project approach / L.G. Katz, S.C. Chard. – Norwood, NJ. Ablex. – 1989. – 189 p.

278. Kishida, Yuriko A measure of engagement for children with intellectual disabilities in early childhood settings: A preliminary study / Yuriko Kishida, Coral Cemp // *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. – Jun 2006. – Vol. 31. – Issue 2. – P. 101 – 114.
279. Ladd, G. W. Social networks of popular, average, and rejected children in school settings / G. W. Ladd. – *Merrill-Palmer Quarterly*. – 29. – 1983. – P. 283-308.
280. Löwe, Armin Früherfassung, Früherkennung, Früherziehung hörgeschädigter Kinder / Armin Löwe. – Marhold Berlin. – 1970. – 190 s.
281. Mahler, M. S. The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation / M. S. Mahler, F. Pine & A. Bergman. – New York. – 1975.
282. McWilliam, R.A. Home-based services / R.A. McWilliam // *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. – Columbus, OH: Merrill. – 2003. – № 3. – 320 p.
283. Mercer, K. The expression of pain in infants with developmental delays *Child* / K. Mercer, S. Glenn // *Care, Health & Development*. – Jul 2004. – Vol. 30. – Issue 4. – P. 353 – 360.
284. Peterson, N. Early Intervention for Handicapped and At-Risk Children: An Introduction to Early Childhood Special Education / N. Peterson. – Denver, CO: Love. – 1994. – 575 p.
285. Ratner, H.H. Thinking and feeling: Putting Humpty Dumpty together again / H. H. Ratner & L. J. Stettner. – *Merrill-Palmer Quarterly*. – 37(1). – 1991. – P. 1 – 26.
286. Rubin, K. Social perspective-taking in young children / K. Rubin & B. Everett // *The young child: reviews of research*; eds. by S. G. Moore & C. R. Cooper. – Washington, DC: National Association for the Education of Young Children. – № 13. – 1982. – Vol. III.
287. Sayre, Jennifer Mothers' representations of relationships with their children: relations with mother characteristics and feeding sensitivity / Messina

- Sayre Jennifer, PhD, Robert C. Pianta, PhD, Robert S. Marvin, PhD and Elizabeth W. Saft // *Journal of Pediatric Psychology*. – № 6. – 2001. – Vol. 26. – 375 p.
288. Schwarz, J. C. Effects of peer familiarity on the behavior of preschoolers in a novel situation / J. C. Schwarz // *Journal of Personality and Social Psychology*. – №24. – 1972. – P. 276 – 284.
289. Skeels, H.M. A study of the effects of differential stimulation on mentally retarded children / H.M. Skeels, H.B. Due // *Proceedings. American Association on Mental Deficiency*. – 1939. – Vol. 44. – Issue 1. – P. 114 – 136.
290. Spitz, R. De la Naissance a la Parole. La Premiere Annee de la Vie / R. Spitz, H. Cobliner. – Paris: P.U.F. – 1967. – 310 p.
291. Strassmeier, W. Frühförderung konkret / W. Strassmeier. – München, Basel. –1984. – 290 s.
292. Viellard, M. Autism and mental retardation: a study of the early social communication. *Archives De Pédiatrie: Organe Officiel De La Société Française De Pédiatrie* / M. Viellard, D. Da Fonseca, S. De Martino, A.M. Girardot, D. Bastard-Rosset. H. Duverger, E. Genest, K. Yvonnet, H. Pala, C. Deruelle, F. Poinso. – 2007, Mar. – Vol. 14 (3). – P. 234 – 238.
293. Woodruff, G. Early Intervention Team Approaches: The Transdisciplinary Model / G. Woodruff & M. J. McGonigel // *Early Childhood Special Education: Birth to Three*. – 1988. – P. 163 – 181.
294. Weiss, H. Behinderte Kinder und ihren Familie im Spannungsfeld von Desintegration und Integration / H. Weiss // *Vereinigung fuer Interdisziplinaere Fruehfoerderung*. – München; Basel. – 1998.
295. White, B.L. *The First Three Year of Life* / B.L. White. – Prentice-Hall, 1975. – 285 p.