

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИНСТИТУТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ ОБРАЗОВАНИЯ»

На правах рукописи



Разенкова Юлия Анатольевна

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРУДНОСТЕЙ РАЗВИТИЯ
ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Специальность 13.00.03 – коррекционная педагогика

Диссертация на соискание ученой степени
доктора педагогических наук

Москва – 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.....	16
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОБЩЕНИЯ (ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ) ВЗРОСЛОГО И МЛАДЕНЦА.....	16
1.1. Анализ зарубежных психологических исследований взаимодействия взрослого (матери) и младенца.....	16
1.2. Теоретико-методологические подходы к изучению общения взрослого и ребенка первых лет жизни в отечественных научных исследованиях.....	33
1.3. Теоретико-методологические подходы и экспериментальные исследования дизонтогенеза взаимодействия (общения) матери и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья.....	41
1.4. Современные подходы, методики и программы по изменению взаимодействия ребенка первых лет жизни и близкого взрослого.....	47
1.5. Реконструкция ранних этапов онтогенеза общения ребенка первого года жизни и близкого взрослого.....	53
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУДНОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ОБЩЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	60
2.1. Разработка методического инструментария для исследования поведения детей раннего возраста и взрослых в их взаимодействии.....	61
2.2. Характеристика детей и взрослых, принявших участие в исследовании.....	68
2.2.1. Обоснование выбора групп сравнения.....	68
2.2.2. Характеристика детей, принявших участие в исследовании.....	72
2.2.3. Уровень психомоторного развития детей, принявших участие в исследовании.....	75
2.2.4. Характеристика взрослых, принявших участие в исследовании.....	78
2.3. Варианты поведения детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья во взаимодействии со взрослым.....	80
2.4. Варианты трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и условия их возникновения.....	87
2.4.1. Трудности развития ответных коммуникативных действий у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	87
2.4.2. Трудности развития инициативных коммуникативных действий у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	93

2.4.3. Трудности развития содержательных и диалогических характеристик общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья	103
2.4.4. Коммуникативные действия детей, осложняющие взаимодействие	105
ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ И ПРЕОДОЛЕНИЮ ТРУДНОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ОБЩЕНИЯ У РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ..	116
3.1. Определение цели и задач педагогического подхода к предупреждению и преодолению трудностей развития общения детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	116
3.2. Коммуникативные умения взрослых, необходимые для развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с общими закономерностями онтогенеза общения	118
3.2.1. Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие пространственно-временные условия для общения	120
3.2.2. Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие вовлечение ребенка в общение.....	122
3.2.3. Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие поддержку активности ребенка в общении	124
3.2.4. Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие развитие содержания диалога, его разворачивание во времени и своевременное завершение	126
3.3. Апробация комплекса педагогических мероприятий, направленных на обеспечение условий для развития общения у детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья .	129
3.4. Структура, содержание и принципы педагогической работы по формированию у близких взрослых коммуникативных умений, обеспечивающих условия для развития общения у ребенка с ограниченными возможностями здоровья	135
3.5. Разработка и апробация технологий предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи.....	146
3.6. Разработка и апробация технологии предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях дома ребенка	159
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	167
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	173
ПРИЛОЖЕНИЕ	201

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования, степень ее разработанности

Среди направлений реформирования и развития современной отечественной системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) приоритетную позицию занимает разработка концептуальных, организационных и методических проблем ранней комплексной помощи этим детям [Баенская Е.Р., Лазуренко С.Б., Малофеев Н.Н., Мухамедрахимов Р.Ж., Николаева Т.В., Никольская О.С., Приходько О.Г., Разенкова Ю.А., Стребелева Е.А., Шматко Н.Д., Пельмская Т.В. и др.]. В рамках системы ранней помощи возможна наиболее эффективная коррекция отклонений в развитии ребенка и, что еще важнее, предупреждение дальнейшего неблагополучия в его развитии [Баенская Е.Р., Браткова М.В., Выродова И.А., Громова О.Е., Кобрина Л.М., Кудрина Т.П., Лазуренко С.Б., Леонгард Э.И., Мишина Г.А., Мухамедрахимов Р.Ж., Николаева Т.В., Половинкина О.Б., Никольская О.С., Одинокова Г.Ю., Пальмов О.И., Пельмская Т.В., Приходько О.Г., Разенкова Ю.А., Сатаева А.И., Стребелева Е.А., Тюрина Н.Ш., Чиркина Г.В., Шматко Н.Д., Шереметьева Е.В. и др.]. Уникальную роль приобретает ранняя помощь и в нормализации жизни семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья, снижая риск социально-психологической дезадаптации родителей и уменьшая вероятность их отказа от воспитания ребенка-инвалида.

Перспективы развития ранней помощи сегодня, на наш взгляд, определяются качеством работы занятых в ней специалистов, а также выбором тех направлений деятельности, в которых может обеспечиваться максимальная реализация реабилитационного потенциала ребенка. К такому направлению может быть отнесено предупреждение и преодоление трудностей в развитии общения с близкими взрослыми у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Значимость общения ребенка с близким человеком для его благополучного психического развития обоснована в самых разных областях психологии и смежных науках. В отечественной психологии общение рассматривается как важнейшее условие психического развития человека [Выготский Л.С., 1956, 1960; Запорожец А.В., 1960; Леонтьев А.Н., 1972, 1975; Эльконин Д.Б., и др.]. Дефицит общения в младенчестве и раннем возрасте или его формальный характер, наблюдаемые, например, в домах ребенка, оборачивается не просто отставанием в психическом развитии ребенка, но приводит к глубокому искажению его отношений с миром, к нарушениям активности и адаптации [Авдеева Н.Н., Бардышевская М.К., Галигузова Л.Н., Кистяковская

М.Ю., Коробейников И.А., Лебединский В.В., Лисина М.И., Мещерякова С.Ю., Михайлова Ю.А., Никольская О.С., Прихожан С.М., Разенкова Ю.А, Солоед К.В., Сохина Т.В., Толстых Н.Н., Царегородцева Л.М. и др.].

В *отечественной коррекционной педагогике* общепринятые представления о ключевой роли личностного, эмоционально окрашенного общения с близким взрослым для психического развития ребенка раннего возраста с ОВЗ рассматривались преимущественно в русле информационно-просветительского подхода и признания необходимости включения родителей в процесс осуществления ранней комплексной помощи [Браткова М.В., Головчиц Л.И., Громова О.Е., Кобрина Л.М., Лазуренко С.Б., Николаева Т.В., Пельмская Т.В., Приходько О.Г., Стребелева Е.А., Чиркина Г.В., Шматко Н.Д., Шереметьева Е.В. и др.]. Однако особенности коммуникативного поведения взрослого и ребенка раннего возраста с ОВЗ не становились предметом научного анализа, диагностики и научно обоснованной коррекции.

В середине 90-х гг. была предложена идея о необходимости психолого-педагогической работы с близкими ребенка с ОВЗ, предметом которой должна стать перестройка форм и содержания их взаимодействия, а целью – обеспечение каждому ребенку с ОВЗ возможности продвигаться в последовательном освоении форм и содержания общения в соответствии с общими закономерностями коммуникативного развития [Разенкова Ю.А.]. В последующие годы под руководством автора был спланирован и реализован цикл экспериментальных исследований, в которых на нескольких категориях детей с ОВЗ были доказаны необходимость и возможность перестроить коммуникативное поведение близких взрослых в целях обеспечения условий для продуктивного развития общения, и психического развития ребенка в целом [Выродова И.А., 2009; Одиноква Г.Ю., 2015; Кудрина Т.П., 2016]. В настоящее время актуальным является осмысление и обобщение всех, в совокупности, полученных эмпирических данных, создание общего для разных категорий детей с ОВЗ подхода к предупреждению и преодолению трудностей в развитии их общения с близкими взрослыми, реализация которого на практике способна привести к повышению эффективности ранней помощи.

Цель исследования. Разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения, общий для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования. Развитие общения с близким взрослым детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования. Психолого-педагогические условия предупреждения и преодоления трудностей развития общения у разных категорий детей раннего возраста с ОВЗ с близкими взрослыми.

Гипотеза исследования. Базовым условием предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей с ОВЗ в раннем возрасте является педагогическая работа с близким взрослым по перестройке его коммуникативного поведения с учетом общих закономерностей и специфических особенностей развития общения у разных категорий детей с ОВЗ.

Задачи исследования:

1. На основании анализа результатов зарубежных и отечественных психологических исследований описать логику развития общения в раннем возрасте: выделить этапы становления общения, их задачи, содержание и роль близкого взрослого в решении задач каждого этапа развития.
2. Разработать методический инструментарий для эмпирического исследования трудностей в развитии общения детей с ОВЗ младенческого и раннего возраста.
3. Описать варианты поведения детей раннего возраста с ОВЗ (с глубокими нарушениями зрения, с синдромом Дауна и с органическим поражением центральной нервной системы разного генеза, воспитывающихся в семье и в доме ребенка), наблюдаемые в общении с близкими взрослыми.
4. Соотнести выявленные варианты поведения детей раннего возраста с ОВЗ в общении с близкими взрослыми с характером первичного нарушения, особенностями социальной ситуаций развития детей, характеристиками поведения близких взрослых; проанализировать их в сопоставлении с этапами онтогенеза общения; выявить факторы, обуславливающие трудности развития общения у детей.
5. Разработать и обосновать подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения, общий для разных категорий детей раннего возраста с ОВЗ.
6. Разработать педагогические технологии перестройки коммуникативного поведения близкого взрослого с учетом общих закономерностей и специфических особенностей развития общения у детей с ОВЗ, необходимые для предупреждения и преодоления трудностей развития общения у разных категорий детей раннего возраста с ОВЗ.

7. Экспериментально проверить эффективность разработанных технологий в отношении разных категорий детей с ОВЗ раннего возраста в условиях семьи и дома ребенка.

Методы исследования

Теоретические методы: анализ, систематизация и обобщение литературных данных по теме исследования.

Эмпирические методы: методика диагностики нервно-психического развития детей первых трех лет жизни [Пантюхина Г. В., Печора К. Л., Фрухт Э. Л., 1979]; диагностический инструментарий оценки общения близкого взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья; интервьюирование, анкетирование, наблюдение; констатирующий, обучающий и контрольный эксперименты.

Методы обработки данных: количественный, качественный, статистический анализ. При статистической обработке данных использовались многофункциональный критерий углового преобразования Фишера, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, непараметрический критерий Манна-Уитни. Обработка данных проводилась с использованием статистического пакета Statistika 8.0.

В исследовании учитывались результаты офтальмологического, сурдологического, неврологического и нейрофизиологического обследования детей.

Методологическую основу исследования составили идеи культурно-исторической теории развития психики человека Л.С.Выготского, реализованные:

- в возрастной периодизации психического развития детей [Эльконин Д.Б.];
- в теории о самоценности дошкольного периода развития и принципе амплификации развития ребенка [Запорожец А.В.];
- в концепции генезиса общения в младенческом и раннем возрастах [Лисина М.И.];
- в положении о взаимодействии и общении как важнейшем условии психического развития детей [Авдеева Н. Н., Баенская Е.Р., Божович Л.И., Лисина М.И., Мухамедрахимов Р. Ж., Мещерякова С.Ю., Никольская О.С., Смирнова Е.О., Эльконин Д. Б. и др.];
- в положениях об общих закономерностях нормального и аномального развития [Трошин Г. Я., Выготский Л. С.], о социальной природе вторичных нарушений в развитии у детей и их социальной компенсации [Выготский Л. С.];
- в базовом положении отечественной научной школы специальной психологии и коррекционной педагогики о решающем значении ранней комплексной помощи в предупреждении, коррекции и компенсации отклонений в развитии детей с ОВЗ [Баенская Е.Р.,

Громова О.Е., Кобрина Л.М., Лазуренко С.Б., Леонгард Э.И., Мишина Г.А., Николаева Т.В., Никольская О.С., Пельмская Т.В., Приходько О.Г., Сатаева А.И., Солнцева Л.И., Стребелева Е.А., Чиркина Г.В., Шматко Н.Д., Хорош С.М. и др.];

- в положении о коллективном субъекте сопровождения в системе ранней помощи, понимаемом как общность лиц, объединенных задачами развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, включая его самого [Гончарова Е.Л];

Социо-культурный подход к анализу и прогнозированию основных тенденций развития практики помощи детям с ОВЗ [Малофеев Н.Н.].

Научная новизна исследования

Работа открывает новое направление в *коррекционной педагогике* - профилактика и коррекция отклонений в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ посредством перестройки коммуникативного поведения близкого взрослого с учетом общих закономерностей и специфических особенностей развития общения у детей с ОВЗ.

Впервые разработан инструментарий для выявления и квалификации трудностей развития общения разных категорий детей раннего возраста с ОВЗ с близким взрослым, позволяющий определить уровень актуального и зону ближайшего развития общения ребенка; выделить и квалифицировать коммуникативные действия близкого взрослого, благоприятствующие и препятствующие развитию общения; оценить пространственно-временные, процессуальные и содержательные характеристики общения, что позволяет обоснованно определять задачи профилактической и коррекционной работы.

Впервые выделены и описаны варианты отклонений в развитии общения у детей раннего возраста с различными ограничениями здоровья (с глубокими нарушениями зрения, с синдромом Дауна и с органическим поражением центральной нервной системы разного генеза, воспитывающихся в семье и доме ребенка).

Впервые описаны особенности коммуникативного поведения близких взрослых с детьми раннего возраста с ОВЗ, выделены коммуникативные действия взрослых, благоприятствующие и препятствующие актуализации и развитию у ребенка потребности в общении и овладению им средствами общения.

Впервые показано, что трудности развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ определяются особенностями коммуникативного поведения близкого взрослого, использующего неадекватные возможностям ребенка средства и действия.

Впервые разработан общий подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ посредством перестройки коммуникативного поведения близкого взрослого.

Впервые разработаны педагогические технологии предупреждения и преодоления трудностей в развитии общения у ребенка раннего возраста с ОВЗ посредством пошаговой перестройки коммуникации взрослого с ребенком.

Экспериментально доказана возможность предупреждения и преодоления трудностей в развитии общения у ребенка раннего возраста с тяжелыми нарушениями зрения, синдромом Дауна и органическим поражением центральной нервной системы разного генеза при помощи применения технологий перестройки коммуникативного поведения близкого взрослого.

Теоретическая значимость исследования

В работе доказано, что трудности развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ определяются особенностями коммуникативного поведения близкого взрослого, использующего неадекватные возможностям ребенка средства и действия.

Выявлены и описаны общие для детей раннего возраста и специфические для каждой категории детей с ОВЗ требования к коммуникативному поведению близкого взрослого.

В работе представлено описание коммуникативного поведения взрослого, обеспечивающего условия для развития у слепого недоношенного ребенка первого года жизни непосредственно-эмоционального общения, - специальных коммуникативных умений по организации пространства общения, позволяющего близкому взрослому оказаться в перцептивном поле ребенка; по вовлечению ребенка в общение с применением комплексного воздействия, включающего тактильную стимуляцию и интонационно выделенное обращение; по распознаванию сигналов младенца; по обучению ребенка ответным и инициативным коммуникативным действиям и др.

В работе описано коммуникативное поведение взрослого, обеспечивающее условия для развития активности в общении ребенка с синдромом Дауна второго-третьего года жизни, - специальные коммуникативные умения по созданию ситуаций, провоцирующих ребенка на инициативные коммуникативные действия, выраженные различными средствами; по поддержанию ответных и инициативных действий ребенка и его эмоциональной вовлеченности; по поддержанию согласованности коммуникативных действий партнеров, продолжительности и непрерывности диалога, развитие его содержания, адекватного возрасту, интересу и индивидуальным особенностям ребенка и др.

Предложено описание профессиональных умений воспитателя дома ребенка, обеспечивающих условия для развития у детей-сирот с органическим поражением центральной нервной системы различного генеза потребности в общении и освоения ими средств общения; к ним относятся специальные коммуникативные умения по созданию пространства общения, вовлечению ребенка в общение; поддержке его активности; поддержке продолжительности

диалога и развития его содержания, - и умение дифференцированного применения коммуникативных действий в общении с ребенком с учетом его индивидуальных особенностей.

Теоретически обоснован и экспериментально проверен целостный онтогенетически ориентированный подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ посредством перестройки коммуникативного поведения близкого взрослого с учетом общих для детей раннего возраста и специфических для каждой категории детей с ОВЗ требований.

Практическая значимость работы

Применение на практике разработанного подхода к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ позволяет предупреждать у детей возникновение тяжелых форм инвалидизации.

Применение разработанной технологии позволяет предупреждать трудности развития общения близких взрослых со слепыми недоношенными детьми первого года жизни. У матерей формируются умения по организации пространства общения, инициированию и поддержанию общения, что приводит к развитию у младенцев непосредственно-эмоционального общения, актуализации потребности в общении с матерью, возникновению ответных и инициативных действий, расширению репертуара средств общения, и в итоге – положительной динамике психического развития.

Применение технологии преодоления трудностей развития общения в отношении детей с синдромом Дауна второго-третьего года жизни и их матерей позволяет сформировать у матерей умения, способствующие актуализации и поддержке активности ребенка в общении, развитию содержания диалога и его разворачиванию во времени, что отражается в формировании у детей ситуативно-деловой формы общения, расширении опыта ситуативно-личностного общения и сопровождается положительной динамикой психического развития.

Применение технологии предупреждения и преодоления трудностей развития общения в отношении младенцев-сирот с органическим поражением центральной нервной системы различного генеза в условиях дома ребенка позволяет изменить характер взаимодействия воспитателей с детьми; дифференцированное применение воспитателями освоенных коммуникативных умений по отношению к воспитанникам с разной выраженностью трудностей в развитии общения способствует развитию у всех детей первого года жизни инициативности и чувствительности, обогащению репертуара коммуникативных и игровых средств, появлению феномена совместного сосредоточения на предмете, указательного жеста, проявлений недовольства на раздраженное поведение взрослого, настороженности при контакте с новым взрослым.

Разработан методический инструментарий для анализа коммуникативного поведения детей раннего возраста с ОВЗ и близких взрослых, включающий экспериментально апробированные процедуры сбора, обработки и анализа взаимодействия с использованием видеосъемки; общую для всех категорий детей квалификационную сетку – открытый к дополнениям перечень типичных форм коммуникативного поведения (коммуникативных действий) детей младенческого и раннего возраста и их близких взрослых; систему параметров оценки пространственно-временных, процессуальных и содержательных характеристик общения. Его применение на практике позволяет обоснованно определять задачи ранней коррекционной работы в отношении близкого взрослого и ребенка.

Применение в практике ранней помощи разработанного методического инструментария оценки коммуникативного поведения детей с ОВЗ и близких взрослых позволит выявлять, предупреждать и преодолевать трудности развития общения детей на самых ранних этапах онтогенеза.

Разработанные и апробированные технологии предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ в условиях семьи и дома ребенка могут использоваться широким кругом специалистов психолого-педагогического профиля, работающими с детьми с ОВЗ соответствующих категорий, в различных учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты.

Созданный подход к предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ может быть использован в системе подготовки, переподготовки и повышения квалификации психологов и педагогов разного профиля, работающих в условиях инклюзивного и специального образования.

Организация исследования

Экспериментальная часть работы, включающая констатирующий и обучающий эксперименты, выполнялась на базе лаборатории содержания и методов ранней помощи детям с выявленными отклонениями в развитии ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», домов ребенка г. Москвы и Центра ранней помощи при Благотворительном фонде «Даунсайд Ап».

Всего в экспериментальной части работы приняли участие 245 детей первых трех лет жизни. Контрольную группу составили 43 ребенка, не имеющих отклонений в психическом развитии, экспериментальную группу - 202 ребенка с ОВЗ с различным характером первичных нарушений: дети с тяжелыми сенсорными нарушениями (40 детей с диагнозом «ретинопатия недоношенных»), генетической патологией (44 ребенка с синдромом Дауна) и органическим поражением ЦНС различного генеза (118 детей). Дети из трех групп сравнения воспитывались в

различных социальных условиях: дети с ОВЗ, воспитывающиеся в условиях семьи (89 человек) и дети-сироты с ОВЗ, воспитывающиеся в доме ребенка (113 человек).

Также в эксперименте приняли участие 150 взрослых: 43 матери типично развивающихся детей, 89 матерей детей с ОВЗ и 18 воспитателей специализированного дома ребенка.

Работа проводилась с 1997 по 2017 гг. в несколько этапов.

На первом этапе (1997 гг.) была сформулирована идея о необходимости психолого-педагогической работы с близкими взрослыми ребенка с ОВЗ и замысел цикла исследований по перестройке форм и содержания общения взрослого с ребенком раннего возраста с ОВЗ.

На втором этапе (1998 – 2016) проведен цикл экспериментальных исследований, направленный на доказательство потребности и возможности перестройки коммуникативного поведения близких взрослых в целях создания благоприятных условий развития общения у детей с ОВЗ различных категорий: младенцев-сирот с разной степенью выраженности отставания в психомоторном развитии; матерей со слепыми недоношенными детьми первого года жизни и матерей с детьми с синдромом Дауна второго-третьего года жизни.

На третьем этапе (2016 – 2017) осуществлялся анализ, осмысление и обобщение полученных эмпирических данных, формулирование и теоретическое обоснование основных положений общего подхода к предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения детей раннего возраста с ОВЗ с близкими взрослыми, оформление материалов исследований в диссертационную работу.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Подход к предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ опирается на представления о логике, условиях, этапах онтогенеза общения типично развивающегося ребенка с близким взрослым.

2. Трудности развития общения детей раннего возраста с ОВЗ обусловлены несоответствием коммуникативного поведения близкого взрослого потребностям и возможностям ребенка.

3. Педагогическая работа по предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ направлена на перестройку коммуникативного поведения близкого взрослого с учетом первичного и вторичных нарушений развития ребенка.

4. Логика определения содержания педагогической работы является общей для разных категорий детей раннего возраста с ОВЗ. Принципиальным является уровень актуального и зона ближайшего развития общения ребенка с близким взрослым по шкале онтогенеза типично

развивающегося ребенка. Характер и степень выраженности первичного нарушения развития учитываются при подборе «обходных путей» и специальных средств коммуникации.

5. Применение подхода требует овладения специалистами разработанными технологиями диагностики, предупреждения и преодоления трудностей развития общения у ребенка с ОВЗ с близким взрослым и, соответственно, новыми профессиональными умениями.

Достоверность и обоснованность результатов обеспечиваются теоретико-методологической базой исследования, комплексностью примененных методов исследования, адекватных поставленным целям и задачам, точностью количественных результатов, достигаемой на основе статистической обработки данных, содержательностью их качественного анализа, практическими результатами педагогического обучения.

Результаты исследования внедрены в практику работы коррекционных педагогов, логопедов, психологов, социальных работников региональных и муниципальных организаций, негосударственных, немунципальных организаций, оказывающих услуги ранней комплексной помощи семьям детей первых лет жизни с ОВЗ, в процесс их профессиональной подготовки и повышения квалификации (Москва, Самарская область, Курская область, Калининградская область, Псковская область, Республика Марий Эл, Республика Саха (Якутия), Омская область, Красноярский край, Новосибирская область). Результаты исследования используются на курсах повышения квалификации педагогов, психологов и других специалистов системы ранней помощи, организуемых на базе ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования». Результаты исследования использованы в процессе разработки «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» (утверждена распоряжением Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р.); проекта Программы создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии (2000); при проектировании и реализации совместного проекта АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (АСИ) и ФГБНУ «ИКП РАО» «Создание системы непрерывного и доступного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, начиная с раннего детства» (2015-2016); при проектировании и реализации совместного проекта АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (АСИ) и ФГБНУ «ИКП РАО» «Тиражирование системы ранней помощи в регионах» (2017-2018).

Апробация результатов

Результаты исследования были представлены на следующих научно-практических мероприятиях:

- международного уровня: III Международной конференции дефектологов «Проблемы раннего выявления нарушений развития и оказание коррекционной помощи детям в условиях образовательного учреждения» (Москва, 2007); на международной научной конференции «Раннее вмешательство и психическое здоровье детей: от учреждения к семейному окружению» (Санкт-Петербург, 2013); международной научно-образовательной конференции «Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика» (Казань, 2015); на I Международной научно-практической конференции «Формирование открытого образовательного пространства в работе с детьми раннего возраста: проблемы, задачи, перспективы» (г. Северск, Томская область, 2015); X Международной научно-образовательной конференции «Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика» (Казань, 2016); на Международной конференции «Актуальные вопросы оказания ранней помощи детям с ОВЗ» (Москва, 2017);
- федерального уровня: на Общероссийской научно-практической конференции «Проблемы младенчества: нейро-психолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений» (Москва, 1999), Всероссийской научно-практической конференции «Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям» (Москва, 2003), на III всероссийских педагогических чтениях по вопросам коррекционной педагогики и специальной психологии [Москва, 2010 г.] на Всероссийской научно-практической конференции «Обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного (интегрированного) образования» [Саранск, 2014 г.]; на Всероссийском семинаре по внедрению моделей выявления отклонений и раннего комплексного вмешательства с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей (Москва, 2015); на I Всероссийском съезде дефектологов (Москва, 2015); на Всероссийской научно-практической конференции «Система ранней помощи в региональном образовательном пространстве: опыт и стратегии развития» (Москва, 2015); на Всероссийском семинаре «Внедрение моделей выявления отклонений и раннего комплексного вмешательства с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей» (Москва, 2015); на Всероссийской научно-практической конференции «Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы реализации и перспективы развития» (г. Йошкар-Ола, Республика Марий Эл, 2016); на Всероссийской научно-практической конференции «Обучение и воспитание детей с ОВЗ: современная практика и взгляд в будущее» (Якутск, Республика Саха (Якутия), 2017); на II Форуме социальных инвестиций регионов (г. Красногорск, Московская область); на вебинаре

Министерства образования и науки РФ «Перспективы развития системы ранней помощи в регионах» (Москва, 2017).

- регионального уровня: на тематических семинарах «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям» (Самара, 2000, 2001, 2002, 2006, 2007); «Ранняя комплексная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям» (Омск, 2015, 20016); «Ранняя поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья» (Якутск, Республика Саха (Якутия), 2014, 2015, 2016); «Психолого-педагогическая и консультативная помощь родителям детей раннего возраста с ОВЗ» (Якутск, Республика Саха (Якутия), 2017).

Результаты исследования обсуждались на заседании Бюро Отделения психологии и возрастной физиологии РАО (20 сентября 2006 года); научной сессии государственных академий (Москва, 5-6 октября 2006 года); Бюро Президиума Российской академии образования (13 июня 2007 года); на заседании Совета по вопросам образования лиц с ОВЗ и инвалидностью Министерства образования и науки Российской Федерации (2017); на заседаниях ученого совета ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (2000, 2002, 2004, 2009, 2014, 2015); на заседаниях лаборатории содержания и методов ранней помощи детям с выявленными проблемами в развитии ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (1999, 2001, 2006, 2009, 2015, 2016); на заседании отдела научных исследований ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (2017).

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы, включающего 352 наименования, приложения. Объем работы составляет 207 страниц машинописного текста. Данные экспериментов представлены в 10 таблицах, 1 приложении.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОБЩЕНИЯ (ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ) ВЗРОСЛОГО И МЛАДЕНЦА

1.1. Анализ зарубежных психологических исследований взаимодействия взрослого (матери) и младенца

Анализ ранних психоаналитических концепций. Интерес к ранним отношениям матери и ребенка в психологии возник первоначально в русле психоанализа. В классических работах З.Фрейда упоминание об объектных отношениях связано с проявлением влечений: сформулированы предположения об объекте как средстве для удовлетворения инстинктов. В дальнейшем идеи З. Фрейда послужили основой для проведения исследований его последователями [Bowlby J.,1958, 1973; Freud A.,1946, 1965; Klein M.,1975; Mahler M.,1971; Spitz R.A.,1946; Winnicott D., 1958; и др.], проявившими интерес к изучению отношений между матерью и развивающимся ребенком.

Коротко представим развитие психоаналитических идей в работах представителей этого направления психологии, внесших значительный вклад в понимание объектных отношений и обосновавших целостные теории развития объектных отношений (object relations theory) на ранних этапах развития ребенка.

По мнению З.Фрейда, ранний опыт жизни младенца играет решающую роль в формировании зрелой личности. Согласно классической психоаналитической теории, ребенок проходит ряд последовательных фаз развертывания либидо (оральную, анальную, генитальную), на которых обнаруживает особую чувствительность к определенным видам материнских воздействий или материнской заботы. Для обозначения деятельности матери, ухаживающей за маленьким ребенком, в психоанализе был предложен термин — «mothering», синонимом которого выступает словосочетание «maternal care» (материнская забота, уход). Следуя взглядам З.Фрейда, деятельность матери в ранних психоаналитических работах рассматривалась как физический уход за младенцем. Анализу были подвергнуты такие характеристики материнского ухода как тип вскармливания, режим кормления, возраст и внезапность отнятия ребенка от груди, строгость требований к соблюдению гигиены.

Последовательность фаз, которая приводит ребенка к отделению от материнской заботы и развитию взрослых объектных отношений, была обоснована в концепции развития ребенка

А. Фрейд. В первой фазе развития наблюдается единство матери и младенца, когда во взаимоотношениях ребенка с матерью преобладают его собственные потребности и мать не выделяется как отдельный объект. Следующая фаза развития названа фазой частичного объекта, в ней происходит формирование образа «хорошей» и «плохой» матери. В фазе постоянства объекта у ребенка, независимо от удовлетворенности и неудовлетворенности его потребностей, поддерживается положительный внутренний образ объекта: ребенок начинает понимать, что «хорошая» и «плохая» мать — это один и тот же человек. За ней следует фаза развития, характеризующаяся амбивалентностью отношений ребенка к матери [Freud A., 1965].

Первостепенное значение отношений со взрослым для благополучного психического развития ребенка первых лет жизни было показано в теории детского развития М. Кляйн [Klein M., 1975]. Согласно М. Кляйн, в течение первых месяцев жизни ребенок начинает ощущать грудь матери в качестве «хорошего» или «плохого» объекта. Ребенок ощущает сильный контраст между «хорошей» и «плохой» грудью и его восприятие этого объекта сопровождается расщеплением отношения к нему. Благодаря процессам проекции и интроекции этот внешний для ребенка объект переводится во внутренний план. Внешняя и внутренняя «хорошая» грудь «становится прототипом всех полезных и удовлетворяющих объектов», в то время как «плохая» грудь — «прототипом всех внешних и внутренних преследующих объектов».

Наблюдения за социальным поведением младенца и матери позволили Д. Винникотту построить логичную и цельную теорию раннего детского развития, начинающегося с состояния беспокойства матери о ребенке - первичной материнской озабоченности [Винникотт Д.В., 1995, 1998]. Центральным понятием теории детского развития является понятие о «достаточно хорошей матери» («good enough mother»). «Достаточно хорошая мать» обеспечивает ребенку внешнюю заботу и оптимальные условия комфорта. Такая мать отвечает на потребности ребенка, помогая сформировать его Самость, ласково и активно создает основы для любви к объекту. «Достаточно хорошая мать» действует с максимальным вниманием и ответственностью в те моменты, когда в этом нуждается ребенок. Д. Винникотт подчеркивал, что «достаточно хорошей» мать становится не благодаря советам опытных специалистов, рекомендациям и пособиям по материнству, а за счет собственного, естественного понимания роли матери. Материнская забота отражает естественные способности, умение опекать и сохранять в постоянстве качества достаточно хорошей матери. Благодаря материнской заботе младенец испытывает чувство всемогущества, рассматриваемое Д. Винникоттом в качестве одного из важнейших признаков здорового развития. Оно обеспечивает ощущение достаточной безопасности и без соответствующей заботы не формируется.

Необходимой частью детского опыта, позволяющего ребенку осуществлять переход от орального отношения к первому объекту (грудь матери и она сама), к таким объектным отношениям, которые свидетельствуют об установлении реальных взаимосвязей между внутренним и внешним миром человека, по мнению Д. Винникотта, является переходный объект. Переходный объект - это чрезвычайно значимый для ребенка предмет, обычно небольшая мягкая игрушка, которая используется младенцем в процессе эмоционального отделения от первичного объекта любви при стрессе, часто также при отходе ко сну [Winnicott D., 1971]. Такой объект создает младенцу иллюзию комфорта, сравнимого с успокаивающим воздействием матери (при ее отсутствии в данный момент). Переходный объект, будучи под постоянным контролем ребенка, помогает ему в отсутствие матери достичь необходимой степени самостоятельности.

Таким образом, в ранних психоаналитических концепциях подчеркивается зависимость младенца от качества материнской заботы и ухода, важными составляющими которых становятся грудное вскармливание и гигиенические процедуры. Отношения, складывающиеся между ребенком и матерью, отражают степень и характер удовлетворения органических потребностей ребенка матерью.

Последующие работы, выполненные в русле теории привязанности, показали, что отношения ребенка к ухаживающему взрослому не связаны с частотой кормления, переодевания и строгого соблюдения навыков опрятности. Сущность материнского ухода, по мнению Дж. Боулби, составляет не кормление младенца, как утверждалось ранее, а его защита и охрана. К защите и охране были отнесены такие врожденные виды поведения, как сосание, цепляние, следование, плач, улыбка [Bowlby J., 1958, 1973]. С некоторыми из этих видов поведения ребенок рождается, другие созревают позже. Они активизируют систему материнского поведения, благодаря которой младенец получает обратную связь. Эта обратная связь инициирует у него определенное поведение – поведение привязанности. Если в это время материнская фигура недоступна, то у ребенка формируется ответное поведение на разлучение с матерью. Дж. Боулби выделил три фазы ответа ребенка на разлучение с матерью: протест, связанный с тревогой разлучения; отчаяние, переживание горя и скорби по поводу ухода матери; и отказ или отделение от матери [Bowlby J., 1958]. Дж. Боулби показал, что поведение привязанности является первичным и выполняет функцию стимулирования и подкрепления материнского поведения. Основная функция поведения привязанности – сохранение непосредственной близости с матерью, т.е. обеспечение безопасности ребенка.

Дж. Боулби разделяет понятия «поведение привязанности» и «система поведения привязанности». Поведение привязанности – это определенный набор поведенческих паттернов, в то время как система поведения привязанности – это более сложное образование,

находящееся за пределами физического взаимодействия матери и ребенка (гипотетическая структура). Система поведения привязанности регулирует конкретное использование врожденных паттернов поведения привязанности. Она носит двусторонний характер, она индивидуальна для каждой пары и включает в себя опыт раннего взаимодействия матери и ребенка. В результате образования системы поведения привязанности у ребенка формируется внутренняя рабочая модель матери и самого себя, а также модель физического и социального мира. В процессе взаимодействия у ребенка формируются ожидания относительно действий матери и представления об ожиданиях матери по отношению к нему. Мать также наделяет окружающий мир определенными характеристиками, позволяющими ребенку различать опасные, положительные и нейтральные объекты и ситуации.

Процедура экспериментального исследования поведения привязанности и классификация типов привязанности была разработана М. Айнсворт [Ainsworth M.D.S., et al., 1970]. Для выявления степени адаптивности поведения привязанности использовался конфликт поведения привязанности с исследовательским поведением в новой ситуации. Качество привязанности оценивалось в данной ситуации как «безопасное» или «небезопасное». В результате исследований были выделены несколько видов безопасной и небезопасной привязанности. К группе детей с небезопасной привязанностью были отнесены «избегающие» и «амбивалентные» дети. У этих детей привязанность не является безопасной базой для исследовательского поведения. Отношение таких детей к новой ситуации сходно с их отношением к матери (амбивалентность или избегание), причем соответствующее отношение к матери является первичным и определяет особенности взаимодействия ребенка с миром [Ainsworth M.D.S., et al., 1970].

Особая важность в теории привязанности придается таким понятиям, характеризующим поведение взрослого во взаимодействии с ребенком, как «чувствительность» и «отзывчивость». Выявлено, что характеристики материнской отзывчивости и чувствительности являются ведущим фактором формирования качественной привязанности у ребенка к матери.

В дальнейшем процедура оценки привязанности была в значительной степени усовершенствована, она стала включать больше дополнительных параметров [Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall S., 1978; Main M., Solomon J., 1990]. Был разработан стандартизованный метод оценки привязанности путем наблюдения взаимодействия в диаде. Также был выделен и описан еще один вариант небезопасной привязанности — «дезорганизовано-дезориентированная» [Main M., et al., 1985; Main M., Solomon J., 1990]. В более ранних исследованиях [Crittenden P.M., 2008; Radke-Yarrow M., et al., 1985] подобное поведение привязанности классифицировалось как промежуточное между избегающим и амбивалентным.

Значение и роль ранних отношений для развития ребенка, выявленных в ранних психоаналитических работах, были подтверждены в исследованиях поведения детей в раннем возрасте в ситуациях материнской депривации при воспитании детей в приютах [Bowlby J., 1951, 1958; Freud A., 1946, 1965; Spitz R.A., 1946, 1963 и др.]. Поворотным пунктом в изучении последствий разлучения матери с ребенком явилась монография Дж. Боулби, изданная Всемирной организацией здравоохранения в 1951 году «Материнская забота и психическое здоровье». Выводы, сделанные Дж. Боулби на основе собственных исследований и наблюдений, а также данных других экспериментов, вполне однозначны: ребенок в раннем детстве должен воспитываться в атмосфере эмоциональной теплоты, он должен быть привязан к матери или лицу, замещающему ее. Ситуация, при которой ребенок разлучен с матерью или страдает от недостатка теплых эмоциональных отношений, приводит к целому ряду нарушений психического здоровья. Так в психологию вводится понятие о сепарации в качестве патогенного фактора развития ребенка.

Как Дж. Боулби, так и Р.А. Шпитц подчеркивал тяжелые последствия депривации для развивающейся личности. Вскоре после второй мировой войны Р.А. Шпитц провел ряд наблюдений за младенцами в детских домах и приютах, где дети получали только физический уход и заботу. Кроме нарушения объектных отношений, Р.А. Шпитц [Spitz R.A., 1946] документально продемонстрировал (в ходе киносъемки поведения детей) нарушения когнитивного и моторного развития у детей-сирот и показал, что в экстремальных случаях лишение матери приводит к смерти ребенка [Шпитц Р.А., 2000].

С помощью лабораторных экспериментов Р.А. Шпитц развил свои идеи [Шпитц Р.А., 2000], посвященные, прежде всего, роли аффекта и диалога. Основываясь на широко известной работе Харлоу с детенышами обезьян, он разработал концепцию взаимности матери и младенца [Spitz R.A., 1963, 1965]. Р.А. Шпитц пришел к выводу, что аффективная взаимность между матерью и младенцем стимулирует ребенка и позволяет ему исследовать окружающий мир, способствуя развитию моторной активности, когнитивных процессов и мышления, интеграции и формированию навыков. Он понимал взаимность матери и младенца как сложный многозначный невербальный процесс, оказывающий влияние как на младенца, так и на мать, и включающий аффективный диалог, который является первопричиной объектных отношений. В рамках концепции взаимности матери и младенца Р.А. Шпитц обосновал, что аффективно обусловленный, непрерывный диалог создает особую атмосферу, из которой возникают объектные отношения. Истоки диалога матери и ребенка он видел в ситуациях ухода за младенцем.

Данные, полученные на основе экспериментальных наблюдений за объектными отношениями матери и младенцев, привели М. Малер и ее коллег к рассмотрению этапов

развития ребенка в терминах «разделения – индивидуализации». В этом процессе выделено две различных линии. Разделение – это процесс, в ходе которого младенец постепенно формирует внутриспсихическую репрезентацию себя [Mahler M.S.,1952; Mahler M.S., et al., 1975]. Индивидуализация означает попытки младенца построить свою уникальную идентичность, воспринять свои собственные индивидуальные характеристики [Mahler M.S.,et al., 1975]. М. Малер считала, что процесс «разделения—индивидуализации» начинается в возрасте четырех-пяти месяцев и включает в себя четыре наблюдаемых фазы: дифференциация, практика, воссоединения и формирования постоянства объекта. Этому предшествует еще две фазы: «нормальная аутистическая фаза», занимающая первые четыре недели, и «нормальная симбиотическая фаза», длящаяся до четырех-пяти месяцев [Mahler M.S.,et al., 1975].

Таким образом, исследования в русле теории объектных отношений (object relations theory) позволили разработать представления о «хорошей» и «плохой» матери [Freud A., 1965]; ввести в научный оборот такие понятия, как «переходный объект» и «достаточно хорошая мать» [Winnicott D., 1971]; хорошие и плохие качества материнского объекта («хорошая грудь» и «плохая грудь») [Klein M., 1975]; ввести термин «mothering», синонимом которого выступает словосочетание «maternal care» (материнская забота, уход), и проанализировать систему материнской заботы и ухода; описать развитие привязанности между младенцем и матерью, критерии привязанности, составившие основу теории привязанности [Bowlby J., 1973]; разработать процедуру экспериментального исследования поведения привязанности и классификацию типов привязанности [Ainsworth M.D.S., et al., 1970]; создать концепцию взаимности матери и младенца, введя понятие «аффективный диалог» как основу объектных отношений [Spitz R.A., 1963,1965]; рассмотреть объектные отношения в процессе отделения-индивидуализации, обосновав теорию отделения-индивидуализации [Mahler M., et al., 1975].

Анализ этологических наблюдений. Существенные изменения во взглядах на отношения матери и ребенка оказали этологические исследования. Наблюдения за поведением новорожденных детей привели исследователей к пониманию его активного подстраивания в процессе взаимодействия с матерью. Такие этологические категории, как «критическая фаза», «импринтинг» и «врожденные облегчающие механизмы», которые ранее описывали поведение животных, стали применяться и в экспериментальных исследованиях младенцев [Мухамедрахимов Р.Ж., 2003].

Значительное влияние на последующее изучение поведения матери и ребенка во взаимодействии оказал этологический метод наблюдения в естественных условиях с особым вниманием к сигналам обмена между партнерами. В исследованиях психологии младенчества применение этологических методов привело к разработке процедур регистрации поведения

ребенка и матери в естественных условиях с их последующим тщательным анализом [Мухамедрахимов Р.Ж., 2003].

Анализ вклада поведенческой психологии в изучение взаимодействия матери и ребенка. Поведенческая психология, так же как и психоанализ на этапе 30-60 гг. годов, активно изучала поведение матери и ребенка в контексте материнского ухода и заботы. В рамках теории социального научения предполагается, что сила зависимости ребенка от матери определяется тем, насколько награждающей является мать [Sears R., et al., 1957]. Поскольку кормлению в процессе материнской заботы отводилась важная роль, специалисты в области развития ребенка и родители обращали большое внимание на то, находится ли ребенок на естественном вскармливании или на искусственном, как и когда его переводят с кормления грудью на бутылку, с бутылки на чашку и т.п. [Mussen et al., 1990].

В рамках теории социального научения были разработаны схемы анализа взаимодействия, которые основаны на понимании поведения как функции подкрепления, награды, поощрения и наказания. Считается, что в процессе взаимодействия со взрослым у ребенка формируются определенные навыки ответного поведения. В свою очередь, ответы детей также служат в качестве подкрепления для близких взрослых, что, в конечном итоге, приводит к развитию взаимодействия между ними [Brazelton T.B., Cramer B.G., 1991]. Таким образом, действия ребенка являются врожденными, направленными на усвоение нового опыта, а его развитие – результат социального научения в процессе взаимодействия с близкими взрослыми [Brazelton T.B., Cramer B.G., 1991; Connolly K., Stratton P., 1968 и др.].

До начала 70-х годов в классических работах по социальному научению, ориентированных на взаимодействие матери и ребенка, на первый план выходят исследования материнской заботы как системы позиций и системы стимулов. В содержание понятия «позиция» включаются такие сложные особенности, характеризующие поведение взрослых по отношению к ребенку, как теплота, строгость, принятие и др. Основными методами изучения становятся опросники, интервью, беседы с родителями, направленные на выявление разнообразных особенностей их позиций.

Изучение материнской заботы как системы стимулов позволяет сделать вывод о необходимости увеличения количества и разнообразия поступающей к младенцу стимуляции, таким образом, создаются наилучшие условия для побуждения детей к функционированию. Организация взрослым стимуляции ребенка предполагает, что мать в ходе взаимодействия с ребенком должна принимать во внимание не только разнообразие стимулов в окружающей ребенка среде, но и их доступность для его понимания, а также наличие условий, в которых он сумеет ими воспользоваться. В связи с проведенными исследованиями, связанными со значением

и ролью системы стимулов для последующего развития ребенка, обосновывается задержанное развитие детей-сирот, помещенных в учреждения, а также явления сенсорной депривации, обнаруженные в семьях. Таким образом, депривацию начинают связывать с «обедненной» средой, характеризующейся недостаточным количеством, ограниченной изменчивостью или однообразием сенсорных раздражителей [Schaffer H.R., 1977]. Вслед за сенсорной депривацией вводится понятие о когнитивной депривации, понимаемое как недостаток стойкой, обзримой и понятной для ребенка на его уровне развития структуры стимулов, упорядоченной и предсказуемой среды с понятной системой смыслов, которая обеспечивает предвосхищение и регулирование происходящего с ребенком [Лангмейер Й., Матейчек З., 1984].

Этап экспериментальных исследований взаимодействия матери и ребенка в зарубежной психологии. Этап многоаспектного экспериментального изучения взаимодействия матери и ребенка в зарубежной психологии принято связывать с активным применением видеозаписывающей аппаратуры и анализом видеоматериалов [Мухамедрахимов Р.Ж., 2003]. Применение видеозаписывающей аппаратуры, с одной стороны, позволило получить значительный массив данных, характеризующих социальную компетентность младенца во взаимодействии, его врожденную избирательность к социальным стимулам и последующему установлению отношений с близкими взрослыми, с другой стороны, - позволило описать и осмыслить вызванное поведением ребенка поведение матери во взаимодействии с ним. Полученные результаты изменили взгляд исследователей на процесс взаимодействия матери и ребенка. Он стал рассматриваться как психологическая функциональная система, компоненты которой функционируют и преобразуются только в связи с другими ее составляющими, а само изменение их связей и каждого из компонентов внутри системы определяет процесс ее развития. В связи с этим, центральным понятием экспериментальных исследований становится понятие «качество взаимодействия», детализируемое в категориях взаимности, синхронности, согласованности, сопряженности, симметричности и др. При таком взгляде категории «социальное взаимодействие» и «диалог» становятся синонимами.

Фиксация наблюдения с последующим анализом данных восходит к опытам Р.А. Шпитца и его сотрудников, проведенным в 1933 году. Р.А. Шпитц и его сотрудники для обеспечения постоянного и объективного визуального наблюдения за младенцами и их реакциями на лицо матери использовали кинокамеру. Они записывали поведение отдельного ребенка на киноплёнку, а для анализа и интерпретации данных использовали, предложенную Р.А. Шпитцем процедуру, так называемого «экранного анализа». Киноаппаратура позволяла снять поведение ребенка на киноплёнку со скоростью двадцать четыре кадра в секунду, а затем с помощью проектора неоднократно воспроизводить наблюдения при замедлении скорости до

восьми кадров в секунду. Исследователи получали троекратно замедленный ритм движения, дающий возможность фиксировать смену выражений лица детей. В ходе использования методики удалось установить, что в двухмесячном возрасте младенец не только начинает замечать лицо находящегося рядом с ним человека и следить глазами за перемещением этого лица, но и, в подавляющем большинстве случаев, естественно вскармливаемый ребенок не отводит глаз от лица матери на протяжении всего кормления, а также адресуется к ее лицу в различных ситуациях ухода.

Запись на киноплёнку вызванного матерью поведения ребенка стало достаточно широко применяться в различных направлениях психологии вплоть до 70 годов XX века, способ оценки результатов наблюдения двигался от «экранного анализа» к возможности покадрового анализа. Результаты анализа фиксировались в протоколах наблюдений, дневниковых записях, схемах, фотографиях. В 70-е годы на смену кинокамере пришла видеокамера с возможностью «стоп-кадра» и многократного просмотра отснятого материала.

Изучение поведения ребенка, обусловленного поведением матери. Значительный массив данных, собранных за последние 30 лет, говорит о высокой чувствительности и откликаемости ребенка на социальные воздействия взрослого. У детей рано развивается представление о себе и других [Stern D.N., 1971]. Уже к концу первого месяца жизни некоторые младенцы понимают связь между изменениями лица и голоса [Kuhl P.K., Meltzoff A.N., 1982], по-разному взаимодействуют со знакомыми и незнакомыми людьми [Lewis M., 1987]; в 3-4 месяца могут различать детей и взрослых, а в 6—8 месяцев у них возникает реакция страха в зависимости от пола и возраста человека; ближе к 10 месяцам младенцы могут использовать выражение лица и материнский тон голоса при взаимодействии с незнакомыми людьми [Lewis M., 1987].

Доказано, что одним из наиболее эффективных сигналов, вызывающих поворот головы ребенка, является человеческая речь. В экспериментальных исследованиях распознавания речи было обнаружено, что младенцам особенно интересен человеческий голос, что новорожденные дети предпочитают голос своей собственной матери; отличают звуки собственного плача от плача других; больше реагируют на разнообразный и сложный звук, чем на простой [Field T.M., 1990].

Несмотря на ряд особенностей развития зрительного восприятия у младенцев, обнаружено, что они готовы к ответу на зрительные сигналы сразу после рождения. Могут фиксировать и проследивать взглядом объекты в зрительном поле, зрительно ориентироваться на местоположение источника звука [Mendelson M.J., et al., 1976].

Экспериментальные исследования показали, что новорожденные следят за реальным лицом лучше, чем за манекеном или фотографией лица; больше интересуются фронтальным изображением лица, чем профилем [Stern D.N., 1977]. Отмечается, что при виде живого

человеческого лица поведение младенцев отличается от поведения при рассмотрении неживых предметов. Д. Стерн и другие исследователи, описывая социальную направленность восприятия у новорожденных, приходят к выводу, что с самого рождения лицо человека интересно для младенца [Stern D.N., 1977; Field T.M., 1990 и др.] В экспериментах показано, что в первые полтора месяца наиболее значим для ребенка голос матери, а после 6 недель - лицо матери. Но вместе взятые - лицо и голос матери могут быть более привлекательными для младенцев, чем раздельно. Младенцы также способны различать универсальные эмоциональные выражения лица взрослого [Field T.M.]. В три месяца ребенок улыбается для того, чтобы получить ответную улыбку или слова от матери [Stern D.N., 1977]. В возрасте 4—5 месяцев младенец начинает смеяться в ответ на социальное взаимодействие, неожиданное изменение зрительной стимуляции или тактильные воздействия [Sroufe L.A., Wunsch J.P., 1972]. В возрасте 7 - 9 месяцев смех возникает скорее на звуковые сигналы, а в 9 - 12 месяцев смех с наибольшей готовностью вызывается зрительными сигналами [Sroufe L.A., Wunsch J.P., 1972].

Выражения недовольства, включая плач, наблюдаются у ребенка, как и улыбка, от рождения, но они могут быть вызваны внешними причинами, гораздо раньше, чем улыбка. Д.Стерн считает, что ребенок может использовать плач во взаимодействии со взрослым, начиная с трех недель жизни [Stern D.N., 1977]. К третьему месяцу жизни ребенок может использовать выражения лица и последовательность их смены в качестве социального поведения для регулирования взаимодействия с матерью.

В ряде экспериментальных исследований у детей было описано межсенсорное восприятие - один из сложных феноменов, проявляющихся в младенческом возрасте. Уже в первых исследованиях этого феномена было показано, что трехнедельные младенцы предпочитали зрительный стимул той формы, которую до этого они исследовали тактильно [Meltzoff A.N., Borton R.W., 1979]. Новорожденным давали сосать соску определенной формы, а затем предъявляли рисунки этой и других сосок. После быстрого сравнения дети дольше смотрели на рисунок той соски, которую орально осязали. Эти результаты привели к выводу, что младенцы от рождения способны к сравнению тактильной и зрительной информации. Оказалось, что у младенцев развито восприятие и сравнение сложных звуковых и зрительных сигналов, посылаемых человеком [McGurk H., MacDonald J., 1976]. Младенцы дольше смотрят на лицо, артикулирующее именно те звуки речи, которые в этот момент предъявляются в наушники [Kuhl P.K., Meltzoff A.N., 1982]. Младенцы уже с первых дней жизни способны имитировать некоторые действия взрослого по взаимодействию. Исследования, проведенные в этой области, показали, что трехнедельные новорожденные открывают рот или высовывают язык, если находящийся к ним лицом к лицу человек совершает эти действия. Было обнаружено, что в

двухдневном возрасте новорожденные имитируют улыбающееся, нахмурившееся или удивленное лицо взрослого [Field T.M., 1990 и др.].

В ходе проведенных экспериментов было показано, что социальные сигналы младенцев представлены двумя группами — сигналы готовности и приглашения к взаимодействию и сигналы завершения взаимодействия [Beebe B., Stern D.N., 1977]. В течение первого месяца жизни среди сигналов готовности младенца к взаимодействию выделяют знаки оживления: глаза расширяются, брови приподнимаются, происходит раскрытие рук со слегка согнутыми пальцами, приподнимание головы, уменьшение движений тела и переход к некоторому периоду неподвижности. Среди явных сигналов преобладают вокализации, улыбка, поворот головы в сторону матери, взгляд в глаза, ровные циклические (вертикальные) движения конечностей. О потребности прервать или завершить взаимодействие говорят сжатые губы, гримаса на лице, хмурость во взгляде, мигание или закрытие глаз, отвод взгляда, усиление сосательных движений, хныканье, икота, соединение рук или поднесение их к голове и другим частям головы, цепляние, усиление движения ног, напряженное вытягивание рук и ног. При явной потребности прервать взаимодействие у ребенка наблюдают плаксивое выражение лица, звуки беспокойства, плач, кашель, рвоту, максимальное отведение взгляда в сторону, отталкивание, позы закрытости, переход в сонное состояние.

Экспериментальные исследования показали, что с периода новорожденности ребенок способен различать сложные социальные сигналы, подаваемые, прежде всего матерью или другим ухаживающим за ним человеком, предпочитает их другим сигналам окружающей среды, обладает широким набором поведенческих паттернов, необходимых для начала социального взаимодействия, поддержания и прекращения его.

«Вызванное младенцем социальное поведение» матери во взаимодействии. Поведение матери, называемое «вызванное младенцем социальное поведение» («infant-elicited social behaviour»), отражает функции, необходимые для развития младенца. Исследования показали, что почти все формы социального поведения матери специфичны по отношению к младенцу. Меняется не только речь, но и выражения лица, движения головы и тела, рук и пальцев, расположение, изменение расстояния в процессе взаимодействия. К общим характеристикам вызванного младенцем социального поведения матери относят преувеличенность пространственных характеристик поведения: глаза широко раскрываются, брови вскидываются; наблюдаются изменения в диапазоне высоты и интенсивности вокализаций. Также наблюдается преувеличенность временных характеристик поведения матери: замедленное формирование и долгое удержание одного и того же выражения лица, уменьшение длительности вокализаций и увеличение пауз между ними и др. Отмечается, что в

процессе взаимодействия мать и говорит и смотрит на ребенка одновременно, что не наблюдается в диалоге взрослых.

Хорошо изученным феноменом такого поведения является детскость речи матери («baby talk»). В феномене «baby talk» было выделено упрощение синтаксиса, укорочение длины высказывания матери, увеличение длины пауз, наличие бессмысленных звуков, слов и др. «Baby talk» характеризуется увеличением высоты голоса матери, ее речь замедляется, гласные звуки в речи частично растягиваются, изменяются ритм и ударение, что приводит к напевности материнской речи. Д. Стерн называет этот феномен «вокальный диалог матери и младенца», раскрывая его сущность, акцентирует внимание на том, что скорее этот феномен представляет из себя монолог матери в форме воображаемого диалога [Stern D.N, 1977].

При изучении взаимодействия в поведении матери обнаружена повторяемость обращенных к младенцу сигналов в речи, в движениях, в выражениях лица, в тактильной и кинестетической стимуляции [Fogel A., 1977; Stern D.N., 1977]. Показано, что мать обычно использует не весь доступный набор экспрессивных выражений, чаще она пользуется постоянным и ограниченным репертуаром. На основе анализа поведения матери было выдвинуто предположение: наличие постоянных по содержанию или времени экспрессивных выражений в обращении матери к ребенку, повторение одного и того же репертуара, или с небольшим изменением, позволяет младенцу ощутить стабильность и предсказуемость поведения матери во взаимодействии и увеличивает вероятность его ответной реакции [Stern D.N., 1977].

Изучение качества взаимодействия матери и ребенка. В результате детальных исследований описано совместное создание матерью и младенцем последовательности и определенных цепочек в их взаимодействии. Изучение временных параметров взаимодействия показало, что длительность взгляда матери на младенца значительно превышает длительность взгляда младенца, это дает возможность ребенку отводить взгляд в сторону и вновь смотреть на нее, в то время как мать продолжает смотреть на ребенка [Stern D.N, 1974; Fogel A., 1977; Stern D.N et al., 1977]. Такой тип асимметричных взаимоотношений между партнерами является характерной чертой взаимодействия матери и младенца: мать создает «рамку» («frame») для вариативного поведения ребенка [Fogel A., 1977].

Период новорожденности характеризуется процессом взаимного подстраивания, наиболее ярко проявляющегося в ситуации кормления. По мере развития и освоения ребенком все более сложного поведения взаимодействия в виде поддержки контакта глаза в глаза, улыбки и голосового компонента, между матерью и ребенком может развиваться диалог, который имеет такие же структурно-функциональные характеристики в виде начала, продолжения и окончания, как и вербальный диалог взрослых. В этом диалоге матери с ребенком так же

происходит обмен репликами, смена ролей «говорящего» и «слушающего». Полученные в исследованиях результаты доказывают тесную согласованность функционирования пары «ребенок - взрослый», тонкое подстраивание поведения матери к поведению ребенка, точное совпадение их действий, подтверждаемое микроанализом взаимодействия. В связи с этим психоанализ, поведенческая психология и психология развития вводят в научный оборот понятие «диалог», и начинают рассматривать взаимодействие матери и ребенка как диалогический процесс [Emde R.N., 1989; Papousek H., Papousek M., 1991; Schaffer H.R., 1977]. Понятие «диалог» стали применять для описания особого качества взаимодействия матери и ребенка. В содержании диалога выделялись и анализировались способности взрослого подстраиваться к внутреннему состоянию ребенка, учитывать его индивидуальные и возрастные особенности, настроение и желание взаимодействовать.

Цикличность, ритмичность, периодичность выделяются как основные характеристики изменяющегося поведения младенца, требующие изменения и подстраивания со стороны матери. В первую очередь взрослый начинает подстраиваться под ритм ребенка: мать может синхронизировать свое состояние с периодами изменения внимания ребенка, а вовлеченный в общение младенец начинает содействовать диалогу [Brazelton T.B., Cramer V.G., 1991]. Таким образом, под синхронностью понимается организация темпа и характера диалога с учетом поведенческого «ритма» ребенка.

В ходе многочисленных экспериментов была выделена симметричность взаимоотношений матери ребенка, которая означает, что «...каждый из партнеров диалога активен и вносит свой вклад во взаимодействие. Ответственным за эту симметрию является взрослый, который, наблюдая ритм и ответы младенца, должен быть готов уступить и изменить свое поведение так, чтобы социальное поведение младенца, его стиль и предпочтения влияли на взаимодействие.» (Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Изд-во С. – Петерб. ун-та, 2003. С.57).

Обязательным условием поддержания взаимодействия, кроме синхронности и симметричности, является оптимальный для пары уровень стимуляции и возбуждения. Родители «дозируют» степень своего вмешательства «...чтобы младенец был в состоянии переработать идущие от них сигналы без особых усилий» (Папоушек Х., Папоушек М., Солоед К. Значение невербального общения в младенческом возрасте для психического развития. Психологический журнал. 2000. Т. 21. № 3. С.68), они контролируют процесс с учетом внимания и интереса ребенка.

При описании благоприятного взаимодействия матери и ребенка часто используются такие характеристики, как синхронность, совместное изменение поведения, взаимность, настроенность друг на друга, уравнивание младенца и матери [Osofsky J.D., Connors K.,

1979]. Благоприятное взаимодействие описывается как «тесное, взаимоподстраиваемое, взаимонаграждающее, эмоционально положительное» (Мухамедрахимов Р.Ж. Формы взаимодействия матери и младенца. Вопросы психологии. 1994. № 6. С.24).

Под взаимностью понимается взаимовлияющее, двустороннее участие и матери и ребенка в диалоге, при котором каждый из партнеров реагирует и воздействует на движения и ритмы другого [Крайг Г., 2006; Osofsky J.D, Connors K., 1979 и др.]. Взаимность как характеристика определенного качества взаимодействия является ключевой, считается, что она создает своеобразный «фон» для других характеристик взаимодействия.

Комбинировать сигналы поведения ребенок начинает с третьего месяца жизни. Он поворачивается лицом к лицу матери, смотрит ей в глаза, улыбается, что может свидетельствовать о готовности и приглашении к взаимодействию. Он отводит взгляд, захватывает свою другую ручку, сопит, интенсивно сосет соску и, тем самым, сигнализирует о завершении или избегании взаимодействия. Период от двух до шести месяцев считается исключительно социальным периодом жизни ребенка. Именно в этот период наблюдаются синхронность и очередность взаимоотношений партнеров по диалогу.

После 6 месяцев наблюдается период синхронизации зрительного внимания матери и младенца [Collis G.M., Schafler H.R., 1975]. Следование за взглядом партнера по общению и указательный жест рассматриваются как первые проявления установления совместного внимания. С возраста 9 месяцев у младенцев наблюдается феномен социальной ссылки («social referencing»), когда ребенок использует аффективную реакцию взрослого для оценки и понимания событий [Emde R.N., 1987].

Д. Махони и Ф. Пералес (2005), основываясь на собственных наблюдениях и обобщении результатов многочисленных исследований, выделяют следующие характеристики благоприятного (отзывчивого) взаимодействия: сопряженность – взаимодействие, имеющее немедленное и непосредственное отношение к предшествующему действию ребенка и характеризующееся эмоциональным присоединением к нему; взаимная согласованность: рисунок взаимодействия имеет форму частых сбалансированных контактов по типу «дать – взять» (сделать ход и подождать); яркая эмоциональная компетенция: взрослый демонстрирует восхищение и восторг (взаимодействие ради удовольствия); адекватность: поведение матери соответствует уровню развития, интересам, стилю поведения и темпераменту ребенка; разделяемый контроль над происходящим, способный облегчить и расширить действия и коммуникативные акты, которые ребенок инициирует или поддерживает (недирективность, следование за ребенком) [Mahoney G.A., Perales F., 2005].

Обобщение накопленных экспериментальных данных нашло отражение в концепции развития личности ребенка в младенческом и раннем возрастах, предложенной Д. Стерном

[Стерн Д.Н., 2006]. В концепции была выстроена система предположений о субъективной жизни младенца, о возникновении у него субъективного опыта и представлений о себе, а также о своих отношениях с другими. Д. Стерн делает акцент на внутреннем субъективном опыте младенца и его межличностном контексте. В концепции центральная роль отводится чувству собственного «я». По мнению Д. Стерна, «я» – это первичный организующий принцип. Д. Стерн говорит, что новые формы поведения и способности, появляясь, организуются и трансформируются в субъективные позиции чувства собственного «я» и восприятие другого, выполняющие организующую функцию. Д. Стерн рассматривает четыре чувства собственного «я»: на первом году жизни развитие младенца проходит этапы от переживания процесса и результата проявляющегося чувства «я» к формированию ядерной части чувства «я», отдельно от матери и переживающего опыт совместности с матерью, и далее к ощущению своей субъективности; на втором году жизни ребенок переходит от предыдущих довербальных форм установления отношений с матерью к вербальным, вступает в фазу вербального чувства «я». Таким образом, развитие обобщенных представлений о социально-эмоциональных отношениях с матерью позволяет младенцу перейти от исследования первичного объекта – матери, к другим объектам.

Современный этап изучения взаимодействия матери и ребенка. Поиск новых теоретических моделей, объясняющих закономерности развития ребенка в онтогенезе, определяет современное состояние зарубежной возрастной психологии. О.А. Карабанова, анализируя современный этап развития зарубежной психологии, приходит к заключению, что «два основных подхода – стадийный и системно-динамический – определяют понимание детерминант психического развития ребенка в современной зарубежной психологии» (Карабанова О.А. Социальная ситуация развития как преодоление дихотомии «личность – среда». Психологические исследования. 2014. Т. 7. № 36. С.10). В стадийном подходе индивид и среда предстают отдельными категориями, а в системно – динамическом подходе, например в классическом интеракционизме в качестве главного принципа выдвигается взаимодействие, помещенное в социально-культурные условия ситуации. Близки к ним теория экологических систем, предложенная У. Бронфенбреннером [Bronfenbrenner U., 1998], транзакционная модель А. Самерофф [Sameroff A.J., 1987, 2010]. Б. Рогофф [Rogoff B., 1993] рассматривает развитие ребенка на всех возрастных ступенях в неразрывной связи с контекстами. Контексты неразрывно связаны с социокультурными видами деятельности, включающими активное участие людей в социальных практиках. Эти модели объединяют следующие характерные особенности: признание важности социально-коммуникативного обмена между ребенком и средой; признание того, что ребенок – активный участник процесса усвоения новых навыков и

знаний; признание того, что сам этот процесс должен протекать в естественных условиях, для достижения поставленных целей обучения необходимо использовать функциональные виды деятельности, которые имеют очевидный для ребенка смысл и включены в его повседневную жизнь или социальную практику.

В системно-динамическом подходе исследования направлены на изучение системы отношений и взаимодействия ребенка с ближайшим и далеким социальным окружением. Так, в современных экспериментальных работах центральное место занимают исследования влияния на тип отношений матери и младенца факторов социального риска: возраст, образование матери, уровень дохода, наличие социальной поддержки в семье, состояние здоровья членов семьи, наличие хронических соматических заболеваний или психопатологии у членов семьи [Beckwith L., 1990]. Наблюдается широкое обращение к изучению разнообразия вариантов развития в зависимости от расовой, этнической, национальной, культурной принадлежности ребенка, его близких и семьи в целом.

Придается особое значение изучению индивидуальных особенностей матери [Izard С.Е. et al., 1991]; личной и семейной истории, личного опыта привязанности матери к родителям [Ricks М Н., 1985; Fonagy Р. et al., 1991], а также отражение во взаимодействии и типе привязанности индивидуальных характеристик ребенка.

Современные исследования в области психологии младенчества отличаются комплексным изучением большого набора данных, что обусловлено современными информационными технологиями, позволяющими на основе компьютерных программ проводить многоаспектный анализ видеоданных. М. Дж. Гуральник отмечает, что современные информационные технологии позволяют легко изучать даже сложные наборы данных. Компьютерные программы позволяют осуществлять транскрипцию видеоданных и получать все отклики детей и взрослых, определять параметры их коммуникации, включающие такие структурные характеристики, как средняя длина высказывания; количество сложных высказываний; функциональные показатели коммуникации; количество пауз, их длительность; характер материнского дискурса; проявления внимания ребенком, его длительность; характер действий и намерений и многое другое [М. J. Guralnik, 1997].

Таким образом, в различных направлениях мировой психологии младенчества центральными категориями исследований являются категории: «отношения», «социального взаимодействия» и «диалога». В ранних психоаналитических исследованиях основной фокус внимания сосредоточен на изучении отношений матери и ребенка, где понятия «отношения» и «социальное взаимодействие» практически слиты. С начала 1970-х годов с этапа широкого использования видеонаблюдения и видеоанализа в экспериментальных исследованиях на первый план выходит изучение поведения ребенка, обусловленного поведением матери, и

поведения матери, обусловленного поведением ребенка, что в дальнейшем приводит к исследованиям их взаимного влияния друг на друга. [Мухамедрахимов Р.Ж., 2003]. Категория «социальное взаимодействие» предстает, как сложный, начинающийся с первых дней жизни процесс взаимной адаптации, подстройки и синхронизации. В экспериментальных исследованиях происходит переход от отдельного рассмотрения поведения матери и ребенка к изучению их совместного поведения во взаимодействии, важным фактором становится качество взаимодействия матери и ребенка. В научный оборот вводится понятие «диалог», в рамках которого взаимодействие матери и ребенка начинают рассматривать как диалогический процесс.

Современный этап исследований отражает ситуацию поиска теоретических моделей, объясняющих закономерности развития ребенка в онтогенезе. В рамках системно-динамического подхода развитие ребенка предстает в системе контекстов, и, прежде всего, в контексте социальных и межличностных отношений со взрослым и сверстником. Наблюдается широкое обращение к изучению разнообразия вариантов развития в зависимости от социальных, психологических и медицинских факторов, от расовой, этнической, национальной, культурной принадлежности ребенка, его близких и семьи в целом, от индивидуальных особенностей матери и самого ребенка.

1.2. Теоретико-методологические подходы к изучению общения взрослого и ребенка первых лет жизни в отечественных научных исследованиях

Анализ категорий «общение», «взаимодействие» и «отношение» в отечественных психологических теориях и подходах. В основных отечественных психологических теориях и подходах представления о содержании понятий «общение», «взаимодействие» и «отношения» достаточно противоречивы. В общей, социальной и возрастной психологии наиболее часто категория «взаимодействие» рассматривается с точки зрения категории «общение» [Андреева Г.М. 2008, Леонтьев А.А., 1999, Ломов Б.Ф., 1984]. Взаимодействие может быть представлено в качестве общего процесса, а общение – выступать как форма взаимодействия [Ломов Б.Ф., 1984, Лисина М.И., 1997]; взаимодействие может пониматься как отдельная сторона в структуре общения [Андреева Г.М., 2008] или отдельный элемент общения [Леонтьев А.А., 1999]. С другой стороны, понятия «общение» и «взаимодействие» могут пониматься как не соподчиненные друг другу и не тождественные, при этом взаимодействие определяется как «процесс осуществления взаимных действий» (Барабанщиков В.А., Носуленко В.Н. Системность, восприятие, общение. М.: Институт психологии РАН, 2004, С.211).

Г.М. Андреева выделяет в процессе общения три взаимосвязанных компонента: коммуникативный, интерактивный и перцептивный. Коммуникативный компонент общения реализуется в информационном обмене между людьми. К интерактивной стороне относят процесс их взаимодействия и организацию совместной деятельности. Особенности взаимного восприятия индивидов и формирование межличностного взаимопонимания составляют перцептивную сторону процесса общения [Андреева Г.М. 2008]. По мнению М.И. Лисиной, общение можно определить как «взаимодействие двух (или более) людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата» (Лисина, М.И. Развитие эмоций в ходе общения со взрослыми в первом году жизни. Общение, личность и психика ребенка. М.: Изд-во «Институт практической психологии», 1997. С.22). С позиции А.А. Леонтьева основная функция общения – это обеспечение процессов взаимодействия. А.А. Леонтьев определяет общение «как систему целенаправленных и мотивированных процессов, обеспечивающих взаимодействие людей в коллективной деятельности, реализующих общественные и личные, психологические отношения и использующих специфические средства, прежде всего язык» (Леонтьев А.А. Психология общения. М.: Смысл, 1999. С.240).

В ряде теорий общение рассматривают как деятельность [Андреева Г.М., 2008, Леонтьев А.А., 1999, Лисина М.И., 1997], в других – как самостоятельную психологическую категорию [Ломов Б.Ф., 1984]. Б.Ф. Ломов отмечал, что «категория общения позволяет раскрыть определенную сторону (или аспект) человеческого бытия, а именно - взаимодействие между людьми. А это, в свою очередь, дает возможность исследовать те качества психических явлений и закономерностей их развития, которые определяются таким взаимодействием» (Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984. С.254). С позиции Б.Ф. Ломова ключевую роль в процессе общения играет взаимодействие. Им были выделены три уровня системного анализа общения. На макроуровне общение предстает как сложная система взаимосвязей индивида с окружающими людьми и социальными группами. В процессе анализа общения на этом уровне учитывается сложившаяся в данном социуме система отношений, а также место субъекта в ней. Общение на мезоуровне представлено континуумом отдельных, законченных ситуаций взаимодействия, в которых принимают участие индивиды в определенные жизненные периоды. Изучение общения на микроуровне предполагает изучение его элементарных единиц. Каждая единица включает в себе действие индивида и сопряженное с ним содействие или противодействие его партнера.

Понятие «взаимодействие» может рассматриваться через категорию «отношения» в психологии отношений В.Н.Мясищева. Взаимодействие используется как составляющая теории отношений для определения процессуальной стороны разворачивающихся отношений [Мясищев В.Н., 2011].

В целях нашего исследования рассмотрим более подробно категории «общение», «взаимодействие» и «отношение» с позиций возрастной психологии и категории «коммуникация» и «диалог» - в рамках отечественной лингвистики и психолингвистики.

Категории «общение», «взаимодействие» и «отношение» в психологии развития. Понятие «общение» получило систематическую разработку в онтогенетическом плане в работах Д.Б. Эльконина (1989) и концепции общения М.И.Лисиной (1974, 1986).

В работе Д.Б. Эльконина (1989) важная роль уделяется категории «общение». Общение представлено как одна из форм ведущей деятельности, опосредующей психическое развитие ребенка. В то время как понятие «взаимодействие» связывается в работах Д.Б. Эльконина преимущественно с предметно-практической деятельностью, которая осуществляется в системе «ребенок – общественный предмет».

В рамках концепции М.И. Лисиной «общение» рассматривается как специфическое взаимодействие, поэтому характеристики, выделенные для общения, одновременно являются характеристиками взаимодействия. Общение характеризуется тем, что оно протекает лишь при

наличии специфической активности участников, в результате которой каждый из них становится субъектом общения.

Признание у младенцев активности, связанной с коммуникативной деятельностью, позволяет использовать для анализа психики детей первого года жизни периодизацию психического развития, основанную на понимании социальной ситуации развития, выделении ведущей деятельности и основного психологического новообразования возраста [Выготский Л.С., 1983, 1984; Леонтьев А.Н., 1975; Эльконин Д.Б., 1989]. Социальная ситуация развития младенца, по словам Л.С. Выготского, определяется противоречием между максимальной социальностью младенца и его минимальными возможностями. Периодизация психического развития основывается на положении о том, что разнообразные виды активности ребенка имеют неодинаковое значение для его психического развития. В каждом возрастном периоде можно выделить такой тип деятельности (названный ведущим), развитие которого обуславливает основные изменения в психических процессах и психологических особенностях личности ребенка на данной стадии его развития. Психологическое новообразование складывается как продукт ведущей деятельности, определяющий уровень личностного развития ребенка в данный период и задающий перспективу развития на следующих возрастных этапах.

В работах А.В.Запорожца и М.И Лисиной (1974) впервые было получено конкретное экспериментальное доказательство гипотезы Д.Б. Эльконина о деятельности общения как ведущей деятельности на протяжении первого полугодия жизни, а исследование С.Ю.Мещеряковой (1979) позволило обосновать, выдвинутую гипотезу, и доказать, что психологическое новообразование периода младенчества – аффективно-личностные связи (отношения) взрослого и ребенка [Мещерякова С.Ю., 1979].

По мнению М.И.Лисиной общение как деятельность отвечает всем признакам любой деятельности, имеет свои потребности, мотивы, цели, задачи, средства, операции, продукты. Синонимом «деятельности общения» выступает понятие «коммуникативной деятельности». Понимание общения как коммуникативной деятельности в концепции М.И Лисиной выдвигает для исследователя на первый план его содержательную сторону, в центре внимания оказывается анализ его потребностно-мотивационных аспектов.

М.И Лисиной выделены структурные компоненты коммуникативной деятельности. Предметом общения является другой человек, партнер по общению. Потребность в общении состоит в стремлении человека к познанию и оценке других людей, а через них и с их помощью – к самопознанию и самооценке. Коммуникативные мотивы – это то, ради чего предпринимается общение. Мотивы общения воплощаются в тех качествах самого человека и других людей, ради познания и оценки которых данный индивид вступает во взаимодействие с кем-либо из окружающих. Действие общения – это единица коммуникативной деятельности,

целостный акт, адресованный другому человеку и направленный на него, как на свой объект; выделены две основные категории действий общения – инициативные коммуникативные действия и ответные. Задачи общения – это та цель, на достижение которой направлены разнообразные действия, совершаемые в процессе общения. Средства общения – это операции, с помощью которых осуществляются действия общения. Продукты общения – общий результат, то, для достижения чего было предпринято общение; сюда относятся взаимоотношения, избирательные привязанности, а также образ самого себя и других людей – участников общения.

Отдельные линии, характеризующие развитие разных структурных компонентов общения – потребностей, мотивов, операций – порождают целостное интегральное образование, представляющее собой уровень развития коммуникативной деятельности. Это качественно специфическое образование получило название формы общения. Форма общения характеризуется пятью параметрами: время возникновения в онтогенезе; место, занимаемое данной формой общения в системе жизнедеятельности ребенка; основное содержание потребности, удовлетворяемой детьми в процессе общения данной формы; ведущие мотивы, побуждающие ребенка на определенном этапе развития к общению со взрослыми; основные средства общения, с помощью которых в пределах данной формы общения осуществляется коммуникация ребенка со взрослым.

На первом году жизни выделяются две последовательно появляющиеся формы общения: ситуативно-личностную и ситуативно-деловую. Ситуативно-личностная форма общения – первая форма общения в онтогенезе – охватывает период от 2 до 6 мес., удовлетворяет потребность ребенка в доброжелательном внимании взрослого, побуждается преимущественно личностными мотивами и реализуется с помощью экспрессивно-мимических средств.

Второй в онтогенезе появляется ситуативно-деловая форма общения, существование которой охватывает период от 6 мес. до 3 лет. Овладевая умениями действовать с предметами, ребенок нуждается в том, чтобы взрослый, организуя его деятельность, помогал в достижении цели, показывая образцы действий, оценивал успехи и подбадривал при неудачах. В рамках ситуативно-деловой формы общения складывается новая потребность ребенка – потребность в сотрудничестве. Д.Б. Эльконин, анализируя исследования М.И.Лисиной, подчеркивал, что «после формирования акта хватания и манипулятивной деятельности, осуществляемой со взрослыми, действия общения не растворяются в совместной деятельности, не сливаются с практическим взаимодействием со взрослыми, а сохраняют свое особое содержание и средства» (Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 1989. С. 78).

Таким образом, с позиций М.И.Лисиной основными характеристиками общения выступают следующие положения: взаимная направленность действий взрослого и ребенка при

общении; субъект – субъектная природа процесса общения; полноценное взаимодействие двух личностей, возникающее в общении.

Роль взрослого в становлении и развитии общения у ребенка, называемая М.И. Лисиной «упреждающим влиянием взрослого на ребенка», в современной возрастной психологии раскрывается в положении о посреднической роли взрослого в онтогенезе развития ребенка Б.Д. Эльконина [Эльконин Б.Д., 2001]. Положение основано на идеях Л.С.Выготского о способе взаимодействия реальной и идеальной форм в понятиях о знаковом опосредствовании и интериоризации. Роль и задача посредника, определяются Б.Д. Эльconiным, как « то место, где совпадают переходы «наличное – иное» и «идея – реалья», а задача состоит в том, чтобы, во-первых, открыть идеальную форму как особую реальность и, во-вторых, чтобы утвердить эту реальность в переходе «наличное – иное» (Эльконин Б.Д. Психология развития. М.: Академия, 2001. С. 53). Таким образом, носителем социальных требований – нормативно заданной «идеальной формы» развития – является взрослый, отношения с которым у ребенка выстраиваются в процессе общения.

Понимание субъект-субъектной природы процесса общения в современной психологии представлено онтогенезом субъектности Е.А.Сергиенко [Сергиенко Е.А., 2006]. С точки зрения Е.А.Сергиенко становление субъектности проходит непрерывно и поуровнево. Базовый уровень в развитии субъектности, описывается ей как уровень первичной субъектности, на котором у ребенка происходит первичное выделение себя из физического мира и развивается первичная интерсубъективность, связанная со взаимодействием близкого взрослого и ребенка. Уровень вторичной субъектности означает переход к пониманию интенциональности и интеграции себя как Я-экологическое и Я-интер-персональное, что происходит к полуторагодовалому возрасту ребенка. Е.А.Сергиенко подчеркивает, что на каждом уровне базовой субъектности имеются проявления интегративности, целостности, социальности и личностного ядра в развитии ребенка.

В возрастной психологии с новых позиций рассмотрена социальная ситуация развития ребенка, представлена ее модель динамической структуры [Карабанова О.А., 2014]. В рамках модели динамической структуры социальная ситуация развития определяется соотношением места ребенка в системе социальных и межличностных отношений, его объективной позицией и системой ожиданий и требований социального окружения. Социальная ситуация развития определяется многообразием социальных контекстов: «ребенок – близкий взрослый (родители)», «ребенок – социальный взрослый (воспитатели и другие взрослые)», «ребенок – сверстники» и др. Роль каждого из контекстов изменяется на различных возрастных стадиях, определяясь спецификой задач развития. Происходит изменение значимости компонентов социальной ситуации развития, как источников развития, на протяжении детства. В

отношениях «ребенок – взрослый» взрослый создает объективные условия для принятия «идеальной формы», ее освоения ребенком, формируя, тем самым, нормативное поле развития [Карабанова О.А., 2014].

Изучение коммуникативной составляющей общения в онтолингвистике и психоллингвистике. Кратко рассмотрим отечественные онтолингвистические и психоллингвистические исследования, использующих такие родственные к категориям «общение» и «взаимодействие» категории, как «коммуникация» и «диалог».

В ряде онтолингвистических работ, рассматривающих условия появления и возникновения речи у ребенка, основной акцент сделан не на поведенческой, а на коммуникативной составляющей общения [Исенина Е.И., 1986; Лепская Н.И., 1997; Цейтлин С.Н., 2000 и др.]. Пристальное внимание лингвистов привлекает исследование материнской речи в моменты общения с ребенком как отдельного феномена. В зарубежных исследованиях распространены следующие термины, характеризующие это явление «motherese», «child directed speech», «baby talk», «mother`s input». В социоллингвистике [Гаврилова Т.О, 2002] этот феномен назван отдельным регистром, обладающим рядом просодических характеристик, речевыми упрощениями и приспособлениями, сходными, с речью, обращенной к любому «лингвистически наивному» собеседнику. Однако, обращаясь к ребенку, мать в своих представлениях обращается с ним, как с личностью, способной в будущем стать собеседником.

Подчеркивается, что контакт и общение с матерью «...с самого начала носит характер диалога, причем мать обучает малыша партнерству в этом диалоге с использованием средств, доступных ему по возрасту» (Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. М.: ВЛАДОС, 2000. С. 25). Ранний диалог или ранняя коммуникация выполняет функцию поддержки и укрепления взаимного интереса и привязанности матери и ребенка, являются базой для развития их взаимоотношений.

Вводится понятие «обращенного монолога матери», когда мать задает вопросы и тут же отвечает от лица ребенка, выполняя роль обоих партнеров во взаимодействии [Лепская Н. И., 1997]. Этот монолог, имея структуру диалога, получает видимый и воспринимаемый отклик со стороны ребенка [Лепская Н. И., 1997]. Постепенно ситуация «обращенного монолога матери» вовлекает ребенка в диалогическое общение, в котором он пользуется невербальными знаками (так называемый «протоязык»: взгляд, улыбка, жест), но проявления и действия которого воспринимаются матерью как достаточные реплики для диалога с ней [Цейтлин С. Н., 2000].

С.Н. Цейтлин отмечает, что по мере взросления ребенка, роль взрослого состоит в расширении, обогащении, разделении впечатлений ребенка, пробуждении и подкреплении у

ребенка мотивации к самостоятельному исследованию окружающего мира, поддержании его инициативы. Выделяются такие характеристики поведения взрослого, необходимые для развития диалога с ребенком первых лет жизни, как способность взрослого подстроиться под интересы ребенка; способность эмоционально следовать за интересами ребенка, стимулировать внимание к предметам (давать им названия, объяснять предназначение, способ функционирования и происхождение; связывать наблюдаемые явления с предыдущим опытом ребенка); умение поддерживать ребенка в конкретных ситуациях (похвала, положительный комментарий, поддержка, воодушевление и др.); ограничение и контроль нежелательного поведения; переключение внимания, акцент на допустимых вариантах поведения [Цейтлин С.Н., 2000].

Отечественные психолингвистические исследования, выполненные под руководством Т.Н. Ушаковой, позволили раскрыть глубинную связь интенциональных процессов и речевого развития младенца [Ушакова Т.Н., Белова С.С., 2015; Белова С.С., Носуленко В.Н., Ушакова Т.Н., 2016]. Для понимания того, каким образом голосовые знаки приобретают черты звучащей вокруг речи и входят в общий поведенческий репертуар ребенка, исследовалось сочетание голосовых проявлений младенца с формами его поведения [Ушакова Т.Н., Белова С.С., 2015; Белова С.С., Носуленко В.Н., Ушакова Т.Н., 2016]. Данные полученные в исследованиях свидетельствуют о наличии на первом году жизни трех периодов психолингвистического развития, для которых характерно: доминирование голосовых проявлений определенного типа (негативного, нейтрально-позитивного, сложного); качественная и количественная специфичность в сочетаниях голосовых проявлений с различными линиями поведения. Показано, что в начале первого периода (от 0 до полутора-двух месяцев) голос негативного характера функционирует как сигнал неблагополучия в сочетании с витальным характером поведения ребенка и является практически единственным голосовым проявлением новорожденного. На втором месяце (2-й период) на смену негативного голоса постепенно приходят позитивные вокализации. В течение значительного времени (от 2 до 8 месяцев) позитивные вокализации накапливают разнообразие, приобретают элементы сходства со звучащей вокруг речью, усложняются, но как бы не находят устойчивого места в структуре поведенческих реакций. Контакт позитивного голоса с тем или иным видом поведения оказывается в этом возрастном периоде неустойчивым и переменчивым. Негативный голос, уступая по частотности другим вокальным проявлениям по мере развития младенца, сохраняется в последующие месяцы жизни ребенка. При этом он обычно меняет свой характер – становится средством для вызова сочувствия окружающих (детский плач). В 3-м возрастном периоде (8-12 мес.) сложный голос, приобретший звуковое сходство со словами, употребляемыми окружающими, занимает лидирующее положение. Формируется выраженная

структура соотношения голоса с коммуникативным поведением малыша в ситуации общения с близкими людьми. Этот вид поведения занимает важное, долговременно сохраняющееся место в детском поведенческом репертуаре.

Показано как поведенческая линия, в трех ее основных формах (интенциональная, коммуникативная, исследовательская), к концу первого года жизни ребенка обогащается определенным объемом смыслового опыта. Показано функционирование в психике ребенка внутреннего побудительного механизма, направленного на внешнее голосовое проявление. Побудительное начало выступает в форме интенций, т.е. намерения выразить вовне то или другое психологическое переживание [Ушакова Т.Н., Белова С.С., 2015; Белова С.С., Носуленко В.Н., Ушакова Т.Н., 2016].

Таким образом, в данном направлении ответственность за развитие диалога также возлагается на взрослого: взрослый вовлекает ребенка в общение, снабжает ребенка средствами и формами его реализации, специфическими характеристиками собственного поведения обеспечивает его развитие.

1.3. Теоретико-методологические подходы и экспериментальные исследования дизонтогенеза взаимодействия (общения) матери и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья

В отечественной психологии и коррекционной педагогике в последние годы сложилось два научных подхода, изучающих взаимодействие матери и ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Первый подход основан на концепции развития ребенка в системе взаимодействия с близким взрослым, созданной Р.Ж. Мухамедрахимовым (2003, 2008). Методологическую, методическую и понятийную основу подхода составляют зарубежные теоретические конструкты, модели, схемы и понятийный аппарат. Второй подход представлен исследованиями, выполненными в рамках отечественной психологической школы, традициях специальной психологии и коррекционной педагогике.

Исследования, выполненные в рамках концепции развития ребенка в системе взаимодействия с близким взрослым. В рамках концепции развития ребенка в системе взаимодействия с близким взрослым [Мухамедрахимов Р.Ж., 2003, 2008] российско-американской группой исследователей был спланирован и реализован на базе домов ребенка г. Санкт-Петербурга проект под названием «Влияние изменения социального окружения на психическое здоровье детей» [Мухамедрахимов Р.Ж., Пальмов О.И., Никифорова Н.В., Гроарк К.Я., МакКолл Р.Б, 2003]. В рамках проекта были осуществлены экспериментальные исследования развития эмоций и формирования отношений у детей в процессе раннего взаимодействия с близким взрослым, которые позволили представить данные о распознавании эмоций на лицах детей в семьях и домах ребенка [Искра Н.Н., Мухамедрахимов Р.Ж., 2008]; о формировании у детей механизмов эмоциональной регуляции во взаимодействии с близкими взрослыми [Мухамедрахимов Р.Ж., Иванова В.Ю., Вершинина Е.А., 2008; Пальмов О.И., Мухамедрахимов Р.Ж., 2008 и др.]; о моделях отношений привязанности и стратегий социально-эмоционального поведения у ребенка и взрослого [Плешкова Н.Л., 2008].

С помощью метода структурированного видеонаблюдения взаимодействия детей и близких взрослых изучались закономерности изменения эмоций на лицах детей, проживающих в домах ребенка и семье. Обнаружено, что выражения эмоций на лицах детей устойчиво изменяются уже в младенческом и раннем возрастах. Кроме этого выявлено, что изменение выражения эмоций связано с полом, особенностями развития детей, спецификой их социального окружения. Одной из основных функций выражения эмоций детьми первых лет

жизни является саморегуляция состояния в процессе взаимодействия с близким взрослым. В связи с этим был обнаружен феномен подстройки партнеров во взаимодействии: семейные дети и их матери проявляют эмоциональную подстройку в виде взаимосвязи интенсивности позитивных эмоций, тогда как в доме ребенка подстройка осуществляется за счет не только позитивных, но и негативных эмоций [Мухамедрахимов Р.Ж., Конькова М.Ю., Вершинина Е.А., 2008]. Показано, что используемый, в связи с распознаванием эмоций на лицах детей, российскими матерями тезаурус эмоциональных слов культурно специфичен и отличается от тезауруса, выделенного при изучении американских матерей, как по составу и значению категорий, так и по их расположению в пространстве шкал возбуждения и тона. В тоже время, характеристики используемых эмоциональных категорий сотрудниками дома ребенка так же отличаются от материнского тезауруса: сотрудники дома ребенка часто употребляют слова, обозначающие действия или события, а не эмоции. Результаты исследования показали, что характеристики распознавания эмоций на лицах детей связаны с такими особенностями матерей и сотрудников дома ребенка, как возраст, уровень образования и уровень дохода. Следовательно, эмоциональный опыт и развитие ребенка в первые годы жизни в значительной мере зависят от широкого круга характеристик первичного социального окружения ребенка [Мухамедрахимов Р.Ж., Искра Н.Н., 2008].

Изучение психологического взаимодействия в системе «ребенок – близкий взрослый» позволило сделать вывод о том, что познавательная активность детей, живущих в разных условиях, по-разному связана с характеристиками взаимодействия в системе «ребенок – взрослый»: в семьях познавательная активность сопровождается положительными эмоциями и взаимностью в отношениях с матерью, в домах ребенка – послушностью и фокусированием на эмоциональном состоянии взрослого [Мухамедрахимов Р.Ж., Иванова В.Ю., Вершинина Е.А., 2008].

Исследование психологических особенностей женщин, взаимодействующих с детьми раннего возраста в домах ребенка, показало, что в структуре их психологических характеристик ведущими являются состояния тревожности и депрессивности, представления о собственном опыте детства и стремление к получению социальной поддержки. Выдвигается гипотеза о том, что формирование у детей стратегий послушания и фокусирования на состоянии взрослого в процессе познавательной активности во многом может быть обусловлена психологическими характеристиками ухаживающих взрослых [Мухамедрахимов Р.Ж., Аникина В.А., 2008].

Проведено сравнительное исследование психического развития детей с синдромом Дауна в младенческом и раннем возрасте, воспитывающихся в семьях и домах ребенка, а также особенностей их взаимодействия с близкими взрослыми. Получена информация об опережении темпа и уровня психического развития детей с синдромом Дауна, воспитывающихся в семьях, по сравнению с детьми из домов ребенка и о более высоких характеристиках взаимодействия в парах матерей и детей в сравнении с персоналом и детьми домов ребенка. Разработана и

внедрена программа ранней помощи, направленная как на развитие ребенка, так и на оптимизацию взаимодействия в диаде «мать-ребенок», и получена информация о позитивном изменении психического развития детей с синдромом Дауна и характеристик их психологического взаимодействия с матерями в процессе ранней помощи [Пальмов О.И., 2006].

В исследовании О. И. Пальмова и Р. Ж. Мухамедрахимова (2008), где взаимодействие в парах «мать – ребенок с синдромом Дауна» и «мать – нормально развивающийся ребенок» сравнивалось в ситуации структурированной игры с использованием метода PCERA [Clark R., 1985], было показано отсутствие различий, характеризующих поведение матерей по всем субшкалам, а также отсутствие различий по таким параметрам, как аффективное качество взаимодействия и взаимность. Кроме того, матери детей с синдромом Дауна оказались более чувствительны к сигналам детей, они показали более высокую способность к отражению эмоционального состояния ребенка, лучшее качество и количество позитивного контакта.

Изучение отношения привязанности у детей в семьях и домах ребенка показало, что 6% семейных детей проявили паттерн безопасной привязанности (в доме ребенка таких детей не обнаружено); 10% – паттерн избегающей привязанности (2% детей из дома ребенка); 34% (8% в доме ребенка) – амбивалентной привязанности. Следовательно, 50% матерей и 90% сотрудников дома ребенка проявляют низкое качество взаимодействия с детьми, пренебрежение их основными потребностями, нарушают основные условия их развития в безопасном окружении [Мухамедрахимов Р.Ж., Плешкова Н.Л., 2008].

Анализ исследований в области специальной психологии и коррекционной педагогики. Анализируя исследования в области специальной психологии и коррекционной педагогики, следует подчеркнуть, что переходный период в развитии практики специального образования на этапе 90-х годов XX века потребовал концептуального осмысления проблем ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям. В связи с этим система ранней помощи была рассмотрена как одно из приоритетных направлений специального образования, выполняющих существенную роль в стратегическом сближении массового и специального образования [Малофеев Н.Н. 2003]. Было показано, что ценностно-смысловыми ориентирами формирующейся системы специального образования нового типа становятся особые образовательные потребности конкретного ребенка с проблемами в развитии [Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И., 2000]. Применительно к области ранней помощи и проектированию новых исследований это означало: поворот к практике оказания комплексной помощи ребенку, совпадающей с моментом определения нарушений в его развитии; введение специальных разделов обучения, не присутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребенка; построение «обходных путей» обучения, использование

специфических средств обучения, более дифференцированный и индивидуализированный подход к обучению; согласованное участие специалистов различного профиля, взаимодействие специалистов и родителей в процессе коррекционной работы, их особая подготовка силами специалистов; построение такой системы ранней помощи, которая была бы основана на понимании законов развития и условий, позволяющих сохранить ребенка в семье и максимально интегрировать его в сообщество обычных сверстников. В связи с этим высокую актуальность приобретают исследования, ориентированные на обеспечение развивающейся практики ранней помощи. Приоритетную позицию в рамках коррекционной педагогики и специальной психологии начинают занимать исследования, ориентированные на осмысление и разработку концептуальных, организационных и методических проблем ранней комплексной помощи детям различных категорий [Баенская Е.Р., Браткова М.В., Громова О.Е., Лазуренко С.Б., Николаева Т.В., Никольская О.С., Пельмская Т.В., Приходько О.Г., Разенкова Ю.А., Стребелева Е.А., Чиркина Г.В., Шматко Н.Д., Шереметьева Е.В. и др.]. Исследования, развернувшиеся в рамках системы ранней помощи, показали, что наиболее эффективная коррекция отклонений в развитии ребенка и, что еще важнее, предупреждение дальнейшего неблагополучия в его развитии возможна, именно, на ранних этапах развития ребенка при взаимодействии с его семьей [Баенская Е.Р., Браткова М.В., Выродова И.А., Громова О.Е., Кобрина Л.М., Кудрина Т.П., Лазуренко С.Б., Леонгард Э.И., Мишина Г.А., Мухамедрахимов Р.Ж., Николаева Т.В., Половинкина О.Б., Никольская О.С., Одиноква Г.Ю., Пальмов О.И., Пельмская Т.В., Приходько О.Г., Разенкова Ю.А., Сатаева А.И., Стребелева Е.А., Тюрина Н.Ш., Чиркина Г.В., Шматко Н.Д., Шереметьева Е.В. и др.]

В середине 90-х гг. была высказана идея о необходимости психолого-педагогической работы с близкими ребенка с ОВЗ, предметом которой должна стать перестройка форм и содержания их взаимодействия, а целью – обеспечение каждому ребенку с ОВЗ возможности продвигаться в последовательном освоении форм и содержания общения в соответствии с общими закономерностями коммуникативного развития [Разенкова Ю.А.]. В последующие годы было разработано и апробировано методическое обеспечение для обогащения содержания общения взрослого и ребенка младенческого и раннего возрастов с различными отклонениями в развитии [Разенкова Ю.А., 2003, 2008, 2011, 2016, 2017]. Под руководством автора был реализован цикл исследований, в которых на нескольких конкретных категориях детей с ОВЗ были экспериментально подтверждены необходимость и возможность перестроить коммуникативное поведение их близких взрослых в целях обеспечения условия для оптимизации у детей развития общения [Выродова И.А., 2009; Одиноква Г.Ю., 2015; Кудрина Т.П., 2016].

В рамках изучения психологических механизмов развития и функционирования поведения ухаживающих взрослых во взаимодействии с ребенком-сиротой младенческого и раннего возраста с отклонениями в развитии впервые было выявлено содержание и проанализированы особенности

представлений воспитателей о профессиональной деятельности и младенцах-сиротах, описана феноменология взаимодействия ухаживающих взрослых с детьми при разной глубине отставания в психомоторном развитии. Доказано, что к факторам, лежащим в основе общения взрослых с воспитанниками относятся: приоритеты профессиональной деятельности воспитателей, их представления о профессиональной деятельности и детях, уровень владения умениями общения с младенцами-сиротами [Выродова И.А., 2009]. Полученные данные позволили разработать комплекс мероприятий по развитию личностно-ориентированного взаимодействия ухаживающих взрослых и детей-сирот в условиях дома ребенка [Выродова И.А., 2009].

В ходе экспериментального изучения общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна выявлена и развернуто представлена феноменология вариантов развития общения матерей и детей раннего возраста с синдромом Дауна. Выделены и описаны благоприятный и неблагоприятный варианты общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна, различающиеся как особенностями развития общения ребенка, так и характеристиками поведения матери при взаимодействии с ним. Доказано, что неблагоприятный вариант развития общения в паре соотносится с более глубоким отставанием в психическом развитии ребенка. Разработана методика качественного анализа общения матери и ребенка раннего возраста, позволяющая дифференцированно оценивать особенности развития общения в паре «мать – ребенок» и уровень развития коммуникативной деятельности у ребенка в условиях как нормального, так и отклоняющегося развития. Создан комплекс педагогических мероприятий, направленных на преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна. Он охватывает направления, этапы, организационные формы, методы и приемы работы. Впервые детально представлена особая форма работы – обучение матери коммуникативным умениям с использованием анализа видеоматериалов ее собственного взаимодействия с ребенком [Одиноква Г.Ю., 2015].

В ходе изучения общения матери и слепого младенца впервые описаны качественные особенности психического развития этой категории детей в связи со спецификой становления у них ситуативно-личностной формы общения. Выделены и осмыслены особенности поведения матери слепого недоношенного младенца во взаимодействии с ним, характеристики ее действий, препятствующие актуализации у младенца потребности в общении и развитию у него средств общения. Экспериментально проверена возможность целенаправленного формирования первой ведущей деятельности слепого недоношенного младенца – непосредственно-эмоционального общения – в ходе формирования коммуникативных умений матери. Описаны специфические коммуникативные действия матери слепого недоношенного младенца, позволяющие обеспечить доступность восприятию ребенка лица матери, средств выражения ее доброжелательного внимания и способов поддержки средств общения ребенка. Создана

система педагогической работы, направленной на преодоление трудностей в развитии общения слепого недоношенного младенца и матери, в рамках которой формирование коммуникативных умений матери осуществляется в соответствии с логикой становления непосредственно-эмоционального общения [Кудрина Т.П., 2016].

На современном этапе актуальным является осмысление и обобщение полученных эмпирических данных, и создание общего для разных категорий детей с ОВЗ подхода к предупреждению и преодолению трудностей в развитии их общения с близкими взрослыми, включающего не только эффективный, апробированный инструментарий, позволяющий педагогам-дефектологам осуществлять диагностическую и коррекционную деятельность, но и целостную методологию, раскрывающую ее смыслы и возможности использования результатов.

1.4. Современные подходы, методики и программы по изменению взаимодействия ребенка первых лет жизни и близкого взрослого

В контексте нашей работы представляется важным проанализировать современные подходы, ориентированные как на помощь матери и ребенку с ограниченными возможностями здоровья, так и программы, адресованные ухаживающим взрослым и младенцам-сиротам, воспитывающимся в учреждениях.

Современные зарубежные модели работы с младенцами и их родителями объединяют традиции психотерапии с результатами теоретических обобщений в области психологии развития младенцев. В то же время они отличаются друг от друга по заложенным в основу теоретическим положениям, направленности помощи на различные элементы взаимодействия взрослого и ребенка.

Толчком для развития ранней психотерапевтической помощи в Европе послужила Тавистокская модель наблюдения за младенцем, называемая методом наблюдения Эстер Бик. Метод наблюдения за младенцем был создан более 60 лет назад и интенсивно развивался в Тавистокской клинике (Лондон, Великобритания). В основе метода непосредственное наблюдение за взаимодействием матери и ребенка в естественных домашних условиях, когда наблюдатель сам включен в процесс наблюдения и его чувства по отношению к наблюдаемой ситуации становятся предметом анализа. Диада «мать — младенец» наблюдаются в течение одного часа раз в неделю от рождения до двух лет. Целью этого двухлетнего опыта наблюдений является возможность с позиций аналитической перспективы раскрыть уникальность развития младенческой психики в контексте ранних взаимоотношений младенца с заботящимися о нем взрослыми. Регулярное присутствие доброжелательного наблюдателя помогает матери поддерживать внимание к младенцу, осуществлять уход и заботу о нем, выстраивать с ним эмоциональное взаимодействие. После посещения семьи составляется протокол, в котором описываются все детали взаимодействий матери с ребенком, их поведение и невербальные коммуникации, а также отмечаются собственные чувства наблюдателя в связи с посещением семьи. Протокол обсуждается на специальном семинаре, основная цель которого — понять, что происходит во внутреннем мире ребенка. Метод был задуман Э. Бик и Дж. Боулби как учебный для подготовки детских психологов и психотерапевтов, но некоторые приложения метода были разработаны Э. Бик не только для обучения, но и для терапевтических целей [Калина О.Г., 2014]. Так во французской психоаналитической школе на основе метода Э.Бик разработаны методы терапевтического наблюдения. Такой подход позволяет помочь наладить

взаимодействие между матерью и младенцем. Само терапевтическое наблюдение может продолжаться вплоть до двух лет. Терапевтическое наблюдение в отличие от методов психотерапии проводится дома у родителей младенца или в неонатальном центре больницы, а интервенции носят ситуативный характер [Калина О.Г., 2014].

В США первые психотерапевтические сеансы для диад «мать – ребенок» были проведены С. Фрайберг в конце 1960-х годов [Fraiberg S., 1968,]. Основная идея состояла в том, что работа одновременно с родителями и младенцем предоставляет уникальную возможность более широкого наблюдения, быстрого накопления информации и опыта, их отражения и комментирования по сравнению с индивидуальными терапевтическими сеансами отдельно с родителями или ребенком.

Наиболее известной моделью ранней помощи является модель, называемая «Тренировка взаимодействия». Основной подход в ней направлен на изменение поведения взрослого за счет сосредоточения внимания на его сильных сторонах, которые ведут к более качественному взаимодействию с младенцем: одинаковый уровень интенсивности голосовой коммуникации, очередность коммуникативных обменов, наблюдение за сигналами друг друга, соответствующие сигналам ответы друг другу [Field T., 1990]. Попытки изменения взаимодействия в данном подходе сфокусированы на изменении поведения взрослого. Автором был разработан набор инструкций для матери, рассказывающий как в ходе взаимодействия имитировать поведение младенца, упрощать стимуляцию за счет повторения поведения, повторять свои слова медленно или молчать, если ребенок смотрит в сторону и другое.

Видеонаблюдение за взаимодействием матери или другим ухаживающим взрослым и ребенком, с 70-х годов XX века становится неотъемлемой диагностической частью психотерапии. Такие модели психотерапии как «Психотерапия младенца и родителя» [Fraiberg S. et al., 1977] и «Кратковременная психотерапия матери и младенца» [Cramer, 1995], отражают основные положения психодинамического подхода, в котором источником клинической информации являются репрезентации матери в сравнении с наблюдаемым взаимодействием матери и младенца, записанным на видеокамеру. В моделях, называемых «Руководство взаимодействием» [McDonough, 1993] и «Тренировка взаимодействия» [Field T.M., 1990], основным источником информации так же является анализ записанных на видеопленку эпизодов взаимодействия. Подход, используемый в терапевтической модели «Тренировка взаимодействия» («Interaction coaching»), основан на данных психологии развития младенца, согласно которым в процессе качественного взаимодействия мать подстраивает свое поведение под поведение младенца, обеспечивая адекватный индивидуальным особенностям ребенка уровень его стимуляции и возбуждения. Видеозапись взаимодействия матери и ребенка на начальном этапе терапии позволяет проанализировать такие характеристики взаимодействия

как уровень интенсивности разговора партнеров, очередность коммуникативных обменов, наблюдение за сигналами друг друга, взаимность и синхронность сигналов в ответах матери и ребенка [Field, T.M. 1990].

В рамках модели «Руководство взаимодействием» [McDonough, 1993] с помощью видеозаписи оценивается не столько поведение ребенка и отдельно поведение взрослого во взаимодействии, сколько сами характеристики взаимодействия и их вклад в повышение вероятности понимания членами семьи поведения ребенка и получения удовольствия от общения с ним. На терапевтическом сеансе, после того, как терапевт убедится, что контакт с семьей налажен и уровень доверия достаточно высокий, членам семьи предлагается поиграть с младенцем так, как они это делают обычно дома. Игровое взаимодействие записывается на видеопленку в течение 6 минут. Проводя видеосъемку или наблюдая за семьей, терапевт обращает внимание на положительные стороны поведения и чувствительность родителей, а также отмечает те виды поведения взаимодействия, которые требуют изменения. Таким образом, записанное на видеопленке поведение взаимодействия матери и ребенка становится источником и объектом терапии [Мухамедрахимов Р.Ж., 2003].

Оценивание количественных и качественных характеристик взаимодействия родителя и младенца также может рассматриваться как психотерапевтическая ранняя помощь. Данное направление интегрировано в такие наиболее распространенные и требующие специального обучения методы оценки взаимодействия, как, например, «NCAST» [Barnard, 1990] и «PCERA» [Clark, 1985]. В некоторых программах диагностическая оценка может занимать от шести до восьми встреч и включает в себя определение уровня развития и психосоциального статуса младенца, особенностей взаимодействия родителя и ребенка, интервью с определением особенностей родителей и семьи и истории отношений, а также ответы родителей на структурированный вопросник. По мере прохождения всех этапов оценки родителям помогают быть более чувствительными к проявлениям младенца, структурировать и организовывать его поведение.

В системном подходе отношения в системе «мать — младенец» и направления терапевтического влияния рассматриваются с точки зрения динамического взаимодействия четырех основных компонентов системы: 1) наблюдаемое поведение взаимодействия младенца; 2) наблюдаемое поведение взаимодействия матери; 3) репрезентация взаимодействия со стороны матери (сохранившиеся в памяти и влияющие на текущее взаимодействие фантазии, надежды, страхи, семейные традиции и мифы, личный опыт, интерпретации и представления о ребенке, себе, муже, родителях); 4) репрезентации взаимодействия со стороны младенца (субъективный опыт переживания самого себя и другого, возникающий в процессе взаимодействия с матерью) (Stern D., 1977). Предлагаемая Д. Стерном системная модель

включает в себя базовые элементы как бихевиорального подхода (взаимодействие младенца и матери, наблюдаемое поведение каждого в ответ на поведение партнера), так и психоаналитического подхода (репрезентации матери и младенца). Все элементы системы активны, взаимозависимы и изменяются, совместно влияя на отношения матери и младенца. Успешное терапевтическое воздействие, которое направлено на изменение любого из этих элементов, в конечном итоге приведет к изменению каждого элемента системы.

Кроме психотерапевтических подходов в современной практике активно используется социально-педагогический подход к ранней помощи. Возникновение данного направления в значительной степени связано с общим развитием социально-педагогических программ для всех групп и возрастов населения. Это направление ориентировано на удовлетворение образовательных, социальных, психологических потребностей детей от рождения до трех лет и членов их семей. Примерами подобных программ могут служить программы игрового взаимодействия с младенцами групп риска, использование руководств для игрового обучающего развития детей раннего возраста, моделирование игрового взаимодействия для матери и других членов семьи и программы раннего образования детей с ОВЗ, представленные, например, в руководствах «Каролина» или «Портейдж» (1987), а также в программе «Маленькие ступеньки» (2000).

В настоящее время в мировой и отечественной практике ранней помощи широкое применение находит комплекс программ «Зрелое родительство» (Mellow Parenting), разработанный британскими специалистами [Puckering C., Evans J., Maddox H., Mills M., Cox A.D., 1996] для формирования гармоничных отношений между родителями и детьми раннего возраста. В основе комплекса программ лежат теория привязанности и исследования, посвященные ранним отношениям между родителями и детьми. Основным инструментом анализа взаимодействия родителей и детей является видеосъемка и система ее оценки.

Востребованы практикой ранней помощи такие программы, как:

- программа ICDP (International Child Development Program) [Хундейде К., 1999; Рюе Х., 1999]. Она направлена на построение оптимальных отношений в паре «взрослый – ребенок». Материалы программы разработаны для того, чтобы облегчить специалистам поддержку непосредственного окружения ребенка – родителей и воспитателей. Программа позволяет сформировать представления о нормальном развитии диалога и взаимодействия в паре «взрослый – ребенок», о трудностях, возникающих в процессе этого взаимодействия, и способах их разрешения; показать возможности использования видеозаписи в работе психолога, педагога и социального работника; представить структурированный метод работы с родителями и воспитателями;
- программа VIG (Video Interaction Guidance), которая была разработана Гарри Бимансом (Нидерланды) в 1980-х годах. В ее основе результаты исследований, отмечавших важность отклика

матери на инициативы ребенка и качество совместного внимания на объекте. Г. Биманс, используя принципы коммуникации, разработал метод, построенный на анализе обратной связи, и применил его для родительских групп. На основе этого метода была разработана программа VHT (Video Home Training)¹.

- метод «One's Own Strength» Марии Аартс (Нидерланды)², получивший название «Marte Meo», основан на подкреплении позитивных с точки зрения терапевта паттернов родительского и педагогического поведения. Основной идеей создателей метода было усиление собственных возможностей родителей и учителей во взаимодействии с ребенком. Основным инструментом метода также является видеосъемка и ее анализ.

Среди специализированных методов, ориентированных на определенные группы детей с ОВЗ и их родителей, наибольший интерес представляют:

- метод холдинг-терапии, разработанный M. Welch в качестве метода коррекции эмоциональных расстройств у детей с РДА. Позже этот метод был распространен на детей с различными эмоциональными нарушениями, в том числе стал использоваться в работе с приемной или усыновляющей семьей [Либлинг М.М, 2001];

- модель психотерапии «Психотерапия младенца и родителя» [Fraiberg S., 1977] изначально разработана С. Фрайберг для налаживания взаимодействия между матерями и слепыми младенцами;

- система работы с семьей слепого младенца М. Брамбринга [Брамбринг, М. 2003]

- метод «отзывчивого взаимодействия», ориентированный на взаимодействие матери и ребенка с синдромом Дауна характеризуется двумя положениями: обучение родителей отзывчивым, а не директивным стратегиям, которые должны использоваться в повседневной жизни, в процессе игры и других занятий; направленность метода на развитие у детей ключевых поведенческих компетенций, которые обеспечивают их возможностями для более успешной и самостоятельной деятельности [Mahoney G., Perales F., 2005].

В отечественных научных подходах и их реализации на практике необходимо отметить проект под названием «Влияние изменения социального окружения на психическое здоровье детей», реализованный в домах ребенка Санкт-Петербурга российско-американской группой исследователей [Мухамедрахимов Р.Ж., Пальмов О.И., Никифорова Н.В., Гроарк К.Я., МакКолл Р.Б., 2003]. Внедрение проекта показало, что для благополучного развития ребенка-сироты необходимо наличие некоторых элементов раннего опыта: стабильности и постоянства взрослого, а также социальной отзывчивости ухаживающего за ребенком взрослого. Изменение

¹ Приводится по: Рыскина В.Л. Видеотехнологии в социально-педагогической и психологической работе [Электронный ресурс] URL: <http://www.psy.su/feed/2215/>

² Приводится по: Рыскина В.Л. Там же.

отзывчивости по отношению к ребенку проводилось специально разработанной программой обучения персонала. Стабильность и постоянство пребывания взрослых достигалась такими структурными изменениями в доме ребенка, как уменьшение числа детей в группе до 6-7; определение в эту группу двух женщин, выполняющих роль наиболее близких людей, которые, сменяясь, находятся с детьми 7 дней в неделю. Изменялся график работы персонала, дети не переводились из одной группы в другую, группы становились разновозрастными. Было показано, что в результате проведения обучения и структурных изменений в доме ребенка стали наблюдаться значительные позитивные изменения поведения взрослых в сторону увеличения отзывчивости, принятия, улучшения организации индивидуального пространства ребенка. Обнаружены значимые позитивные изменения в развитии детей в личностно-социальной, коммуникативной и познавательной областях. Результаты наблюдений показали, что после проведения программы в доме ребенка медицинские сестры и воспитатели стали проводить больше времени в игре с детьми, меньше стали держать детей в манежах и кроватках.

В последние годы в специальной психологии и коррекционной педагогике значительно усилился интерес к созданию программ, методик, моделей, ориентированных на развитие взаимодействия взрослого и ребенка, среди них:

- модель абилитационной компетентности родителей, детей с ОВЗ, в основе которой формирование эмоционально-ценностных, социальных, педагогических, коммуникативных компетенций у родителей для включения их в процесс абилитации ребенка [Тюрина Н.Ш., 2008];
- модель формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями, включая детей с синдромом Дауна [Мишина Г.А., 1998];
- подход к взаимодействию специалистов и родителей детей, перенесших черепно-мозговую травму [Закрепина А.В., 2014];
- система целенаправленного развития и коррекции речи как психологического средства овладения ребенком раннего возраста собственным поведением, деятельностью и психическими функциями [Мишина Г.А., 2012];
- - подход и технология реабилитации детей после операции кохлеарной имплантации [Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л., 2016; Сатаева А.И., 2016];
- система педагогической работы по развитию личностно-ориентированного взаимодействия воспитателей и детей-сирот [Выродова И.А., 2009];
- комплекс педагогических мероприятий, направленный на преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна [Одиноква Г.Ю., 2015];
- системы педагогической работы по преодолению трудностей в развитии общения слепого недоношенного младенца и матери [Кудрина Т.П., 2016].

1.5. Реконструкция ранних этапов онтогенеза общения ребенка первого года жизни и близкого взрослого

Накопленные в различных направлениях психологии данные о развитии и взаимодействии ребенка раннего возраста с близким взрослым позволяют реконструировать логику становления общения взрослого и ребенка на самых ранних этапах – выделить микропериоды в становлении и развитии непосредственно-эмоционального общения младенца и близкого для него человека. Такая реконструкция должна стать ориентиром для диагностики, предупреждения и преодоления трудностей развития общения детей первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья с близкими взрослыми.

Теоретической базой для реконструкции содержания самых ранних этапов становления общения близкого взрослого и ребенка послужили положения М.И.Лисиной [1986] об общении как коммуникативной деятельности, представленной операциональной стороной (операциональный состав инициативных и ответных коммуникативных действий) и внутренним содержанием (потребности и мотивы общения), а также выделенные М.И.Лисиной основные характеристики общения: взаимная направленность действий взрослого и ребенка при общении; субъект – субъектная природа процесса общения, полноценное взаимодействие двух личностей, возникающее в общении.

В своей попытке реконструкции логики становления общения взрослого и ребенка мы опирались также на закономерности и содержание начальных этапов аффективного развития ребенка во взаимодействии с матерью и другим близким человеком, осмысленные и описанные Е.Р. Баенской [2008, 2010] и О.С.Никольской [2008] по результатам теоретического анализа и экспериментальных наблюдений за развитием детей с ранним детским аутизмом.

К анализу также были привлечены многоаспектные экспериментальные данные, полученные в рамках различных направлений зарубежной и отечественной психологии, а также результаты исследований дизонтогенеза общения и взаимодействия близкого взрослого и ребенка с ОВЗ.

В результате реконструкции нами были выделены следующие микропериоды в становлении и развитии непосредственно-эмоционального общения младенца и близкого для него человека:

- период первых контактов, становления ориентировочного компонента общения;
- период развития ответного коммуникативного поведения ребенка в общении; становление элементарных форм диалогичности в общении ребенка и взрослого;

- период развития инициативного коммуникативного поведения ребенка в общении; развитие элементарных форм диалогичности в общении ребенка и взрослого;
- период развития взаимной направленности, синхронности и симметричности коммуникативного поведения ребенка и взрослого; расцвет элементарных форм диалогичности в общении ребенка и взрослого.

Представим более подробно каждый из выделенных микропериодов.

Период новорожденности можно охарактеризовать как период взаимного узнавания и приспособления матери и младенца друг к другу. Многочисленные эксперименты, проведенные с участием младенцев, позволили сделать вывод о том, что ребенок рождается с высокой сензитивностью (чувствительностью) и откликаемостью на социальные воздействия взрослого. Младенцы более чувствительны не только к голосу собственной матери, но и к аффективному контуру «babytalk» – мелодичному медленному разговору на частоте женского высокого голоса. Несмотря на ряд особенностей развития зрительного восприятия, они готовы к ответу на зрительные сигналы, поступающие от взрослого, сразу после рождения. Функция их зрения выступает в качестве интегратора различных сенсорных модальностей из-за того, что они могут видеть объект и, в то же время, слышать и ощущать его, они способны получать различные ощущения об одном и том же объекте.

С периода новорожденности ребенок способен различать сложные социальные сигналы, подаваемые, прежде всего матерью или другим ухаживающим за ним человеком, он предпочитает их другим сигналам окружающей среды. Также ребенок обладает некоторым набором поведенческих паттернов, необходимых для начала социального взаимодействия. М.И.Лисина подчеркивала, что для новорожденных детей очень важно, что взрослый является необыкновенно богатым источником разнообразных воздействий. Обращаясь к ребенку, близкий ребенку взрослый одновременно адресует к разным его сенсорным системам – зрению, слуху, обонянию и осязанию; он стремится привлечь внимание младенца, удержать на себе его взгляд; постоянно комментирует все происходящие с ним события, «воркует»; задает вопросы и сам на них отвечает и, тем самым, естественным образом включает малыша в общение и в повседневную жизнь семьи. М.И.Лисина называла такое отношение взрослого к ребенку «упреждающим влиянием взрослого на ребенка».

Исследования показали, что почти все формы социального поведения матери или другого близкого ребенку взрослого специфичны по отношению к нему. Меняется не только речь, но и выражения лица, движения головы и тела в процессе взаимодействия, наблюдается преувеличенность мимики лица: глаза широко раскрываются, брови вскидываются; наблюдаются изменения в диапазоне высоты и интенсивности вокализаций. В ходе установления контакта мать часто использует такие поведенческие паттерны, как замедленное

формирование и долгое удержание одного и того же выражения лица, уменьшение длительности вокализаций и увеличение пауз между ними, увеличение длительности взгляда в лицо ребенка. Такое поведение матери создает пространство для проявления вариативности поведения ребенка во взаимодействии.

В ситуациях ежедневного ухода, кормления, купания, переодевания близкий взрослый не только удовлетворяет органические потребности ребенка, но и регулирует аффективное состояние ребенка [Баенская Е.Р., Никольская О.С.], он может успокоить ребенка, снять напряжение, негативные эмоции, может успокоить, утешить ребенка или, наоборот, тонизировать, подбодрить младенца.

Процесс взаимного подстраивания начинается сразу после рождения ребенка – в ситуации кормления, когда мать подстраивается под чередующуюся паузами рефлекторную активность сосания ребенка, ритм ребенка. Затем подстройка происходит практически в каждой из ситуаций ежедневного ухода, в которых взрослый активно поддерживает, одобряет и наделяет определенным смыслом все ответные проявления ребенка. В их взаимодействии начинают складываться определенные предпочтения, происходит приспособление не только под ритм, но и под темп действий друг друга. Наблюдая за поведением младенца, близкий взрослый может синхронизировать свое состояние с периодами изменения внимания ребенка. Вовлеченный в такое синхронное общение младенец сам начинает содействовать развитию общения.

В поведении матери в это время наблюдается повторяемость обращенных к младенцу реплик, движений, выражений лица, тактильной и кинестетической стимуляции. Обычно мать не использует весь свой репертуар экспрессивных выражений, – она пользуется постоянным и ограниченным набором. Наличие постоянных по содержанию или времени экспрессивных выражений в обращении матери к ребенку, повторение одного и того же репертуара, лишь с небольшим изменением, увеличивает вероятность ответного поведения ребенка. Наличие в поведении ребенка поисковой активности, направленной на взрослого, а также отклика на его коммуникативное поведение в виде непродолжительного взгляда глаза в глаза и легкой улыбки может говорить о начале формирования у младенца потребности в общении. Эту активность младенца М.И. Лисина называет «ориентировочным компонентом общения».

Следующий этап в развития непосредственно-эмоционального общения в среднем охватывает период от 1 месяца до 2 и 2, 5 месяцев. Основной характеристикой этого периода является развитие ответного коммуникативного поведения ребенка в общении. Теперь наиболее значимым для ребенка становится лицо взрослого, его улыбка, глаза, выражение лица, мимика взрослого. В течение этого времени младенец все более уверенно отыскивает глазами взрослого, поворачивается на звук его голоса, замечает его на некотором от себя расстоянии. В

этот период развивается чувствительность ребенка к коммуникативным воздействиям взрослого: ребенок готов воспринять проявления внимания, ласковый разговор, улыбку взрослого. Чувствительность к воздействиям взрослого нарастает постепенно. Сначала у младенца обнаруживаются внимание и интерес к воздействиям взрослого: глаза расширяются, брови приподнимаются, происходит раскрытие рук со слегка согнутыми пальцами, приподнимание головы, уменьшение движений тела, младенец замирает и сосредотачивает свое внимание на взрослом, затем проявляются ответные положительные реакции – улыбки, двигательное оживление, вокализации.

В поведении матери или другого близкого взрослого в это время также наблюдается повторяемость обращенных к младенцу реплик, движений, повторяемость в выражениях лица, в тактильной и кинестетической стимуляции.

В экспериментах, проведенных М.И.Лисиной, установлено, что тип воздействия взрослого определяет ответное поведение ребенка в общении. Так, на появление взрослого и его улыбку ребенок отвечает в основном тоже улыбкой и оживлением. При поглаживании младенец может быть спокойным и даже расслабленным, но не замирает, а длительно улыбается и вокализует. При разговоре ребенок может то же часто и длительно вокализовать. При сложном воздействии почти также интенсивно вокализует, но не так оживленно, как при разговоре. Было установлено, что одни и те же воздействия дают разный эффект в зависимости от того, в какой ситуации они были применены. В ситуации «под грудью» интенсивность всех ответных компонентов ниже, чем в «ситуации чистого общения», исключение представляет лишь замирание. Поведение ребенка в «положении под грудью» характеризуется спокойной улыбкой, длительным замиранием, очень слабым оживлением и редкими кратковременными вокализациями. В ситуации «чистого общения» поведение ребенка характеризуется оживленной улыбкой, длительными радостными вокализациями и замиранием на все время воздействия.

В этот период во взаимодействии матери ребенка происходят тонкие подстройки, связанные с учетом индивидуальных особенностей ребенка, его настроения и желания взаимодействовать. Характер воздействий, адресованных взрослым ребенку, в это время начинает влиять на ответное поведение младенца. Чем более активен взрослый, тем спокойнее ребенок. И, наоборот, при минимальной коммуникативной определенности взрослого, у ребенка проявляется сложное поведение с включением наиболее активных компонентов: оживления и вокализаций. Разные средства общения начинают выражать разные коммуникативные смыслы. Взгляд и сосредоточенность ребенка означают, что он готов воспринять обращение взрослого; улыбка демонстрирует, что воспринял воздействия взрослого и доволен; двигательное оживление и вокализации побуждают обратить внимание взрослого на

ребенка и привлечь его к взаимодействию. В общении взрослого с ребенком все явственнее проявляются характеристики диалога: инициатива – ответ; говорящий – слушающий. Проявляются структурно-функциональные характеристики общения: начало, продолжение, состоящее из 1-2 пар реплик и завершение.

Постепенно у младенца возникает стремление удержать или привлечь к себе внимание «интересного собеседника», что вынуждает ребенка проявлять инициативу.

Следующий период, характеризующийся проявлениями инициативного коммуникативного поведения, обычно приходится на середину 3 месяца жизни ребенка или проявляется ближе к 4 месяцам. Инициативное коммуникативное поведение ребенка характеризует его стремление привлечь к себе внимание взрослого и продлить общение.

Обогащение состава комплекса оживления, включение в него инициативной улыбки, адресуемой взрослому, быстрых движений конечностей и корпуса, а также вокализаций все больше сообщает этому поведению характер активной деятельности, направленной на привлечение внимания взрослого, на поддержание взаимодействия с ним, на интенсификацию и углубление общения. Комплекс оживления становится средством, которое ребенок использует для решения своих коммуникативных задач.

Инициативный характер комплекса оживления проявляется и в том, что в различных ситуациях общения младенец подключает разные компоненты, варьирует их по интенсивности. Исследование, проведенное М.И.Лисиной, показало, что комплекс оживления можно рассматривать как форму социального поведения детей с того момента, когда он стабилизируется по своему составу, включая элементы, позволяющие ребенку проявить активность во взаимодействии со взрослым. Отличительной особенностью этого поведения является характер коммуникативных действий младенца. По своему существу они сводятся к выражению ребенком положительных эмоциональных состояний разной степени интенсивности. В этих действиях выражается лишь общее удовольствие от контакта с близким взрослым.

Для развития и поддержки инициативности ребенка важно, чтобы взрослый был максимально чувствителен даже к минимальным проявлениям активности ребенка. Необходимо, чтобы взрослый реагировал не только на коммуникативное поведение ребенка, но на его некоммуникативные сигналы, продолжая диалог в ответ на любой сигнал ребенка. Такие действия матери «сообщают» ребенку о том, что любая его активность замечена, важна и поддержана. Мать должна быть включена в игру с ребенком на равных и должна быть заинтересована в его яркой эмоциональной реакции в процессе игры. От атмосферы эмоциональной поддержки ребенка взрослым зависит эмоциональная вовлеченность ребенка в

общение, его интерес к взаимодействию со взрослым, удовольствие от общения, желания его продлить.

Расцвет общения, как правило, приходится на период 4-5 месяцев. Взаимодействие в это время имеет форму частых сбалансированных контактов. Полученные в исследованиях результаты доказывают тесную согласованность функционирования пары «ребенок - взрослый», тонкое подстраивание поведения матери к поведению ребенка, точное совпадение их действий. Ответственность за симметрию в диалоге ложится на взрослого, который, наблюдая ритм и ответы младенца, должен быть готов уступить и изменить свое поведение так, чтобы поведение младенца, его стиль и предпочтения активно влияли на ход взаимодействия.

Основным результатом взаимодействия матери и младенца является получение удовольствия и радости от общения друг с другом. Для достижения такого результата необходима постоянная взаимная регуляция поведения в паре. Со стороны матери это требует частого изменения темпа, интенсивности стимуляции, хороших способностей к вариативности и быстрому изменению воздействий на ребенка, а также контроля над стимуляцией ребенка. В поведении матери по отношению к младенцу должно быть сочетание постоянных паттернов поведения, повторяющихся единиц коммуникации и переменных частей, связанных с новыми переживаниями и смыслами, только такое соотношение подходит для привлечения и поддержания оптимального уровня внимания младенца в диалоге и его активности.

Следует подчеркнуть, то выделенные нами микропериоды развития общения взрослого с ребенком достаточно условны. В условиях интенсивного взаимодействия с внимательным и заинтересованным взрослым типично развивающийся ребенок быстро и незаметно переходит от одного периода к другому, новые достижения в развитии коммуникации появляются и закрепляются очень быстро. Иная ситуация наблюдается у ребенка с теми или иными ограничениями в состоянии здоровья. В его развитии часто наблюдается не только нарушение в динамике развития общения и перехода от одной активности к другой, но и элементы искажения развития эмоционального общения. Поэтому ориентир в виде ясного понимания хода и логики развития активности ребенка и взрослого в общении необходим для осмысления и разработки подхода к предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения ребенка с ОВЗ раннего возраста с близким взрослым.

Анализ зарубежных психологических исследований взаимодействия взрослого и младенца, а также анализ теоретико-методологических подходов к изучению общения взрослого и ребенка первых лет жизни в отечественных научных исследованиях позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Несмотря на различие методологических оснований, теоретических подходов и терминологического аппарата, представления различных направлений о развитии взаимодействия и общения ребенка с матерью (близким взрослым) в первые годы жизни ребенка не являются противоречащими друг другу. Во всех психологических школах общение ребенка раннего возраста с близким взрослым признается базовым условием для его полноценного психического развития.

2. Феноменологические описания, созданные в рамках различных направлений, могут быть интегрированы и дополнять друг друга в общей картине становления и развития общения. Однако для изучения закономерностей раннего онтогенеза общения требуется однозначный выбор методологических оснований и исследовательской парадигмы, в которой будут сформулированы гипотезы, разработан исследовательский инструментарий, произведен анализ и осмысление полученных данных.

3. С нашей точки зрения, методология и концептуальный аппарат научной школы М.И. Лисиной открывают возможность перейти от феноменологического анализа к постановке вопросов о механизмах возникновения трудностей в развитии общения с близким взрослым у различных категорий детей раннего возраста с ОВЗ.

4. С данных методологических позиций, содержание ранних этапов становления общения ребенка с близким взрослым может быть описано в виде задач, последовательно решаемых парой:

- первоначально взрослый, присутствуя в перцептивном поле ребенка, становится источником наиболее значимых для него впечатлений, - вследствие чего ребенок развивает ориентировочный компонент общения;
- далее взрослый, выражая личностное отношение к ребенку, становится для ребенка субъектом общения, что актуализирует у ребенка потребность в общении и вызывает первые ответные действия;
- придавая действиям ребенка коммуникативный смысл и поддерживая их, взрослый актуализирует активность ребенка в виде инициативных коммуникативных действий;
- далее взрослый транслирует ребенку новые содержания и способы общения, что позволяет ребенку развивать как мотивационную, так и операциональную стороны общения.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУДНОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ОБЩЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Эмпирическое исследование трудностей развития общения у различных категорий детей раннего возраста с ОВЗ предполагала решение следующих задач:

1. Разработка методического инструментария для анализа особенностей поведения детей и взрослых в ситуациях взаимодействия.
2. Анализ коммуникативного поведения детей раннего возраста с ОВЗ разных категорий, выделение и описание вариантов поведения детей раннего возраста с ОВЗ, наблюдаемых в общении с близким взрослым.
3. Анализ выделенных вариантов коммуникативного поведения детей раннего возраста в контексте представлений о становлении общения в норме, и их сопоставление с особенностями поведения близких взрослых, в том числе с применением статистического анализа.

2.1. Разработка методического инструментария для исследования поведения детей раннего возраста и взрослых в их взаимодействии

Общеметодологической основой проектирования диагностического инструментария оценки общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья послужили положения культурно-исторической теории Л.С. Выготского, реализованные в теории психического развития ребенка А.Н. Леонтьева – А.В. Запорожца – Д.Б. Эльконина: положения о специфике психического развития ребенка в онтогенезе как процессе присвоения социально-культурного опыта; о ведущей деятельности как движущей причине психического развития; концепция возрастной периодизации психического развития ребенка.

Конкретный уровень методологических основ представлен концепцией генезиса общения в младенческом и раннем возрастах [Лисина М. И]. Следует подчеркнуть, что концепция генезиса общения ориентирована на изучение становления и развития форм общения у ребенка как конкретного индивидуума. При этом взрослый рассматривается как исключительное условие развития общения у ребенка, а его коммуникативная компетентность не подвергается анализу и предстает в самом совершенном и обобщенном виде.

В русле развития идей М.И.Лисиной, в рамках ряда диссертационных исследований [Выродова И.А., 2009; Кудрина Т.П., 2016; Одинокова Г.Ю., 2015], выполненных под нашим руководством, была предпринята попытка обоснования и рассмотрения коммуникативной деятельности взрослого (матери) как партнера ребенка по общению, а также разработана и апробирована на различных категориях детей методика анализа поведения ребенка и взрослого в их взаимодействии.

Процедура сбора информации. Основным методом, используемым в диагностическом инструментарии для изучения взаимодействия (общения) близких взрослых и ребенка раннего возраста, является метод наблюдения. Под наблюдением, как методом психодиагностики, подразумевают целенаправленное, организованное и определенным образом фиксируемое восприятие исследуемого объекта. Наиболее распространенной диагностической процедурой наблюдения в настоящее время является использование видеокамеры и средств фиксации результатов наблюдения.

В настоящее время, под влиянием экологического подхода в психологии, наблюдение, как диагностический метод, признается уникальным методом исследования ранних этапов

развития ребенка. Все большее внимание исследователей привлекают ситуации естественного, «здесь и сейчас» общения взрослого и ребенка, а также домашние видео-материалы, позволяющие в динамике проследить те или иные аспекты психосоциального развития ребенка.

В связи с большими сложностями, связанными с организацией длительного сплошного видеонаблюдения за взаимодействием матери или близкого взрослого и ребенка первых лет жизни в естественных домашних условиях, нами за основу был взят формат лабораторного наблюдения, но с максимально возможными параметрами неопределенности. Для того чтобы избежать, с одной стороны, естественной реакции ситуативной тревоги у взрослого и реакции новизны у ребенка на экспериментатора с видеокамерой в руках, первая видеосъемка производилась при третьей-четвертой встрече исследователя и пары «взрослый – ребенок». Таким образом, исследователь, производящий съемку, был знаком и матери, и ребенку. Между ними уже был установлен контакт и определенный уровень доверия. Аналогичной была ситуация с воспитателями дома ребенка и их воспитанниками. Место проведения видеозаписи определял взрослый: дом или игровое помещение центра ранней помощи. В доме ребенка видеозапись проводилась в помещении группы, где воспитывался ребенок.

Другой принципиальный вопрос — это временной интервал, который можно считать достаточным для фиксации наблюдения за общением близкого взрослого/матери и ребенка. Предварительный анализ аналогичных процедур видеозаписи показал, что в основном при таком виде наблюдения используется временной интервал от 5 минут до 12-15 минут. Нами был обозначен временной интервал от 5 до 20 минут. Для того чтобы максимально нивелировать эффект, так называемой «предвосхищающей оценки», когда взрослый подыгрывает исследователю, стараясь оправдать его ожидания, видеосъемка проводилась 4 раза с интервалом в 1,5 -2 недели, при этом анализу подвергались повторные видеозаписи [Кудрина Т.П., 2016; Одиноква Г.Ю., 2015] .

Во время видеосъемки взрослым были предложены две диагностические ситуации: ситуация общения без включения ребенка в предметно-практическую деятельность и ситуация общения с включением ребенка в предметно-практическую деятельность. Для реализации второй диагностической ситуации взрослым был предложен стандартный набор игрушек и игровых предметов [Орлова Е.В., 2017]. Контексты ситуации были выбраны таким образом, чтобы была возможность проанализировать два вида общения взрослого и ребенка - ситуативно-личностное и ситуативно-деловое. Инструкция для близкого взрослого и матери в ситуации общения без включения ребенка в предметно-практическую деятельность была следующей: «Пообщайтесь с ребенком так, как вы это делаете обычно». В ситуации общения с использованием игрушки близкому взрослому или матери было предложено: «Выберите игрушки, пообщайтесь и поиграйте с ребенком так, как вы это делаете обычно». Таким

образом, процедура сбора информации и инструкции не содержали жесткой регламентации предложенных диагностических ситуаций.

Для пары «взрослый - ребенок первого полугодия жизни» предлагалась только одна ситуация - ситуация общения без включения ребенка в предметно-практическую деятельность.

Процедура обработки полученных материалов. На I этапе обработки полученные видеоматериалы каждой пары неоднократно просматривались как в обычном режиме, так и в режиме «стоп кадра». На этом этапе материал видеонаблюдения был разбит на сюжеты – более или менее законченные эпизоды общения: с началом, где кто-либо из участников инициирует контакт, продолжением, где оба участника процесса поддерживают или не поддерживают инициативу другого, и окончанием контакта. В одной видеозаписи общения каждой пары было от 4 до 7 сюжетов, каждый продолжительностью от 1 до 7 минут.

На II этапе обработки осуществлялся перевод выделенных сюжетов в текст (транскрипция). Был выбран метод «литературной», буквенной транскрипции. «Литературная» транскрипция учитывает типичные отклонения в произношении, например, разговорные, но при этом текст остается понятным всем. Сюжеты описывались в виде сценария-диалога между взрослым (матерью) и ребенком, состоящего из последовательности «фраз поведения»³ [Stern D. N., et al., 1977], разделенных паузами. Каждая «фраза поведения» матери содержала движения, эмоциональную реакцию, какое-то действие с игрушкой, взгляд, направленный на ребенка и/ или их сочетания. В поведении ребенка «фразами» считались все поведенческие акты, потому что мать может придать коммуникативный смысл любому проявлению ребенка⁴. В описании фиксировались все средства общения участников⁵.

В тексте описывалась полностью и максимально подробно вся ситуация общения. В описании использовались только объективные факты, имеющие четкие поведенческие маркеры, например, *«Мать показывает ребенку две матрешки разного размера и спрашивает: «Какая (из них) большая?» Ребенок поднял руки вверх (жест «большая»)»*. Не допускались суждения или утверждения по поводу эмоциональных реакций взрослого или ребенка, описание их субъективных состояний. Например, неправомерными считались суждения «ребенок задумался; вспомнил то-то, заинтересовался тем-то», «мать вспомнила о том-то; мать переживает; мать задумалась о том-то» и т.п.

³ Далее в качестве синонимов для термина «фразы поведения» используются выражения «реплики», «ответы».

⁴ Например, если ребенок чихает или зевает, то изначально это не имеет коммуникативного смысла, но мать может придать некий смысл и включить это в диалог.

⁵ Примеры представлены, в частности, в диссертационном исследовании Одиноквой Г.Ю., выполненном под нашим руководством [Одиноква Г.Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: дис. ... канд. пед. наук: М, 2015 – 185 с].

Алгоритм анализа эмпирического материала. Для анализа выбиралось два наиболее типичных для пары и продолжительных по времени сюжета – общение взрослого (матери) и ребенка, не включенное в предметно-практическую деятельность, и общение с включением ребенка в предметно-практическую деятельность.

На первом этапе анализа каждая фраза поведения взрослого и ребенка квалифицировалась в терминах коммуникативных действий с конкретным содержанием или фиксацией какой-либо особенности. В теории деятельности коммуникативным действием называется «целостный акт, адресованный другому человеку и направленный на него как на свой объект» (Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. М: Педагогика, 1986. С. 13). Основные категории действий общения – инициативные и ответные действия.

При описании данных видеонаблюдения конкретное содержание коммуникативного действия описывалось глаголом несовершенного вида в настоящем времени. Для унификации первичного словесного описания данных видеонаблюдения была разработана и использована «квалификационная сетка анализа» [Белова С.С., Носуленко В.Н., Ушакова Т.Н., 2016]. Сетка представляет собой перечень категорий, описывающих типичные формы коммуникативного поведения (коммуникативных действий) детей младенческого и раннего возраста и их близких взрослых и иллюстрированных примерами. Категории и примеры служат ориентирами для квалификации наблюдаемого поведения, следовательно, использование квалификационной сетки направлено на повышение объективности интерпретации исходных данных, а также способствует однозначности и универсальности языка описания данных. В работе использован принцип открытости квалификационной сетки для ее дополнения при изменениях объекта анализа или при совместной работе экспертов [Белова С.С., Носуленко В.Н., Ушакова Т.Н., 2016]. Принцип предполагает возможность дополнения перечня категорий, его пересмотра и модификации.

В целях дальнейшего статистического анализа подсчитывалось количество пар «взрослые – ребенок», в общении которых встречались коммуникативные действия различных категорий.

Также подсчитывалось количество ответных и инициативных действий ребенка и взрослого за время съемки в каждой паре.

К обобщающей категории «Инициативные коммуникативные действия взрослого» были отнесены действия, направленные на то, чтобы побудить ребенка к началу общения, его продолжению и/или завершению, к конкретному действию. Инициатива взрослого могла быть направлена на поддержание ребенка как личности, когда взрослый успокаивал, утешал ребенка, заинтересовывал и др. С другой стороны, взрослый мог осуждать, критиковать, упрекать ребенка. Примеры инициативных коммуникативных действий взрослого: «Обращается к

ребенку в 1-2 лице», «Открыто проявляет позитивные эмоции», «Задает вопрос, не учитывающий возможности ребенка».

К обобщающей категории «Ответные коммуникативные действия взрослого» были отнесены действия, совершаемые в ответ на коммуникативные действия ребенка, например, «Называет действие ребенка», «Хвалит действие ребенка», «Критикует действие ребенка», «Принимает приблизительный ответ ребенка без критики», «Требует уточнения или другого действия ребенка».

«Ответные коммуникативные действия ребенка» отражали готовность ребенка воспринять проявления внимания и доброжелательности со стороны взрослого (ласковый разговор, улыбки, поглаживания и т.д.). Обычно ребенок первых месяцев жизни демонстрировал внимание и интерес к воздействиям взрослого, проявляя сосредоточенность на лице взрослого и замирание. Его улыбка, двигательное оживление, вокализации в ответ на ласковый разговор, улыбку, поглаживание взрослого расценивались как демонстрация удовольствия или положительного отношения ко взрослому. Ребенок мог перестраивать состав комплекса оживления в зависимости от поведения взрослого, например: ребенок демонстрировал более интенсивное двигательное оживление при дистантном общении со взрослым и менее интенсивное на руках у взрослого; замирание и сосредоточение в момент воздействий взрослого; у него активизировались все компоненты комплекса оживления в период, когда взрослый делал паузу. В ситуациях общения с использованием игрушек ответное коммуникативное поведение ребенка выражалось в том, что он брал предложенный предмет, демонстрируя, тем самым, готовность начать, продолжить или перестроить общение; принимал помощь взрослого, пытался подражать или подражал действиям взрослого, что говорило о его интересе к продолжению общения, к предметно-практической деятельности; реагировал на похвалу, выражая удовольствие от общения; отвечал на критику, порицание взрослого прекращением общения.

«Инициативные коммуникативные действия ребенка» характеризовали стремление ребенка привлечь к себе внимание взрослого, начать, продлить или завершить общение; продемонстрировать ему свои умения, побудить к оказанию помощи, совместной деятельности и т.д.

Содержание коммуникативного действия могло быть выражено различными средствами. Средства общения взрослого могли включать экспрессивно-мимические (положительные и отрицательные эмоции, голосовые проявления), предметно-действенные (жесты, локомоции, действия с предметами и «изображения» действий) и речевые средства. Средствами общения ребенка выступали количество и выраженность компонентов комплекса оживления, используемых ребенком в целях общения: взгляда в глаза взрослого, улыбки, двигательного

оживления и вокализаций; разнообразие средств общения в коммуникации: экспрессивно-мимические (положительные и отрицательные эмоции, голосовые проявления), предметно-действенные (жесты, локомоции, действия с предметами и «изображения» действий) и предречевые – лепет, первые слова.

При квалификации материала существует вероятность невольной субъективности исследователя в силу того, что сам метод носит интерпретативный характер, подобно тому, что происходит в естественной коммуникации, где восприятие и понимание смыслов, побуждений и намерений осуществляется посредством их интерпретации собеседником. Поэтому необходима валидизация результатов подобного анализа, которая в нашем исследовании реализована путем проведения процедуры экспертной оценки. Квалификацию поведения взрослых и детей в эмпирическом материале проводила группа экспертов из 3 человек (сотрудники лаборатории содержания и методов ранней помощи детям с выявленными отклонениями в развитии ФГБНУ «ИКП РАО»), знакомых с данным диагностическим методом, независимо друг от друга. Полученные результаты обсуждались совместно, после чего принималось согласованное решение.

На втором этапе анализа группой экспертов оценивались:

- пространственно-временные характеристики общения в каждом анализируемом сюжете:
 - *взаиморасположение и позы участников (располагающие к общению / не располагающие к общению; способствующие общению и возможности максимальной активности ребенка, направленной на взрослого);*
 - *дистанция общения;*
 - *продолжительность общения (с момента инициирования кем-либо из участников до момента прекращения взаимодействия, в секундах);*
- согласованность коммуникативных действий взрослого и ребенка:
 - *очередность в общении (соблюдается / не соблюдается; есть реплики матери или ребенка, на которые не получен ответ / нет таковых);*
 - *темп общения взрослого (отвечает возможностям ребенка / не отвечает возможностям ребенка);*
 - *временные характеристики отклика взрослого и ребенка на коммуникативное действие другого – безотлагательный, отсроченный, совмещенный;*
- содержание (предмет) общения:
 - *предмет общения (игра / рассказывание ребенку сказки, стихотворения, потешки / совместная продуктивная деятельность / выполнение режимных моментов и пр.);*
 - *характер игры;*
 - *соответствие предмета общения возможностям и ограничениям ребенка;*

- предпочитаемая ребенком форма общения.

Предпочтение той или иной формы общения определялось по совокупности анализируемых эпизодов общения. Если ребенок инициирует ситуативно-личностное общение и не проявляет интереса к ситуативно-деловому общению, то предпочитаемой формой является ситуативно-личностное общение. Если же ребенок инициирует ситуативно-деловое общение, оно считается предпочитаемым. Если в ситуации общения ребенок разворачивал индивидуальную предметно-манипулятивную деятельность, то проводилось сопоставление характеристик ситуативно-делового и ситуативно-личностного общения. На основании этого делалось заключение о предпочитаемой форме общения.

На третьем этапе анализа проводился статистический анализ полученных данных. При статистической обработке использовались многофункциональный критерий углового преобразования Фишера, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, непараметрический критерий Манна-Уитни. Обработка данных проводилась с использованием статистического пакета Statistika 8.0.

2.2. Характеристика детей и взрослых, принявших участие в исследовании

2.2.1. Обоснование выбора групп сравнения

В рамках изучения развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ было принято решение сравнить результаты трех групп испытуемых с различным характером первичных нарушений – это дети с тяжелыми сенсорными нарушениями, генетической патологией и органическим поражением ЦНС.

Группа детей с *тяжелыми сенсорными нарушениями* в данном исследовании представлена детьми с диагнозом «ретинопатия недоношенных». Это обусловлено тем, что V стадия ретинопатии недоношенных занимает лидирующее место среди причин слепоты детей раннего возраста [Балашова Е.Д., Шеверная О.А., Кешишян Е.С. и др. 2013; Катаргина Л.А., 2011; Парамей О.В. 2004]. Ретинопатия недоношенных в группе детей с массой тела при рождении до 1500 г. составляет в среднем от 19% до 47%, в группе детей, родившихся с массой тела до 1000 г., – от 54% до 72%, а в группе детей с экстремально низкой массой тела – достигает 90%.

Группа детей с *генетической патологией* представлена детьми с диагнозом синдром Дауна, поскольку этот синдром является самым распространенным генетическим нарушением и встречается в 1 случае из 700 – 800 новорожденных детей. Ежегодно в России рождается 2400 детей с этой генетической патологией [Барашнев Ю. И., 2007].

Третья группа представлена детьми с последствиями сочетанной перинатальной патологии, включающей *органическое поражение центральной нервной системы* (ЦНС). Дети с сочетанной перинатальной патологией, включающей органическое поражение ЦНС – это достаточно распространенная на сегодняшний день категория детей. Последствия перинатальной патологии, в том числе перинатальное поражение ЦНС, занимают ведущее место в структуре патологии новорожденных. Данная категория детей является основной группой риска по развитию тяжелых инвалидизирующих состояний [Давыдова И.В., Яцык Г.В., Павлюкова Е.В., 2016].

По результатам исследований, социальное поведение детей этих категорий характеризуется значительными особенностями, затрудняющими общение близких взрослых с ними, несмотря на то, что первичных нарушений, связанных с дефицитностью социально-эмоциональной сферы у этих детей не наблюдается.

В работах, посвященных *развитию ребенка в условиях слепоты*, отмечается, что наибольшие трудности возникают именно в социальном взаимодействии с окружающими людьми, в развитии имитации, совместного внимания и поддержании диалога на самых ранних этапах развития [Fraiberg S., 1977; Ingsholt A., 2004; Kekelis L.S., 1996; Perez-Pereira M., Castro J., 1997; Perez-Pereira M., Conti-Ramsden G., 2001, 2006; Preisler G. M., 1991, 2010 и др.]. Показано, что отсутствие зрительного опыта уже в первые месяцы жизни ребенка приводит к существенному нарушению зрительно–моторных, зрительно–слуховых взаимодействий, позднему развитию антиципирующих схем и представлений о постоянстве объекта, что сказывается на нарушении всего психического развития слепого ребенка [Сергиенко Е.А., 1995, 1997, 2006]. Вследствие зрительной недостаточности страдает психическая активность, наблюдающееся отставание в двигательном развитии сказывается на развитии действий с предметами, игровой деятельности и мышлении; снижение зрительных функций оказывает отрицательное влияние на эмоциональное развитие ребенка, что находит отражение в сниженном фоне настроения и объективных затруднениях контактов с другими людьми; обнаруживаются нарушения регуляции поведения и ослабленная социальная вовлеченность во взаимодействия с близкими взрослыми [Бернадская М.Э., 2003; Блинникова И.В., 2003; Солнцева Л.И., 2000; Солнцева Л.И., Хорош С.М., 2004; Хорош С.М., 1983, 1991 и др.].

Существенные трудности *детей с синдромом Дауна* в общении связаны как с особенностями ответного поведения ребенка, которое выражается в более позднем появлении социальных сигналов, их бедности, неяркости, своеобразии и увеличении времени появления откликов, так и с низкой активностью во взаимодействии: не выраженностью инициативных сигналов, их низкой интенсивностью и настойчивостью [Ганн П., 1991; Каннингхэм К. К., Гленн С. М., 1991; Пальмов О.И., 2006; Панарина Л.Ю., 2004; Одиноква Г.Ю., 2016; Хьюз Д., 2012 и др.]. Неблагополучие во взаимодействии с близкими взрослыми к возрасту двух лет приводит к развитию комплекса поведенческих трудностей у детей с синдромом Дауна: наблюдается упрямство, вспышки раздражительности, гиперактивности, стереотипные действия, негативизм и т.д. [Мишина Г.А., 1998, 2012 ; Уайт П., 2008; Fidler D. J., 2005 и др.].

Дети с органическим поражением центральной нервной системы вследствие сочетанной перинатальной патологии как родившиеся в срок, так и с различной степенью недоношенности, в раннем возрасте развиваются со значительным отставанием от типично развивающихся сверстников, что к дошкольному возрасту может привести к различным вариантам дизонтогенеза: от задержки психического развития до интеллектуальной недостаточности различной степени тяжести [Бертынь Г.П., 1975; Бомбардинова Е.П., 1979; Катаева А.А., 1977; Лазуренко С.Б. 2005, 2014; Разенкова Ю.А., 1997, 2011; Фрухт Э.Л., 1989,

1995 и др.]. Данные многочисленных исследований показывают, что младенцы с последствиями сочетанной перинатальной патологии меньше глядят на матерей, они реже улыбаются и вокализируют, часто аффективно отрицательное поведение и крик преобладают в поведении детей вплоть до конца первого года жизни. В их общении с матерями меньше взаимности, синхронности, поведение матери менее ориентировано на сигналы ребенка, наблюдается дефицит поддержки матерью независимой или инициированной ребенком игры, чрезмерная либо недостаточная стимуляция со стороны матери [Бернадская М.Э., 2003; Щукина Е.Г., 2009; Barnard K.E., Kelly J.F., 1990]. Такие нарушения приводят к последующим поведенческим и эмоциональным проблемам к дошкольному возрасту, включая гиперактивность, нарушения внимания, сложности взаимодействия со сверстниками, эмоциональные нарушения [Field T.M., 1990].

Дети из трех групп сравнения воспитывались в различных социальных условиях: «Дети с ОВЗ, воспитывающиеся в условиях семьи» и «Дети-сироты с ОВЗ, воспитывающиеся в доме ребенка».

Дети-сироты представляют собой особую группу детей с ОВЗ. Помимо биологических факторов риска, ограничивающих полноценное участие ребенка в общении, огромный вклад в их развитие вносит недостаток качественного взаимодействия со взрослым. Результаты многих исследований указывают на хронический дефицит общения детей-сирот со взрослыми и его специфические особенности: отсутствие личностно-ориентированного взаимодействия, преобладание регламентированных, отличающихся эмоциональной бедностью воздействий, игнорирование воспитателями психологических потребностей детей, проблемы с пониманием их сигналов и неадекватное реагирование на них [Аксарина Н.М., 1977; Бардышевская М.К., 1995; Галигузова Л.Н., Мещерякова С.Ю., Царегородцева Л.М., 1990; Конькова М.Ю., Косарева Н.А., 2006; Лисина М.И., 1997, 2009; Михайлова Ю.А., 2004; Пальмов О.И., Мухамедрахимов Р.Ж., 2008; Панарина Л.Ю., 2004; Разенкова Ю.А., 1997, 2011; Сохина Т.В., 2003; Фрухт Э.Л., 1987, 1989; Царегородцева Л.М., 1987 и др.]. Особенно неблагоприятно сказывается отсутствие общения со взрослыми на детях-сиротах с выраженным отставанием в психомоторном развитии, которые нуждаются в дополнительной социально-эмоциональной стимуляции [Мухамедрахимов Р.Ж., 2003; Пальмов О.И., Мухамедрахимов Р.Ж., 2008; Панарина Л.Ю., 2004]. По данным Выродовой И.А. (2009), социально-эмоциональное развитие детей-сирот с отставанием в психомоторном развитии характеризуется отставанием различной выраженности, нарастающими тенденциями к искажению (в виде избегания контактов, стремления к одиночной игре, невыраженности эмоциональных проявлений и т.д.).

Общими характеристиками для выбранных категорий детей являются: 1) нарастающее к концу раннего возраста отставание в социально-эмоциональном развитии; 2) нарастающие

тенденции к искажению социально-эмоционального развития; 3) нарастающие к концу раннего возраста трудности развития общения, совместной деятельности и регуляции поведения в бытовых ситуациях, создающие препятствия для психического развития и социализации. По нашему замыслу, сравнение поведения во взаимодействии с близким взрослым нескольких категорий детей с ОВЗ, чей первичный дефект не связан с дефицитностью социально-эмоциональной сферы, позволит ответить на вопрос о закономерностях возникновения вторичных отклонений в развитии общения и роли взрослого в этом процессе, что важно для определения содержания педагогической работы по развитию общения.

2.2.2. Характеристика детей, принявших участие в исследовании

В исследовании приняли участие **245 детей первых трех лет жизни**, из них экспериментальную группу составили 202 ребенка с ОВЗ, контрольную – 43 ребенка, не имеющих отклонений в психическом развитии (таблица 1)

Таблица 1 – Количество детей, принявших участие в исследовании, в группах сравнения

Дети с ОВЗ	Дети, воспитывающиеся в семье	Дети, воспитывающиеся в доме ребенка	Всего
Слепые недоношенные дети	1 год жизни – 25	1 год жизни – 15	40
Дети с синдромом Дауна	2 год жизни - 19 3 год жизни – 8	2 год жизни – 10 3 год жизни – 7	44
Дети с органическим поражением ЦНС	1 год жизни - 25 2 год жизни – 12	1 год жизни - 66 2 год жизни – 15	118
	89	113	202

Группа детей с тяжелыми сенсорными нарушениями представлена детьми с диагнозом «ретинопатия недоношенных» V стадии (40 детей в возрасте от 3 до 14 месяцев жизни, 23 мальчика и 17 девочек); 25 детей этой группы воспитывались в семье, 15 – в доме ребенка.

Дети рождены в срок от 26 до 33 недель с весом от 610 до 2100 гр. В группу были отобраны дети с органическим поражением ЦНС I – II степени тяжести. На момент обследования большинство неврологических синдромов (повышенная нервно-рефлекторная возбудимость, вегето-висцеральная дисфункция и др.) были купированы, у детей отмечались двигательные нарушения легкой и средней степени тяжести, синдром задержки психомоторного развития.

Группа детей с генетическими нарушениями представлена детьми с диагнозом «Трисомия 21 хромосомы, синдром Дауна» (44 ребенка в возрасте от 14 месяцев до 3 лет, 25 девочек и 19 мальчиков); 27 детей этой группы воспитывались в семье, 17 – в доме ребенка.

Клиника сопутствующих нарушений, была представлена следующими врожденными и наследственными заболеваниями:

- патологическое состояние сердечно-сосудистой системы (с разным сочетанием диагнозов) – 27 детей, что составляет (61,4%); на первом и втором году жизни 14 детям (31,8%) были проведены операции на сердце;

- эндокринные расстройства – 15 (34%) детей, дети получали лечение;
- разные формы дерматита – 20 (45,%) детей;
- врожденные пороки развития мочеполовой системы – 11 (25%) детей;
- патология зрения (миопия, косоглазие, окклюзия слезного канала) – 27 (61,4%) детей;
- часто возникающие респираторные заболевания отмечены у 34 (77,3%) детей.

Все дети с синдромом Дауна, воспитывающиеся в семье, с рождения до полутора лет получали коррекционно-педагогическую помощь на базе Центра ранней помощи Благотворительного фонда в форме домашнего визита один раз в месяц (специалисты Благотворительного фонда «Даунсайд Ап» оказывали психологическую поддержку, наблюдали за эмоциональным, познавательным, физическим развитием ребенка и давали рекомендации, обеспечивали литературой по вопросам особенностей здоровья, развития, обучения ребенка с синдромом Дауна). После полутора лет дети вместе с близкими взрослыми посещали один раз в неделю комплексные развивающие занятия в адаптационной группе при Благотворительном фонде «Даунсайд Ап».

Группа детей с органическим поражением центральной нервной системы представлена 118 детьми в возрасте от 4 месяцев до 2 лет (68 девочек и 50 мальчиков); 37 детей воспитывались в семье, 81 – в доме ребенка. Медицинские диагнозы детей данной группы представлены в таблице 2.

Недоношенные дети составили 70,3% выборки семейных детей (26 человек) и 61,7% выборки детей-сирот (50 человек). Недоношенные дети были рождены на сроке гестации от 25 до 32 недель с массой тела до 2 250 гр.

Клиника сопутствующих соматических нарушений, была представлена следующими заболеваниями:

- респираторно-вирусные инфекции – 12 (32,4%) домашние дети и 39 (48,1%) дети дома ребенка;
- экссудативно-катаральный диатез (ЭКД) – 10 (27,0%) домашние дети и 24 (29,6%) дети дома ребенка,
- отит – 1 (2,7%) домашние дети и 16 (19,8%) дети дома ребенка,
- рахит – 22 (59,5%) домашние дети и 64 (79,0%) дети дома ребенка,
- анемия – 29 (35,8%) дети дома ребенка,
- гипотрофия – 27 (33,3%) дети дома ребенка.

- часто возникающие респираторные заболевания отмечены у 6 (16,2%) домашних детей и 24 (29,6%).

Таблица 2 – Распределение вариантов медицинских диагнозов у детей с органическим поражением ЦНС

Медицинские диагнозы	Дети, воспитывающиеся в семье	Дети, воспитывающиеся в доме ребенка
Органическое поражение ЦНС, синдром двигательных нарушений в виде патологии нервно-мышечного тонуса	31 (83,7%)	69 (85,2%)
Органическое поражение ЦНС, синдром нервно-рефлекторной возбудимости в сочетании с синдромом двигательных нарушений	16 (43,2%)	39 (48,1%)
Органическое поражение ЦНС, выраженные произвольные движения в виде тремора рук, подбородка, языка в комплексе с синдромом нервно-рефлекторной возбудимости и синдромом двигательных нарушений	3 (8,1%)	15 (18,5%)
Органическое поражение ЦНС, гипертензионно-гидроцефальный синдром	10 (27,0%)	24 (29,6%)
Органическое поражение ЦНС, синдром задержки психомоторного развития	31 (83,8%)	81 (100%)

Все дети с ОВЗ прошли стандартное неврологическое обследование, на всех детей имелись аудиологические данные, подтверждавшие сохранность слуховой функции. Слепые дети прошли офтальмологическое обследование, исследование зрительных вызванных потенциалов, психолого-педагогическое обследование функциональных возможностей нарушенного зрения.

Контрольная группа представлена 43 детьми (25 мальчиков и 18 девочек) в возрасте от 10 дней до 3 лет, не имеющими отклонений в психическом развитии, родившимися в срок, наблюдавшимися в поликлиниках Москвы, Саранска, Самары. Отбор здоровых детей осуществлялся на основе данных анамнеза, стандартного неврологического осмотра, включающего качественно-количественную оценку развития детей, и результатов диагностики нервно-психического развития.

2.2.3. Уровень психомоторного развития детей, принявших участие в исследовании

Психомоторное развитие детей оценивалось с помощью следующих методик:

- психическое развитие младенцев определялось по показателям развития детей 1-ого года жизни [Фрухт Э.Л.];
- для оценки психического развития слепых недоношенных младенцев использовались таблицы, разработанные Е.М. Бомбардировой и Э.Л. Фрухт для младенцев с массой тела при рождении от 900 до 1500 гр. (Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / под ред. Е.А. Стребелевой. – М: Полиграф сервис, 1998. – 336 с. – С. 203 - 204);
- для определения уровня психомоторного развития детей второго и третьего годов жизни использовалась «Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни» [Пантюхина Г. В., Печора К. Л., Фрухт Э. Л., 1979]. Развитие детей второго-третьего года жизни с отставанием в развитии до 3-х эпикризных сроков оценивалось по показателям диагностики второго года жизни [Печора К. Л.]. Умения и навыки детей с отставанием в развитии на 4 и более эпикризных сроков оценивались по показателям диагностики первого года жизни [Фрухт Э. Л.].

По уровню отставания в психомоторном развитии дети, принявшие участие в исследовании, распределились следующим образом (таблица 3).

Таблица 3 – Уровень отставания в психомоторном развитии детей, принявших участие в исследовании

Дети младенческого и раннего возрастов с ОВЗ			Отставание от возрастной нормы		
			на 1-2 эпикризных срока	на 3 эпикризных срока	на 4 и более эпикризных сроков
Слепые недоношенные дети	1-го года жизни	Дети, воспитывающиеся в семье (из 25 чел.)	7 (28%)	4 (16%)	14 (56%)
		Дети, воспитывающиеся в доме ребенка (из 15 чел.)	-	2 (13,3%)	13 (86,7%)

Дети с синдромом Дауна	2-го года жизни	Дети, воспитываемые в семье (из 19 чел.)	-	8 (42,1%)	11 (57,9%)
		Дети, воспитываемые в доме ребенка (из 10 чел)	-	-	10 (100%)
	3-го года жизни	Дети, воспитываемые в семье (из 8 чел.)		4 (50%)	4 (50%)
		Дети, воспитываемые в доме ребенка (из 7 чел)	--	-	7 (100%)
Дети с органическим поражением ЦНС	1-го года жизни	Дети, воспитываемые в семье (из 25 чел.)	7 (28%)	10 (40%)	8 (32%)
		Дети, воспитываемые в доме ребенка (из 66 чел.)	8 (12 %)	27 (41%)	31 (47%)
	2-го года жизни	Дети, воспитываемые в семье (из 12 чел.)	-	-	12 (100%)
		Дети, воспитываемые в доме ребенка (из 15 чел)	-	-	15 (100%)
Контрольная группа (43 чел)			43 (100%)	-	-

Анализ развития общения детей с ОВЗ, проведенный на основе диагностических проб, бесед с матерями (воспитателями), изучения видеоматериалов, наблюдения за взаимодействием с детьми во время рутинных ситуаций ухода, позволил описать его особенности, значимые для развития общения.

Общими для всех детей с ОВЗ раннего возраста являются следующие особенности:

- замедление темпов социально-эмоционального развития:
 - улыбка, «комплекс оживления», умение узнавать близких, интерес к действиям взрослого с игрушкой появляются позже и формируются дольше, чем у типично развивающегося ребенка;
 - «комплекс оживления» невыразителен, отсутствуют некоторые его компоненты;
 - ситуативно-личностное общение не перерастает в ситуативно-деловое общение во втором полугодии жизни детей;
- усугубление отставания в социально-эмоциональном развитии у детей от 1-го полугодия жизни ко 2-му, и далее к 2-3 году жизни;
- низкий уровень сформированности непосредственно-эмоционального общения (в соответствии с критериями оценки развития потребности в общении, сформулированными М.И.Лисиной);
- нарастание поведенческих сложностей к 3-м годам (в виде капризов, проявлений негативизма, агрессии – у семейных детей, стереотипий, аутостимуляции и аутоагрессии – у детей-сирот), затрудняющих коммуникацию, совместную деятельность и регуляцию поведения ребенка в бытовых ситуациях;
- в разной степени задержанное развитие понимания речи, собственной активной речи, познавательной активности, предметно-практической деятельности.

В целом, можно констатировать, что без специальной психолого-педагогической работы развитие общения у детей с ОВЗ всех категорий вне зависимости от социальной ситуации сопровождается трудностями разной выраженности – от отставания до нарушения логики формирования основных возрастных новообразований.

2.2.4. Характеристика взрослых, принявших участие в исследовании

В эксперименте приняли участие **150 взрослых**: 43 матери типично развивающихся детей, 89 матерей детей с ОВЗ и 18 воспитателей специализированного дома ребенка (таблица 4).

Таблица 4 – Социально-демографические характеристики матерей, принявших участие в исследовании

Матери детей с ОВЗ		Кол-во	Возраст	Наличие высшего образования	Полная семья	Более 1 ребенка в семье
Матери типично развивающихся детей	1-года жизни	25	20-34	15 (60%)	23 (92%)	6 (24%)
	2-года жизни	10	20-43	4 (40%)	10 (100%)	4 (40%)
	3-года жизни	8	22-41	4 (50%)	8 (100%)	4 (50%)
Матери слепых недоношенных детей	1-года жизни	25	21-38	24 (96%)	25 (100%)	12 (48%)
Матери детей с синдромом Дауна	2-года жизни	19	23-42	14 (73,7%)	16 (84,2%)	10 (52,6%)
	3-года жизни	8	24-41	5 (62,5%)	7 (87,5%)	3 (37,5%)
Матери детей с органическим поражением ЦНС	1-года жизни	25	21-39	16 (64%)	15 (93,8%)	13 (52%)
	2-года жизни	12	24-44	6 (50%)	12 (100%)	6 (50%)

В эксперименте принимали участие **18 воспитателей**, постоянно ухаживающих за младенцами. Возраст воспитателей – от 24 до 67 лет. Среднее педагогическое образование имели 10 из них. Высшее педагогическое образование было у 2 воспитателей, 1 воспитатель

имел высшее техническое образование, 1 – среднее медицинское, 2 – среднее специальное, 1 – среднее техническое, 1 – студентка юридического института.

Стаж работы с младенцами в доме ребенка - от 11 до 21 года имели 7 воспитателей; 8 лет – 3 воспитателя; от 4 до 6 лет - 8 воспитателей. До прихода в Дом ребенка 10 взрослых работали воспитателями в массовых детских дошкольных учреждениях; остальные воспитатели не имели опыта педагогической работы. Собственных детей имели 17 воспитателей.

2.3. Варианты поведения детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья во взаимодействии со взрослым

Общий анализ развития общения у детей первого года жизни различных категорий позволил выделить несколько феноменологических комплексов, отражающих различное содержание, объем и качество трудностей развития общения.

Комплекс феноменов «А - Отсутствие ответа» характеризуется отсутствием реакции на другого человека.

В наиболее тяжелом варианте (у части детей с отставанием в психомоторном развитии на 5 и более эпикризных сроков) дети не реагируют на приближение взрослого, не прислушиваются к его голосу, избегают зрительного и тактильного контакта. Присутствие взрослого в поле восприятия детей, его речь или пение не вызывают заметного оживления. У зрячих детей взгляд в глаза мимолетный, скользящий. Двигательное оживление без улыбки (кратковременный взгляд в глаза и хаотичные редкие движения рук и ног.) наступает при тактильной стимуляции (поглаживание, тормошение, покачивание), сопровождаемой ласковым, интонированным произнесением слов, наклонившегося взрослого. Такие же реакции (у зрячих с более длительным зрительным сосредоточением) наблюдаются при предъявлении яркой игрушки. Высокая сензитивность, быстрая пресыщаемость контактом, дети быстро устают, пытаются прекратить взаимодействие, выражают негативные эмоции при нахождении на руках у взрослых. Эмоциональные проявления бедные, слабо дифференцированные, бывает сложно распознать позитивные и негативные эмоции. Голосовые реакции представлены крайне скудными вокализациями, немодулированным плачем и недифференцированным криком. В случае дискомфорта, когда бывает больно (медицинские процедуры), неудобно (например, голова ребенка упирается в прутья кровати), подходит время кормления, наступает пресыщение от взаимодействия со взрослым, наблюдается крик, который не адресован кому-либо.

В менее тяжелом виде (у детей второго полугодия жизни и старше с менее выраженной глубиной отставания – на 3-4 эпикризных срока и большими двигательными возможностями) этот комплекс феноменов сопровождается еще некоторыми особенностями: детям может нравиться, когда их берут на руки, но при этом они часто напрягаются, цепляются, будто боятся упасть, или расслабляются, так что взрослому трудно их удерживать. Многие дети любят игры с изменением положения тела в пространстве, активные раскачивания, неожиданные подъемы и опускания. В таких играх они не смотрят на взрослого, часто смеются, но смех может неожиданно перейти в плач. Когда взрослый оказывается в манеже, малыши не стремятся

приблизиться к нему. Если взрослый подзывает детей к себе, они чаще всего не делают попыток приблизиться, смотрят настороженно или отрешенно, но чаще всего отводят взгляд. Если взрослый протягивает руки к ним, это не является сигналом для того, чтобы приблизиться. В манеже младенцы сосут пальцы, раскачиваются, некоторые ударяются головой о стену или трутся о прутья манежа. Эти дети почти не играют в игрушки, часто держатся в стороне от сверстников, могут плакать, когда сверстники пытаются с ними взаимодействовать.

На втором году жизни обращает на себя внимание игнорирование детьми обращений взрослого: дети не выполняют даже элементарных просьб взрослого, не принимают его предложений, не реагируют на замечания, продолжают свои действия, несмотря на попытки взрослого в них вмешаться. Наблюдается выраженное избегание контактов с другим человеком, возможно выражение негативных эмоций на попытки другого человека вступить в коммуникацию. Взрослый может быть интересен ребенку как объект восприятия: ребенок может рассматривать случайно попавшего в поле зрения взрослого, проследивать за ним взглядом, однако негативно реагировать на попытку взрослого вступить в контакт.

Несмотря на различия в возможностях детей с разным уровнем отставания в психомоторном развитии, ключевым в социальном поведении этих детей является то, что *взрослый не является значимым объектом* для них. Даже если взрослый выделен в поле восприятия как особый, отдельный объект, этот объект не вызывает интереса и особой, специфической реакции на свои воздействия. Реакция на другого человека такая же или даже менее выраженная, чем реакции на интенсивный сенсорный стимул.

Комплекс феноменов «А – Отсутствие ответа» наблюдается:

- у домашних детей с типичным развитием в период новорожденности (0 – 1 месяц);
- у детей с ОВЗ до 3 месяцев жизни практически всех исследованных категорий; у части детей с ОВЗ, особенно у детей–сирот, он может наблюдаться и на втором году жизни.

Комплекс феноменов «В – Слабый отклик – отсутствие запроса» характеризуется наличием ответного поведения на появление и воздействия взрослого, а инициативные действия практически отсутствуют.

Дети первого года жизни охотно идут на контакт со взрослым, выражают удовольствие, когда их берут на руки, «замирают» на руках у взрослого. Эти дети предпочитают играть рядом со взрослым, но не у него на руках. Не капризничают, когда их спускают с рук. Те, кто самостоятельно передвигаются, быстро удаляются от взрослого, как будто испытывая облегчение, но через некоторое время стараются приблизиться вновь. Телесные игры им нравятся, вызывают улыбки, смех, но часть детей относится к ним с недоверием, испытывает некоторое напряжение. Малыши под музыку покачиваются из стороны в сторону, пружинят ногами, если взрослый держит их за руки. Они охотно играют с взрослым в игры с предметами,

но предпочитают тихо манипулировать игрушками в одиночку. Игра с игрушками стереотипна, во время игры дети не принимают от взрослого предложений новых действий.

Детальный анализ видеоматериалов взаимодействия позволяет зарегистрировать единичные и очень неярко оформленные проявления инициативности в рамках этого варианта. Дети могут откидывать голову назад, пытаясь посмотреть на взрослого, смеяться, вокализировать, улыбаться, однако это происходит в особых ситуациях – в условиях контакта с взрослым, демонстрирующим крайне привлекательное социальное поведение (персональное обращение, высокий позитивный эмоциональный накал и т.д.). Обращает на себя внимания очень скудный диапазон средств общения, которыми оформляется инициатива (в основном, это взгляд), а также практически полное отсутствие настойчивости в ее проявлении – без поддержки инициативное действие практически мгновенно угасает.

На втором году жизни дети с данным вариантом коммуникативного поведения с желанием находятся в зоне матери или взрослого и играют. Они могут брать предложенную взрослым игрушку и манипулировать ею. Если взрослый показывает некоторые «специфические»⁶, но простые действия с игрушкой и пытается организовать игру – ребенок короткое время может ее поддержать (например, толкать-катать мяч, снимать кольца с пирамидки). Если действие не удастся, например, из-за несовершенства моторики (ребенок ставит кубик на кубик, а он падает), то интерес к игре, заданной взрослым, теряется, и ребенок уходит в манипуляции или может все разбросать). Вербальные предложения, задания, вопросы взрослого чаще остаются без ответа. Ребенок может давать отклик на предложения или вопросы, которые ему хорошо знакомы, «оттренированы». Если ребенок дает ответы (выполняет просьбы), то они отсрочены, взрослому нужно их дожидаться, при этом ответ может быть приблизительным. Инициатив при этом может не наблюдаться вовсе.

Комплекс феноменов «В – Слабый ответ - отсутствие запроса» наблюдается:

- у домашних детей с типичным развитием в период от появления первой улыбки до появления комплекса оживления с инициативной функцией (с 1 до 3-4 месяцев),
- у детей с ОВЗ практически всех исследованных категорий в раннем возрасте, как на первом году жизни, так и позже.

Комплекс феноменов «С – Неразворачивающаяся коммуникация» характеризуется наличием у ребенка как ответных, так и инициативных коммуникативных действий, которые, однако, не удастся организовать в продолжительный диалог с взрослым.

При данном варианте ребенок откликается на воздействия взрослого и способен запрашивать продолжение контакта, однако возникающий диалог достаточно быстро

⁶ Приводится по: Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Смирнова Е.О. и др. М: МГППУ.2003. С. 47.

прерывается вследствие различных влияний. Это может иметь вид неразвернутого общения, когда диалог представлен лишь двумя звеньями цепочки – инициативой и ответной реакцией партнеров, без дальнейшего продолжения, когда ребенок прерывает контакт, не откликаясь затем на обращения матери, не разделяя ситуацию совместной игры, демонстрируя затем пассивность, «уход» от контактов.

Невозможность развернуть длительный обмен коммуникативными действиями всегда сопровождается сложным и «неудобным» или непонятным поведением ребенка, с которым взрослому не всегда удается справиться. Эти феномены описаны в разделе «Комплекс феноменов, осложняющих коммуникацию».

Комплекс феноменов «С – Неразворачивающаяся коммуникация» наблюдается:

- у небольшой части домашних детей с типичным развитием на протяжении всего раннего возраста;

- у детей с ОВЗ всех исследованных категорий на протяжении всего раннего возраста.

Комплекс феноменов «D – Благоприятный вариант развития общения»

В определенных условиях коммуникативное поведение детей в этом варианте может выглядеть адекватно: дети стремятся привлечь к себе внимание взрослого и готовы откликаться на его предложения – продолжительно участвовать играх, забавах, в диалоге. Ребенок ощущает большую поддержку от взрослого (в виде подхватывания инициатив ребенка, принятия даже приблизительных ответов, отсутствии критики) и уверенно отвечает на вопросы, проявляя инициативу, может проявить и настойчивость. Ребенок исследует окружающее пространство, а мать приписывает его действиям исследовательский интерес. Ребенка интересуют сверстники, и он совершает попытки вступить с ними в контакт, делает это увереннее при маме. В «диалоге» матери и ребенка есть баланс в проявлении инициативы. Если мать предлагает игру, она спрашивает: «А это хочешь?», она перепроверяет, хочет ли он. Его интересы лидируют, если они играют вместе.

Проявление эмоций разнообразно, а эмоции лабильны. Все действия детей с предметами имеют эмоциональную окраску: если действие удастся, то удовольствие выражается радостным оживлением, смехом, звуками; неудавшееся действие сопровождается мимикой неудовольствия.

Описанное поведение не является устойчивым и может быть развернуто только при определенных и жестко фиксированных условиях, например, лишь с одним взрослым, с которым у ребенка установилась особая связь, либо с взрослым, который демонстрирует особое коммуникативное поведение, крайне привлекательное для ребенка (например, дефектолог). Дополнительными условиями, необходимыми для разворачивания такого поведения, могут являться определенная привычная обстановка, хорошее физическое самочувствие, длительный

период адаптации и ориентации в ситуации и т.д. У домашних детей активное социальное поведение может реализовываться с одним из взрослых, например, с мамой, а в контакте с другими членами семьи наблюдаются поведенческие сложности или пассивность – поведение, похожее на феноменологические комплексы В или С.

Комплекс феноменов, осложняющих коммуникацию. К феноменам, осложняющим коммуникацию, нами отнесены поведенческие трудности в виде игнорирования просьб или обращений взрослого, аутостимуляции, агрессии, капризов, упрямства, «сверхактивного» поведения, стереотипных действий, реакций протеста и т.д. Феномены, осложняющие коммуникацию, могут формироваться на фоне любого из вариантов коммуникативного поведения ребенка, несколько различаясь феноменологически в зависимости от «фонового» варианта, возраста и уровня психомоторного развития ребенка.

По результатам исследований, эти феномены оформляются и фиксируются в поведении ребенка на втором-третьем году жизни и зачастую становятся поводом для обращения семьи за психологической или педагогической помощью. У детей-сирот, воспитывающихся в условиях эмоциональной депривации, он обнаруживается уже во втором полугодии жизни, а у «домашних» детей в этот период можно обнаружить зарождение поведенческих трудностей в виде особых коммуникативных феноменов, некоторые из которых описаны ниже.

В условиях проведенного эксперимента были обнаружены следующие «отклоняющиеся» коммуникативные действия ребенка, которые неблагоприятно влияют на разворачивание диалога. К таким коммуникативным действиям ребенка были отнесены:

- *пассивный отказ от общения* – ребенок игнорирует коммуникативные действия взрослого; затихает, замирает в определенной позе, действия его затормаживаются, «уходит в себя», на призывы взрослого к общению не отвечает или слабо протестует.
- *активный отказ от общения* – ребенок отказывается общаться с взрослым: либо уходит от него в буквальном смысле, либо отвечает протестом на его коммуникативные действия. Протест ребенка выражается в виде резких движений, жестов отрицания, эмоционально яркого недовольства, увеличения физической дистанции со взрослым.
- *специфические коммуникативные действия* – неожиданные, иногда опасные действия ребенка, вследствие которых мать отказывается от своей инициативы и переключает свое внимание на действия ребенка. Условно такие действия ребенка можно назвать инициативными, так как они запускают последующий диалог.
- *противоречивые коммуникативные действия* – действия ребенка (чаще всего не владеющего речью), в которых содержатся средства общения, смысл которых противоречит друг другу, например, одновременно «да» и «нет»; регистрируется тогда, когда взрослый не понимает «послание» ребенка и тем или иным способом выражает это непонимание.

Комплекс феноменов, осложняющих коммуникацию, наблюдается:

- у домашних детей с типичным развитием в период кризисов первого и третьего года жизни (транзиторно), у части – вне кризисных периодов развития;
- у детей с ОВЗ всех исследованных категорий.

Распределение выделенных вариантов коммуникативного поведения среди детей исследованных групп представлено в таблице 5.

Таблица 5 – Представленность вариантов коммуникативного поведения у различных категорий детей раннего возраста

Дети с ОВЗ и типично развивающиеся дети			Варианты поведения во взаимодействии			
			Д – Благоприятный вариант развития общения	С – Неразворачивающаяся коммуникация	В – Слабый отклик – отсутствие запроса	А – Отсутствие ответа
Слепые недоношенные дети	1-го года жизни	Семейные (из 25 чел.)	-	2 (8%)	11 (44%)	12 (48%)
		Дети-сироты (из 15 чел.)	-	-	3 (20%)	12 (80%)
Дети с синдромом Дауна	2-го года жизни	Семейные (из 19 чел.)	9 (47,4%)	4 (21,1%)	6 (31,6%)	-
		Дети-сироты (из 10 чел.)	-	-	8 (80%)	2 (20%)
	3-го года жизни	Семейные (из 8 чел.)	3 (37,5%)	2 (25%)	3 (37,5%)	-
		Дети-сироты (из 7 чел.)	-	4 (57,1%)	3 (42,9%)	-
Дети с органическим поражением ЦНС	1-го года жизни	Семейные (из 25 чел.)	6 (24%)	6 (24%)	8 (32%)	5 (20%)
		Дети-сироты (из 66 чел.)	-	20 (30,3%)	28 (42,4%)	18 (27,3%)
	2-го года жизни	Семейные (из 12 чел.)	-	2 (16,6%)	6 (50%)	4 (33,3%)

	жизни	Дети-сироты (из 15 чел.)	-	3 (20%)	8 (53,3%)	4 (26,7%)
Контрольная группа (43 чел.)	1-го года жизни (из 25 чел.)		23 (92%)	2 (8%)	-	-
	2-го года жизни (из 10 чел.)		9 (90%)	1 (10%)	-	-
	3-го года жизни (из 8 чел.)		6 (75%)	2 (25%)	-	-

Данные, приведенные в таблице, позволяют увидеть, что варианты поведения в коммуникации с близким взрослым не имеют статистически значимой связи с возрастом и категорией нарушения. Это позволяет констатировать, что трудности социального развития характерны для всех детей с ОВЗ, вне зависимости от характера и выраженности первичного нарушения, а также от социальной ситуации развития. Рассмотрим зарегистрированные варианты трудностей в соотнесении с общими закономерностями онтогенеза общения.

2.4. Варианты трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и условия их возникновения

2.4.1. Трудности развития ответных коммуникативных действий у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

При соотнесении с общими закономерностями онтогенеза общения, комплекс феноменов «А – Отсутствие ответа» условно соответствует поведению типично развивающегося ребенка в период новорожденности в первый месяц жизни. В соответствии с психологическими представлениями школы М.И.Лисиной, в этот период потребность в общении у ребенка еще не актуализирована. Взрослый еще не выделен ребенком ни как объект восприятия, ни как объект коммуникации, соответственно, на него не направлена ни ориентировочная, ни познавательная, ни, тем более, коммуникативная активность.

По данным М.И. Лисиной, в норме новорожденный на 10-й день обнаруживает другого человека. По словам М.И.Лисиной, ухаживая за ребенком, взрослый часто оказывается в его перцептивном поле и становится «наиболее ярким, привлекательным объектом восприятия» (Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка. М.: МПСИ, Воронеж: НПО «МОДЕК», 2001. С. 88). Развитие зрительных возможностей (развитие рефлекторных движений глаз, фиксации, конвергенции, дивергенции) позволяет младенцу без нарушений зрения выделять мать из окружающего пространства, вглядываться в ее лицо и обнаруживать яркие детали – брови, глаза, рот, более продолжительное время фиксировать взгляд и удерживать в поле зрения лицо матери, следить за ее перемещениями [Фонарев А.М., 1977; Щелованов Н.М., Аксарина Н.М., 1955]. Возникают зрительные и слуховые ориентировочные реакции, или слуховое и зрительное «сосредоточение». Затем появляется контакт «глаза в глаза», способность отводить взгляд от лица матери и снова смотреть на мать, самостоятельно регулируя продолжительность зрительного контакта. Речевые обращения матери к младенцу, ее приговаривания, пестования, «воркование», – экспрессивные звуковые воздействия близкого взрослого постепенно выделяются ребенком из окружающих его шумов и становятся значимыми. Реагируя на них, он замирает, проявляя слуховое сосредоточение на голос взрослого. Зрительное сосредоточение на лице взрослого и слуховое сосредоточение на его голос образуют «ориентировочный компонент общения» [Лисина М.И., 2001], который свидетельствует о выделении взрослого из окружающего пространства в качестве интересного

и значимого объекта и готовности воспринимать его воздействия. Взрослый начинает выступать для младенца как источник ярких впечатлений.

Можно видеть, что основным условием возникновения «ориентировочного компонента общения» является появление взрослого в перцептивном поле ребенка, характеризующееся высокой регулярностью и частотой. Более того, исследования показывают, что для возникновения интереса ребенка, его эмоционального отклика, доступным должно быть именно лицо взрослого [Выготский Л.С., 1984; Кудрина Т.П., 2016; Bowlby J., 1958; Stern D.N., 1977].

Рассмотрим поведение взрослых во взаимодействии с детьми, демонстрирующими вариант «А – Отсутствие ответа» с точки зрения организации пространства и возможности для восприятия взрослого ребенком.

Вариант «А – Отсутствие ответа» в самом тяжелом виде – в виде отсутствия ориентировочной реакции на взрослого – регистрируется у слепых младенцев (80% детей-сирот и 48% домашних детей), а также у ряда детей с ОП ЦНС с выраженным отставанием в психомоторном развитии. В более легком виде, когда взрослый выделен как объект восприятия, но не переживается как социальный объект, вариант «А – Отсутствие ответа» регистрируется в исследованной выборке у детей с ОП ЦНС, как домашних, так и сирот.

Поведение воспитателей во взаимодействии с детьми-сиротами с разной глубиной отставания в психомоторном развитии изучалось под нашим руководством Выродовой И.А. (2009). В ее работе показано, что воспитатели избегают общения с детьми, демонстрирующими данный паттерн поведения. Например, при выборе партнера для игрового взаимодействия, из 51 случая ребенок с таким паттерном был выбран лишь единожды. Можно предположить, что слепой ребенок-сирота или ребенок с выраженным отставанием в психомоторном развитии вне ситуаций ухода практически не имеет опыта наличия взрослого в поле своего восприятия. При этом анализ взаимодействия воспитателей с такими детьми в ситуациях кормления показал, что взрослые преимущественно выбирают позу не просто препятствующую общению, но и препятствующую установлению зрительного контакта. В частности, при кормлении детей группы выраженной задержки «взрослые держали их на коленях спиной к себе: ребенок ел лежа, ноги его свисали, голова была жестко зафиксирована, руки прижаты к туловищу. Он с трудом поворачивал голову и лишь водил глазами. Воспитатель в этой ситуации видел перед собой только бутылочку, которая закрывала лицо малыша. При необходимости взрослый приподнимал подбородок ребенка, чтобы еда из бутылки быстрее попадала в рот малышу»⁷(Выродова И.А. Обучение воспитателей личностно-ориентированному взаимодействию с младенцами-сиротами в условиях специализированного дома ребенка: дис. ...канд. пед. наук:

⁷ Описание представлено в диссертационном исследовании Выродовой И.А., выполненном под нашим руководством (Выродова И.А. Обучение воспитателей личностно-ориентированному взаимодействию с младенцами-сиротами в условиях специализированного дома ребенка: дис. ...канд. пед. наук: М., 2009. 235 с.)

М., 2009. С.81). Младенцев группы задержки взрослые кормили, сажая за специальный стол. Воспитатель «в правой руке держал тарелку под подбородком ребенка, жестко фиксируя его голову, прижимая ее к себе. Левой рукой воспитатель торопливо кормил малыша, не дожидаясь, пока он прожует и проглотит пищу. Периодически взрослый обращал внимание на позу ребенка (если он съезжал со стула или сильно наклонялся в одну сторону), подтягивая его за туловище той рукой, в которой находилась ложка, не отпуская при этом голову малыша. Тарелку в это время все также держал под подбородком младенца. Часто взрослый заводил руки ребенка вниз под стол, жестко прижимая его к столу. В таком положении младенец не видел лица воспитателя, не имел возможности поворачивать голову и вынужден был сосредоточиться только на мелькающей перед ним ложке» (там же).

Таким образом, можно предполагать, что ребенок с выраженным отставанием в психомоторном развитии в условиях дома ребенка лишен условий для становления «ориентировочного компонента» общения и проявления ориентировочной активности.

Поведение матерей со слепыми недоношенными младенцами в аспекте организации пространства для общения характеризовалось следующим. Матери слепых недоношенных младенцев, так же, как и матери типично развивающихся детей первого года жизни, располагались лицом к лицу с ребенком, в позициях, в которых расстояние между лицами составляло от 20 см до метра (чаще всего 22 см). То есть при организации пространства общения матери слепых младенцев действовали так, как будто ребенок мог их видеть. Для ребенка без нарушений зрения эта дистанция позволяла воспринимать лицо и эмоции матери, устанавливать с ней глазной контакт, видеть ее действия, но для слепого недоношенного младенца эта дистанция делала мать не доступной восприятию [Кудрина Т.П., 2016]. Вследствие нарушений зрения выделение матери в пространстве даже посредством сохранной сенсорной системы – слуха – представляет большую сложность для слепого ребенка. Без опоры на зрение затруднительно выделить звук в пространстве, соотнести его с предметом, соответственно, без зрительного контакта младенцу трудно воспринимать речь матери, понять, что мать обращается именно к нему.

Таким образом, сочетание нарушения зрения и поведения матери, не учитывающего ограничения восприятия младенца, приводят к невозможности выделить мать как привлекательный информативный объект.

В соответствии с общими закономерностями онтогенеза общения, этапом, следующим за появлением ориентировочного компонента общения, является выделение взрослого как субъекта общения. Разделение этих этапов условно: в норме младенец обнаруживает лицо взрослого не абстрактно, взрослый приближается к ребенку с обращением, наполненным определенным содержанием и позитивной эмоциональной окраской, выраженной

интонационно и мимически. Взрослый общается с ребенком «любовно и бережно, самозабвенно и преданно» (Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка. М.: МПСИ, 2001. С. 88). Взрослый проявляет «опережающе-личностное» отношение: заранее наделяет ребенка личностью и сознанием, тем самым давая ему возможность чувствовать свою значимость для взрослого. Этот опыт актуализирует у ребенка потребность в общении, что проявляется в возникновении первой социальной улыбки. По мнению Л.И. Божович, улыбка возникает в ответ на приятные впечатления, однако в экспериментальных исследованиях С.Ю. Мещеряковой (1975) было доказано, что реакциями младенца на приятные впечатления являются сосредоточение и двигательное оживление, а улыбка - это «жест, адресованный взрослому» [Валлон А., 1967] в ответ на его ласковое обращение. Появление социальной улыбки знаменует собой конец периода новорожденности и начало становления собственно ситуативно-личностного общения.

Можно видеть, что основным условием становления первых ответных коммуникативных действий ребенка является особое отношение взрослого к ребенку, выражаемое в виде доброжелательного внимания.

Рассмотрим поведение взрослых во взаимодействии с детьми, демонстрирующими вариант «А – Отсутствие ответа», с точки зрения проявления взрослыми доброжелательного внимания.

Поведение воспитателей во взаимодействии с детьми-сиротами, демонстрирующими данный паттерн поведения, мы можем проанализировать только на материале ситуации кормления (дети с таким социальным поведением в качестве партнера для игрового взаимодействия воспитателями практически не выбираются). В ситуации кормления детей группы задержки воспитатели инициировали общение лишь в 14% случаев, а группы выраженной задержки – в 16%. В поведении воспитателей с детьми группы задержки отмечались либо эмоциональная отстраненность (молчание, отсутствие визуального контакта, тактильной стимуляции), либо строгость - «жесткое удерживание, сопровождающееся раздраженными интонациями, отмечалась даже слишком громкая, поучающая речь, колючие взгляды, суровое выражение лица» (Выродова И.А. Обучение воспитателей личностно-ориентированному взаимодействию с младенцами-сиротами в условиях специализированного дома ребенка. 2009. С. 85). В поведении воспитателей при взаимодействии с детьми группы выраженной задержки преобладало эмоционально-отстраненное поведение. «Воспитатели во время кормления чаще всего разговаривали с коллегами или молчали, обращая внимание на то, как ребенок ест (не течет ли пища, не захлебывается ли малыш, не забилась ли соска), периодически вынимая бутылочку изо рта младенца для того, чтобы посмотреть, сколько

осталось еды. Иногда, не глядя на ребенка, адресовали ему короткие реплики, лишенные эмоциональной окраски» (там же, с. 86).

Можно видеть, что ребенок с выраженным отставанием в психомоторном развитии в условиях дома ребенка лишен опыта доброжелательного внимания, а, следовательно, основного условия для актуализации потребности в общении и становления ответного коммуникативного поведения.

Поведение матерей со слепыми недоношенными младенцами по ряду характеристик не отличалось от поведения матерей типично развивающихся детей. Для привлечения внимания к своей инициативе они использовали следующие коммуникативные средства и их сочетания: экспрессивно-мимические (улыбались, кивали головой), предметные (применяли игрушку), практические (изменяли свое положение или положение ребенка, прикасались руками к ребенку, приближались к нему на расстояние около 20 см). Большинство этих средств не доступны восприятию слепого недоношенного младенца. Были обнаружены различия в использовании матерями в процессе взаимодействия речевых и телесных средств: при привлечении и удержании внимания детей матери слепых недоношенных младенцев больше разговаривали с ними, но реже (только в 20% случаев) обращались к младенцам по имени, реже прикасались к ним: тактильное воздействие наблюдалось лишь у 44% матерей. Матери типично развивающихся детей продолжали взаимодействие только после установления с детьми глазного контакта, а матери слепых недоношенных младенцев практически всегда (80%) начинали общение без каких-либо сигналов со стороны младенцев.

При общении с ребенком матери слепых недоношенных младенцев использовали игрушки, делали с ребенком зарядку, переворачивали его, тормозили (т.е. стимулировали движения), пели песенки, разговаривали с ним, читали стихи. В большинстве случаев (72%) они использовали игрушки с дидактической целью: пытались обучить младенца удерживать погремушку в руке, стимулировали движения или изменения положения тела ребенка с помощью звука игрушки. Практически в половине случаев (40%) взаимодействие осуществлялось в виде зарядки или «комплекса упражнений» для развития основных движений, которые имеют определенную структуру и четкую последовательность действий. Зачастую телесно-эмоциональные игры использовались как дидактические (36%). Например, при игре в «Ладушки» матери, не обращая внимания на реакции ребенка, четко воспроизводили последовательность действий, предписанных текстом потешки, что превращало игровое взаимодействие в формальное, без эмоционального участия ребенка. Вербальное общение в трети случаев (28%) фактически являлось монологом взрослого, так как сводилось к «рассказыванию», практически безостановочному комментированию собственных действий или действий ребенка.

Таким образом, содержание далеко не всех воздействий матерей отвечает потребности младенцев – дидактические и развивающие воздействия не вполне выражают позитивное отношение матери к ребенку. При этом элементы «опережающе-личностного» отношения матери к младенцу в основном передаются матерями слепых недоношенных младенцев средствами, недоступными восприятию слепого ребенка. Сочетание нарушения зрения и поведения матери, не учитывающего ограничения восприятия младенца, приводят к невозможности обнаружить мать как субъекта общения, партнера по общению.

Вариант коммуникативного поведения «А – Отсутствие отклика» наблюдался и на втором году жизни, в частности, у семейных детей с органическим поражением ЦНС в 33,3% случаев. *Поведение матерей детей второго года жизни с органическим поражением ЦНС* в аспекте *вовлечения ребенка в общение* характеризовалось следующими особенностями: матери с трудом выбирали тему для общения, не находили подходящих средств и способов для его инициирования. Часто матери подменяли общение с ребенком различными вариантами взаимодействия: гимнастикой и физическими упражнениями, кормлением ребенка или его переодеванием, передвижением по комнате. Например, матери предлагали ребенку выполнить определенные упражнения, действовали руками и ногами ребенка, выполняя движения под счет или стихотворение, делали массаж ног или всего тела ребенка. При этом ребенок часто оказывался пассивным участником, не всегда демонстрировал положительную ответную реакцию и по завершении упражнений прекращал взаимодействие. Наблюдались случаи, когда общение подменялось передвижениями по комнате с комментариями со стороны матери. Перемещаясь вслед за ребенком или вместе с ним, мать комментировала происходящее вокруг, но к возникновению процесса общения с ребенком это не приводило. Наблюдались случаи подмены ситуативно-делового общения параллельной игрой матери и ребенка, которая не переходила в общение по поводу игрушек или игровых действий с предметами, или подмены общения простым невключенным наблюдением матери за действиями ребенка.

Таким образом, отсутствие интереса к ситуации общения со взрослым, предпочтение манипуляций с предметами и игрушками общению, выход из ситуации общения детей 2-го года жизни с ОП ЦНС сочетались с такими особенностями поведения матерей, как затруднения в выборе темы общения и способов привлечения внимания ребенка.

2.4.2. Трудности развития инициативных коммуникативных действий у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Соотнесение с общими закономерностями онтогенеза общения позволяет квалифицировать комплекс феноменов «В – Слабый отклик – отсутствие запроса» как «сбой» развития общения после возникновения ответных коммуникативных действий. Ребенок проявляет чувствительность в виде продолжительных или коротких взглядов, ярких эмоций на прикосновения взрослого, но не проявляет стремления ни к продолжению контакта, ни к сокращению дистанции, легко переключается на одиночное манипулирование игрушкой или аутостимуляцию.

В соответствии с концепцией М.И.Лисиной, когда ребенок обнаруживает в словах и действиях матери внимание и доброжелательность, то есть «опережающе-личностное» отношение, это актуализирует у него потребность в общении [Лисина М.И., 2001]. Внешний наблюдатель может зарегистрировать первые признаки актуализированной потребности в общении в наличии у ребенка поисковой активности, направленной на взрослого, а также отклика на его коммуникативные действия, который проявляется в виде сначала улыбки, затем комплекса оживления, а позже – отдельных коммуникативных действий. Постепенно у ребенка возникает стремление удержать или привлечь к себе внимание «интересного собеседника», что вынуждает ребенка запрашивать общение. Коммуникативные действия младенца перестают быть только ответными, выражающими внимание и интерес к воздействиям матери, но становятся инициативными – направленными на привлечение ее внимания, «демонстрацию» себя.

М.И.Лисина пишет, что «...ребенок почти одновременно выделяет свойство «личности», «субъектности» у себя и у взрослого...» (Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка. 2001. С. 88). Потребность в общении «оформляется одновременно с самой коммуникативной деятельностью, потому что решающим моментом для обоих процессов является выделение объекта общения - другого человека как личности, как субъекта, как потенциального партнера по общению» (там же, с. 59). Как только другой человек выделен ребенком как субъект общения, появляются действия, направленные на привлечение его внимания и поддержание общения.

Эмоциональные реакции ребенка становятся сигналами для матери, потому, что мать «ловит» и «читает» их [Смирнова Е. О., 2009]. Неоднократное применение их в общении с матерью в качестве ответов и инициатив вырабатывает из сигналов средства общения, которые

представляют операциональную составляющую общения [Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю., 2003]. Усвоение культурно-фиксированных коммуникативных действий, развитие их операционального состава и адресности происходит на основе имитации, подражания и опирается на поддержку матерью коммуникативных проявлений ребенка.

Таким образом, условием развития инициативного коммуникативного поведения ребенка является «опережающе-личностное отношение» взрослого к ребенку, когда сигналы ребенка, проявления его активности, будучи значимыми для взрослого, выделяются им, наделяются коммуникативным смыслом и поддерживаются.

Рассмотрим поведение взрослых во взаимодействии с детьми, демонстрирующими вариант «В – Слабый отклик - Отсутствие запроса» с точки зрения поддержки активности ребенка.

По данным исследования Выродовой И.А., средства инициирования и поддержания общения *воспитателей в игровом взаимодействии с детьми-сиротами первого года жизни* характеризовались минимальным использованием телесного контакта [Выродова И.А., 2009]. К детям первого полугодия жизни взрослые прикасались в 36% случаев, к детям второго полугодия жизни – в 30% случаев, целовали в 10% случаев. В целом, прикосновения воспитателей можно было охарактеризовать как поверхностные: легкие поглаживания, потряхивания, отсутствие объятий; стремление уйти от телесного контакта отмечалось более чем в 50% случаев.

В основном средства общения сводились к визуальному и вербальному контакту: вербальный контакт в виде спокойного ласкового разговора наблюдался в 57% случаев взаимодействия с младенцами первого полугодия жизни и 80% случаев взаимодействия с детьми второго полугодия жизни. Воспитатели адресовали малышам доброжелательные взгляды в 70% случаев, улыбки в 79% и 90% случаев соответственно. При этом взгляды взрослых чаще всего были короткими, непродолжительными, не задерживающимися на лице ребенка. Стремление уйти от визуального контакта во время игрового взаимодействия с младенцами-сиротами наблюдалось в 30% случаев.

Воспитатели реагировали на инициативные проявления детей, если это были яркие эмоции младенцев: смех, вокализации, плач. Во взаимодействии с малышами первого полугодия жизни в 64% случаев взрослые не замечали коммуникативных сигналов младенцев, не поддерживали их желание продолжить общение. Во взаимодействии с детьми второго полугодия жизни в поведении воспитателей отмечались реакции подавления инициативных проявлений младенцев: они отстраняли от себя ребенка или прекращали игру, если малыш пытался нарушить ее ход (40% случаев). Если ребенок плакал, то взрослые в 30% случаев

успокаивали младенца ласковой речью, в 35% случаев журили, делали замечания, в 35% случаев старались не замечать этого.

Воспитатели отдавали предпочтение детям с пассивным коммуникативным поведением: при выборе партнера для игрового взаимодействия в 37% случаев воспитатели выбрали младенцам группы риска первого полугодия жизни, а в 42% случаев - малышей второго полугодия жизни с малоактивным социальным поведением.

Таким образом, инициативные коммуникативные действия детей-сирот вследствие ограниченного и невыразительного репертуара коммуникативных средств не получали поддержки воспитателей, а яркие эмоциональные проявления и реакции протеста младенцев игнорировались или подавлялись взрослыми. Выбор партнера для игрового взаимодействия, осуществляемый воспитателями в рамках эксперимента, косвенно показал, что пассивное поведение младенцев-сирот находит большую поддержку у взрослых, предпочтение воспитателей значимо чаще отдается «удобным» детям, поведение которых характеризуется пассивностью либо в силу возраста, либо в силу их индивидуальных особенностей.

По данным Кудриной Т.П.⁸, *матери слепых недоношенных младенцев* слабо ориентируются на ответное поведение детей: в случае наличия ответного поведения ребенка часто не замечают его [Кудрина Т.П., 2016]. Нужно отметить, что ответ слепого недоношенного ребенка не похож на ответ типично развивающегося ребенка: это «поза прислушивания» - длительное замирание, прислушивание, поворот головы в противоположную матери сторону, нейтральная мимика, отсутствие улыбки, иногда сведенные брови, как будто ребенок хмурится. Матери зачастую игнорируют его, так как не расценивают как ответное, и усиливают стимуляцию, чтобы добиться ясных для себя ответов. В случае отсутствия ответа не делают пауз, не пытаются привлечь внимание ребенка путем изменения дистанции и типа воздействия, быстро прекращают общение.

Действия матери по собственному сценарию, без учета настроения и реакций младенца, приводили к тому, что ребенок не проявлял ответных действий или стремился прекратить взаимодействие посредством плача или отдаления. Также препятствием для включения младенца в общение было отсутствие пауз в речи или действиях матери, быстрый темп действий. Мать действовала в удобном ей темпе, она «солировала». Слепой младенец не успевал воспринимать происходящее, не успевал «ответить» на воздействия матери, так как на это ему требовалось больше времени, чем ребенку без нарушения зрения. Например, матери стремились к завершенности собственных действий: допеть песенку, дочитать стихотворение, выполнить до конца сюжетные действия. Их игровые действия были «шаблонными»,

⁸ Описание представлено в диссертационном исследовании Кудриной Т.П., выполненном под нашим руководством (Кудрина Т.П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: Дис. ... кандидата пед. наук. – М., 2016, - 140 с.).

невариативными, с их окончанием мать прекращала «игру», при этом младенец мог еще сохранять интерес к происходящему.

Таким образом, проявления внимания слепого младенца противоречили ожиданиям матерей, ориентированных на привычные средства выражения готовности к общению зрячего ребенка. При этом матери, не получающие от ребенка желаемых реакций, во взаимодействии вели себя чрезмерно активно, не ожидали «ответов» от слепых младенцев, стремились обеспечить их большей стимуляцией, чем еще более снижали активность самих младенцев.

В целях выделения особенностей *материнского поведения, связанного с поддержанием активности детей 2-3 годов жизни с синдромом Дауна*⁹ был проведен дополнительный анализ количественных данных с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Нас интересовал вопрос, какие коммуникативные действия матери связаны с наличием в поведении ребенка неоднократных ответных действий, какие – с наличием неоднократных инициативных действий, и различается ли набор материнских коммуникативных действий, связанных с ответами и инициативами ребенка, в матерей в группах «мать – ребенок с синдромом Дауна» и «мать – типично развивающийся ребенок».

Результаты подсчета корреляций между частотами коммуникативных действий детей и матерей в сравниваемых группах представлены в таблице 6. Ниже приведены подробные комментарии полученных статистических связей.

Таблица 6 – Значимые корреляционные связи¹⁰ между коммуникативными действиями детей и матерей в сравниваемых группах

Коммуникативные действия матерей	Ответные коммуникативные действия		Инициативные коммуникативные действия	
	у детей с синдромом Дауна	у детей контрольной группы	у детей с синдромом Дауна	у детей контрольной группы
Обращается к ребенку в 1-2 лице	0,87	0,69	0,76	0,57
Нейтрально или позитивно	0,58	0,54	(0,47) ¹¹	0,72

⁹ Результаты представлены в диссертационном исследовании Одиноквой Г.Ю., выполненном под нашим руководством (Одиноква Г.Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: Дис. ... кандидата пед. наук. – М., 2015. - 190 с.).

¹⁰ Значения r , не достигающие уровня значимости, в таблице не приводятся.

¹¹ Значение r в данном случае значимо только на уровне тенденции, однако есть значимая отрицательная связь между феноменами «Мать комментирует события внешнего мира» и «У ребенка нет ни одного инициативного действия» ($r = -0,55, p \leq 0,05$).

комментирует все, что привлекает внимание ребенка				
Отвечает на все инициативы ребенка	0,87	-	0,76	0,56
В игре совершает игровые действия наравне с ребенком	0,74	-	0,61	0,55
Дает ребенку негативную оценку	- 0,87	-	- 0,76	- 0,56
Вносит элемент неожиданности или новизны в знакомую ситуацию, привычные способы взаимодействия	-	-	0,61	0,55
Принимает некоторые проявления ребенка за ответ или инициативу	-	-	0,87	0,62
Принимает любой ответ ребенка без критики	0,58	-	0,76	-
Открыто проявляет позитивные эмоции, свою заинтересованность и вовлеченность	0,76	-	0,61	-
Хвалит ребенка	0,58	-	0,76	-
Предлагает вопросы и задания без учета возможностей ребенка	-	-	- 0,53	-
Демонстрирует непонимание ребенка	-	-	- 0,87	-

Можно видеть, что статистически значимые положительные корреляции и с *неоднократными ответными действиями*, и с *неоднократными инициативными действиями* детей обеих исследованных групп образуют лишь два коммуникативных действия матерей: «Обращается к ребенку в 1-2 лице» и «Нейтрально или позитивно комментирует все, что привлекает внимание ребенка». Их значимость проясняется при сравнении их с противоположными вариантами поведения. В ряде случаев матери, используя местоимения «он», «она», преимущественно комментировали происходящее с ребенком, обращаясь к экспериментатору, производящему съемку (например, ребенок разбрасывает игрушки, мать произносит: «Это значит, ему не нравится», «У него настроение сегодня грызть»). В этом случае мать обходится с ребенком, скорее, как с объектом воздействий, а общение при этом разворачивается с экспериментатором. Интерес ребенка к каким-то предметам или событиям во время совместной игры или общения часть матерей расценивают как отвлечение и упрекают ребенка или замолкают и прекращают общение. Видимо в этих случаях матери стремятся контролировать и направлять ход взаимодействия и отказываются продолжать его, если оно разворачивается не по их сценарию. Интерес ребенка к внешнему миру не поддерживается или осуждается.

Таким образом, коммуникативные действия матери «обращение к ребенку в 1-2 лице» и «комментирование всего, что привлекает внимание ребенка» являются признаками отношения к ребенку как партнеру по общению, и при этом равноправному партнеру, чьи намерения и интересы важны не менее, чем собственные предложения. Необходимо отметить, что между исследованными группами нет различий по количеству матерей, демонстрирующих эти действия в общении с ребенком (таблица 6).

Инициатива ребенка в обеих группах связана с такими коммуникативными действиями матери, как «отвечает на все инициативы ребенка», «в игре совершает игровые действия наравне с ребенком», «вносит элемент неожиданности или новизны в знакомую ситуацию, привычные способы взаимодействия», «принимает некоторые проявления ребенка за ответ или инициативу»; также есть значимая отрицательная корреляция – с наличием в поведении матери негативных оценок, адресованных ребенку. Таким образом, **инициативность ребенка** в обеих группах соотносится с большим количеством характеристик материнского поведения. Важно подчеркнуть, что по указанным характеристикам поведение матерей детей с синдромом Дауна также не отличалось от поведения матерей детей с нормативным развитием (см. таблицу 7). Более того, матери детей с синдромом Дауна чаще демонстрируют игру наравне с ребенком (73,3% матерей против 44,4% матерей в контрольной группе, $p \leq 0,05$). Возможно, данное различие объясняется тем, что родителей детей с синдромом Дауна специально обучали игровому взаимодействию с ребенком в центрах ранней помощи.

Таблица 7 – Количество матерей, в поведении которых регистрируются коммуникативные действия

Коммуникативные действия матерей	Количество матерей детей с синдромом Дауна	Количество матерей из контрольной группы
Обращается к ребенку в 1-2 лице	10 (66,6%)	16 (88,9%)
Нейтрально или позитивно комментирует все, что привлекает внимание ребенка	10 (66,6%)	15 (83,3%)
Отвечает на все инициативы ребенка	10 (66,6%)	14 (77,7%)
В игре совершает игровые действия наравне с ребенком	11 (73,3%)	8 (44,4%)
Дает ребенку негативную оценку	5 (44,4%)	4 (22,2%)
Вносит элемент неожиданности или новизны в знакомую ситуацию, привычные способы взаимодействия	7 (46,6%)	8 (44,4%)
Принимает некоторые проявления ребенка за ответ или инициативу	9 (60%)	9 (50%)
Принимает любой ответ ребенка без критики	10 (66,7%)	16 (88,9%)
Открыто проявляет позитивные эмоции, свою заинтересованность и вовлеченность	7 (46,7%)	13 (72,2%)
Хвалит ребенка	10 (67,7%)	10 (55,6%)
Предлагает вопросы и задания без учета возможностей ребенка	3 (20%)	0
Демонстрирует непонимание ребенка	6 (40%)	0

При сравнении групп между собой было обнаружено, что в парах матерей и детей с синдромом Дауна имеет место гораздо больше значимых корреляций. Неоднократные ответные действия встречаются у тех детей с синдромом Дауна, чьи матери отвечают на все инициативы ребенка, совершают игровые действия наравне с ребенком, не дают негативных оценок, принимают любой ответ ребенка без критики, открыто проявляет позитивные эмоции, свою заинтересованность и вовлеченность, хвалят ребенка. То есть, *для развития чувствительности у ребенка с синдромом Дауна* мать должна демонстрировать в своем

поведении гораздо больше действий, чем мать типично развивающегося ребенка. Коммуникативных действий, в которых проявляется отношение матери к ребенку как равноправному партнеру по общению, для ребенка с синдромом Дауна оказывается недостаточно, необходимы действия, в которых проявляется отзывчивость, признание и эмоциональная поддержка ребенка. Количество матерей, демонстрирующих эти коммуникативные действия, в исследованных группах не различается (таблица 7).

С *развитием инициативности* у ребенка с синдромом Дауна связано еще больше действий матери. Во-первых, это описанные выше коммуникативные действия матери, связанные с развитием инициативности как нормально развивающегося ребенка, так и ребенка с синдромом Дауна («мать отвечает все инициативы ребенка», «играет наравне с ребенком», «не дает ребенку негативных оценок», «вносит элементы новизны и неожиданности в привычные игры и способы общения», «принимает некоторые проявления ребенка за ответ или инициативу»). Во-вторых, это коммуникативные действия матери, связанные с развитием чувствительности ребенка с синдромом Дауна («мать принимает любой ответ ребенка без критики», «открыто выражает позитивные эмоции, хвалит ребенка»). Кроме того, значимыми оказались две отрицательные корреляции – с коммуникативными действиями «демонстрирует непонимание ребенка» и «мать предлагает вопросы и задания без учета возможностей ребенка» (таблица 7). В первом случае в ответ на сигналы ребенка мать транслирует замешательство, задает вопросы типа: «Что ты хочешь?», после чего не продолжает общение. Иногда это сопровождается тем, что мать квалифицирует сигналы ребенка как его нежелание продолжать общение и соответствующим образом комментирует это. Данный феномен не встречался в контрольной группе, поскольку в норме большинство детей второго и все дети третьего года жизни выходят на речевой уровень общения. У детей с синдромом Дауна вербальный способ общения может отсутствовать или быть представлен несколькими словами автономной речи, невербальные послания при этом могут быть тусклыми, невыразительными, и матери трудно «прочитать» их [Жиянова П. Л., 2007; Мухамедрахимов Р. Ж., 2003; Пальмов О. И., 2006; Панарина Л. Ю., 2004]. Во втором случае в инициативных и ответных действиях матери, а также в ее комментариях не учитывается реальный уровень речевых возможностей ребенка, его предметных действий и пр. Мать общается с ним как с ребенком или более младшего, или более старшего возраста.

Таким образом, *условиями развития инициативного коммуникативного поведения ребенка с синдромом Дауна* являются как коммуникативные действия, в которых проявляется отношение матери к ребенку как равноправному партнеру по общению, так и поддержка любых ответов ребенка, особое игровое поведение, позитивное настроение и похвала, а также

отсутствие критики, способность прочитывать неясные сигналы ребенка и общаться с учетом его актуальных возможностей.

Итак, для развития чувствительности необходимо признание личности ребенка, принятие его как активного партнера в общении. В поведении матери это реализуется в обращении к ребенку как к равному и во внимании к его интересу в процессе общения. Чувствительность в гораздо большей степени имеет биологическую природу. В ее основе лежит ориентировочная реакция – физиологический рефлекторный механизм, обеспечивающий адаптацию к изменениям среды. Для его «превращения» в коммуникативное действие нужно не так уж и многое – наличие адекватной социальной стимуляции – обращений, адресованных персонально ребенку, и поддерживающего отношения к его активности.

Для развития инициативности нужно гораздо больше. Здесь необходимыми становятся, во-первых, «чувствительное» поведение матери, когда она видит различные проявления активности ребенка, и реагирует не только на его коммуникативные действия, но на некоммуникативные, продолжая диалог в ответ на любой сигнал ребенка. Эти действия матери «сообщают» ребенку о том, что любая его активность замечена и важна. Во-вторых, необходимо особое игровое поведение матери – она должна быть включена в игру на равных с ребенком и заинтересована в его яркой эмоциональной реакции в процессе игры. В-третьих, важным является отсутствие критики.

Проведенный статистический анализ показал, что поведение матерей детей с синдромом Дауна в общении со своими детьми по данным характеристикам не отличается от поведения матерей нормально развивающихся детей. Вопреки некоторым литературным данным, в которых отмечаются неблагоприятные для развития общения особенности, свойственные матерям детей с интеллектуальной недостаточностью¹², в нашем исследовании матери детей с синдромом Дауна делали все, что необходимо для развития чувствительности и инициативности типично развивающегося ребенка. Однако для развития общения ребенка с синдромом Дауна этих характеристик оказывается недостаточно. Помимо внимания матери к различным формам активности ребенка становится важной готовность поддержать любую форму участия ребенка в «диалоге», принять любой, даже приблизительный и отличающийся от ожидаемого ответ. Помимо полноценного участия в игре важным становится создание позитивного насыщенного эмоционального поля, в котором мать не только не критикует ребенка, но интенсивно транслирует веселье, радость, удивление и удовольствие, в том числе по поводу действий ребенка и его самого. Кроме того, в связи с особенностями развития ребенка с синдромом Дауна, в частности, с более поздним овладением речью, необходимыми

¹² Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2003. С.132-138.

становятся коммуникативные действия, вообще не востребованные «в норме». Во-первых, появляется необходимость ориентироваться и учитывать не только интересы, но и возможности ребенка, осознавать ограничения в понимании речи и ее произнесении, в реализации предметных и практических действий. Во-вторых, важным становится умение матери *продолжить общение в ситуациях, когда выраженное невербальными средствами послание ребенка не ясно и противоречиво.*

2.4.3. Трудности развития содержательных и диалогических характеристик общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Соотнесение с общими закономерностями онтогенеза общения позволяет квалифицировать комплекс феноменов «С – Неразворачивающаяся коммуникация» как трудности развития содержательных и диалогических характеристик общения – очередности, ритмичности, синхронности, а также разворачивания содержания.

По результатам многочисленных исследований, процесс взаимного подстраивания начинается очень рано, когда во время кормления мать подстраивается под чередующуюся паузами рефлексорную активность сосания ребенка [Мухамедрахимов Р.Ж., 2000]. По мере развития взаимодействия – от обмена взглядами, улыбками и звуками до вербального диалога развивается ритмичность в виде соблюдения начала и окончания и очередности действий. Первоначально взрослый подстраивается под ритм ребенка, выделяет его сигналы и синхронизирует с ними свое поведение. Взрослый должен быть готов изменить свое поведение так, чтобы учитывались предпочтения ребенка. Постепенно младенец сам начинает содействовать диалогу. В западной традиции взаимодействие матери и ребенка рассматривают как танец («dance», «entrainment») взаимного приспособления, в котором продолжительность диалога постепенно увеличивается (Stern D.N., 1977).¹³

В наиболее явной форме нарушение разворачивания диалога обнаружен во взаимодействии *детей второго года жизни с органическим поражением ЦНС* с матерями. Зафиксированные эпизоды общения были очень непродолжительны. В ситуации общения без игрушки их длительность составила от 1 до 11 секунд, в среднем, 6,3 секунды (SD=2,14). Подсчитано, что за 10 минут взаимодействия пары провели в общении от 47 секунд до 3 минут 19 секунд. Среднее значение составило 2 минуты 05 секунд. В ситуации общения с игрушкой продолжительность эпизодов общения варьировалась от 1 до 13 секунд, в среднем, 7,7 секунды. Суммарно длительность общения в период 10-минутного взаимодействия матерей и детей с использованием игрушек составила от 56 секунд до 3 минут 31 секунды (в среднем, 2 минуты 19 секунд).

Во всех парах отмечалось неразвернутое общение, когда ситуация общения представлена лишь двумя звеньями из всей цепочки: инициативой и ответной реакцией партнеров, без дальнейшего продолжения.

¹³ Приводится по: Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. 2003. С. 59.

Поведение *матерей* детей второго года жизни с ОП ЦНС характеризовалось следующими особенностями: матерям оказалось достаточно сложно удерживать внимание ребенка, и, несмотря на инструкцию с заданным временным промежутком, матери старались прервать диагностическую ситуацию через 3-5 минут после начала видеосъемки. Неоднократно наблюдалось, как матери предлагали одну и ту же игру и настаивали на своем содержании общения, игнорируя изменения намерений или желаний ребенка в процессе взаимодействия. Многие матери использовали физическое удержание ребенка в ситуации общения, возвращали детей к диалогу насильно, что заканчивалось негативными эмоциональными переживаниями со стороны ребенка. Некоторые матери приписывали ребенку нежелание продолжать общение, а его поведению – негативные характеристики.

Таким образом, в половине исследованных пар «мать-ребенок с ОП ЦНС» ко второму году жизни не накоплено опыта продолжительного общения и совместной игры. Общение как с игрушкой, так и без игрушки непродолжительно и в большинстве случаев подменяется параллельной игрой, комментированием или наблюдением матери за игровыми действиями ребенка. Дети, которых удается вовлечь в общение, достаточно быстро прерывают его, зачастую демонстрируя при этом негативные эмоции. Коммуникативные действия матерей не обеспечивают или даже препятствуют возможности разворачивания общения.

2.4.4. Коммуникативные действия детей, осложняющие взаимодействие

Феномены, осложняющие коммуникацию, начинают формироваться уже в первом полугодии жизни ребенка. Например, агрессивное поведение по отношению к сверстникам и взрослым было зарегистрировано у 29% детей-сирот с небольшим отставанием в психомоторном развитии второго полугодия жизни [Выродова И.А., 2009]. Эти дети демонстрируют благоприятный вариант развития общения во взаимодействии с одним из воспитателей, с которым у ребенка складываются особые отношения (этот взрослый выделяет этого ребенка среди других детей, уделяет больше внимания, берет на руки, разговаривает с ним, наделяет «особыми привилегиями», позволяет то, что не позволяет другим детям). В рабочую смену других воспитателей эти дети ведут себя крайне «неудобно»: пытаются привлечь к себе внимание воспитателя: пытаются залезть повыше, в укромные и недоступные места, достать то, что других не интересует и находится в труднодоступном месте. Как только взрослый залезает в манеж, они первыми приближаются к нему, требуя внимания, отталкивая сверстников и устраивают крик, если не получают его. По отношению к сверстникам ведут себя агрессивно: отнимают игрушки, толкают, тянут за волосы, встают ногами. Не получая внимания или после окончания игры, проявляют недовольство, плачут; успокаиваются, переключаясь на игрушки, сверстников или аутостимуляцию (сосание пальцев, раскачивание).

В представленном описании видно, что «неудобное» коммуникативное поведение ребенка возникает на фрустрацию потребности ребенка в общении, которая была актуализирована и прошла определенные этапы своего развития в отношениях со значимым взрослым. В ответ на адекватную социальную стимуляцию, а именно, на проявления доброжелательного внимания и личностного отношения, ребенок разворачивает общение, характеризующееся высоким уровнем чувствительности и инициативности. Поведенческие трудности, осложняющие коммуникацию, спровоцированы особым – игнорирующими, отвергающими или осуждающими – действиями взрослого.

В менее очевидной форме это имеет место и в случае детей, воспитывающихся в семье. На это указывают результаты специального анализа, проведенного с использованием детального анализа видеоэпизода и статистических методов в группе детей с типичным развитием и синдромом Дауна второго и третьего года жизни, воспитывающихся в семье. Ниже приводится описание его хода и полученных результатов.

В основу анализа были положены 3 поведенческих феномена, осложняющих коммуникацию, обнаруженные в поведении детей с синдромом Дауна в рамках проведенной

видеофиксации их взаимодействия с матерями: «отказ от общения», «специфические коммуникативные действия» и «противоречивые коммуникативные действия».

Первый феномен – **«отказ от общения»** - представляет собой неожиданное поведение ребенка, когда во время общения, чаще во второй половине или ближе к концу видеозаписи ребенок уходил от матери, игнорировал ее предложения или отвечал на них протестом, проявлял гнев, агрессию, и общение прерывалось на значительное время. Эта особенность наблюдалась у трети пар мать – ребенок с синдромом Дауна и в одной паре мать – ребенок без особенностей в развитии. Поведение отказа от общения наблюдалось *в двух вариантах*. В первом ребенок замирает в определенной позе, затихает, действия его затормаживаются, на призывы матери к общению не отвечает или слабо протестует (пассивный отказ от общения). Во втором – ребенок разбрасывает предметы, протестует (отвергающие жесты, недовольные вокализации), кричит, проявляет агрессию, отворачивается и отдаляется от матери (активный отказ от общения). Описываемое поведение ребенка является не только отвержением конкретного предложения матери, ребенок не слышит, не воспринимает другие ее предложения – отказ от общения с матерью приводит к продолжительной паузе во взаимодействии, *общение прерывается*.

Анализ видеофрагментов общения детей и матерей с фиксацией времени позволяет увидеть, что отказу от общения практически всегда предшествовали сигналы протеста.

Мальчик (3 года) сидит за столом, перебирает игрушки. Мать стоит за спиной ребенка, комментирует его действия, задает вопросы. Ребенок резко сбрасывает игрушки со стола. Мать: «Зачем ты все скинул? А как будем играть?» Ребенок встает. По просьбе и указанию матери он поднимает игрушки с пола и ставит на стол: матрешку, кубики, пирамидку. Ребенок поднимает птичку, бросает ее на стол.

11:50¹⁴ Мать берет и ставит птичку. Ребенок кричит, вокализует, подпрыгивает, приближается к столу, – демонстрирует интерес к игрушке и удовольствие. Сбрасывает со стола все игрушки.

12:01 Мать рукой слегка отстраняет ребенка от стола, говорит, что он опять будет поднимать игрушки. Ребенок приближается к столу вприпрыжку, вокализует с интонациями удовольствия; берет кубик со стола, отворачивается от матери и бросает его в стену; вокализует: «У-у-у», издает звуки кричтения, улыбается.

12:05 Мать наклоняется, грозит пальцем, строго говорит: «Нет, бросать нельзя!».

12:08 Ребенок выпрямляется, изгибает спину, выставляет грудь вперед, руки сжимает в кулаки, – все тело напряжено. Мальчик кричит, смотрит на птичку на столе.

¹⁴ Цифры 11:50 означают 11 минут 50 секунд от начала видеозаписи.

Мать параллельно этому неоднократно просит дать ей пирамидку, указывает на игрушку, показывает жестом «дай-дай».

12:10 Ребенок кричит: «О-О», отмахивается от матери, отстраняет ее руки, бьет по птичке. Мать повторяет просьбу дать ей пирамидку.

12:16 Ребенок выгибает спину, кричит (звук кряхтения, рычания), руки напряжены, ладони раскрыты, жест отталкивания. Не реагирует на обращения матери.

12:17 Мать: «Почему ты сердисься?». Ребенок отворачивается от матери (спина выгнута, тело напряжено), продолжает кричать с интонациями недовольства и протеста.

12:23 Мать говорит: «С., не сердись!». Ребенок отворачивается от матери, сохраняет напряженную позу, трясет руками, кричит и дальше отходит от нее. Описанное поведение ребенка (пребывание в напряженной позе и непрерывающийся крик) сохраняется с 12:16 до 12:28.

Детальный анализ фрагмента длительностью менее минуты дает возможность заметить, что у ребенка был интерес к определенной игрушке – заводной птичке, однако этот интерес проявлялся противоречиво: ребенок дольше смотрел на нее, приближался к ней, улыбался, вокализировал и бил по ней, смахнув со стола на пол вместе со всеми игрушками. Матери не удалось заметить этот интерес, она сдерживала и отстраняла ребенка от стола, с которого он сбрасывал игрушки. На вопросы и запреты матери ребенок сначала реагировал протестом – кричал, напрягал мышцы, швырнул кубик в стену, а затем ушел от матери. После этого общение прервалось: ребенок не слышал и не видел мать.

Дети сообщали матерям о том, что чего-то не хотят, но матерям поначалу удавалось настоять на своем предложении. Однако после этого дети отказывались от любых инициатив и предложений матери, не вникая в их смысл. Общение прерывалось и какое-то время не возобновлялось.

Корреляционный анализ, направленный на поиск взаимосвязи феномена *отказа ребенка от общения* с другими особенностями поведения ребенка и матери, показал следующее. В поведении ребенка отказы от общения оказываются связанными с низкой инициативностью ($r=0,76$, $p\leq 0,05$), а в поведении матери – с высокой инициативностью и низкой чувствительностью ($r=0,70$, $p\leq 0,05$). Матери предлагали игры, задавали вопросы, требовали от ребенка ответов и т.д. При этом реакции матерей на редкие инициативы детей были недостаточны: матери чаще всего не отвечали на инициативы и предложения детей (не видели их или не придавали им значения) или их отклики были неадекватны содержанию инициативы.

Обнаружена отрицательная корреляция между коммуникативным действием ребенка «Отказ от общения» ($r = - 0,70$, $p\leq 0,05$) и коммуникативным действием матери «Нейтрально или позитивно комментирует все, что привлекает внимание ребенка». Выше было показано, что

поведение матери, когда она комментирует то, что находится в ближайшем окружении ребенка и может привлечь его внимание: звуки, явления, предметы, к которым он тянется, игрушки, которые он берет и изучает, - является условием развития как чувствительности, так и инициативности ребенка.

Таким образом, реакции отказов ребенка от общения с матерью можно рассматривать как вариант его протеста на ограничение активности и невозможность удовлетворить свой интерес и предпочтения. Аналогичным образом рассматриваются отказы от общения у детей с расстройствами аутистического спектра, которые также связывают с особенно активным вовлечением ребенка во взаимодействие со стороны взрослых [Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг и др., 2003].

Второй феномен - **«специфические коммуникативные действия ребенка»** - представляет собой некоторые неожиданные, иногда опасные действия, которые совершает ребенок во время общения с матерью и которые заставляют ее переключиться с «разговора», инициатором которого она была, на действия ребенка, вследствие чего разворачивается общение, диалог, связанный с действиями ребенка. Феномен «специфические коммуникативные действия» встречаются в ситуации общения в парах мать – ребенок с синдромом Дауна и мать – нормально развивающийся ребенок с равной частотой (26,67 % и 22,22 %). Это означает, что данный феномен не специфичен для синдрома Дауна и встречается примерно у четверти детско-родительских пар на втором-третьем году жизни ребенка.

Девочка Н. (1 г. 11 мес.) сидит на коленях у матери, лицом к лицу. Мать ласково разговаривает с дочкой, ловит ее взгляд, целует, обнимает, просит показать ушки, ручки. Девочка периодически смотрит на мать, крутит головой, на вопросы не отвечает. Неожиданно она резко откидывается назад, мать ловит ее: «Зачем ты так делаешь? Упадешь!» Девочка опять откидывается назад, мать опять ловит ее: «Не надо так делать!» – слегка тормозит, ласково разговаривает с ней, поднимает. Все это повторяется. Девочка не сделала бы таких движений, если бы знала, что мать ее не подхватит (она была осторожна в самостоятельных движениях).

Такие проявления поведения ребенка возникают в ответ на предложения матери и их можно оценить как ответные. С другой стороны, действия ребенка не поддерживают, а «перебивают» инициативу матери и сами становятся поводом для нового витка общения, поэтому их можно считать инициативными.

Среди действий ребенка, которые переключали внимание матери, некоторые были опасными: ребенок сильно трет глаза, бьется головой об пол, бросает игрушки во взрослого и др.

Детальный анализ фрагмента видеозаписи с фиксацией времени позволяет увидеть разворачивание *«специфического коммуникативного действия ребенка»*.

10:14. Мать и ребенок Р. (2 г. 11 мес.) сидят на полу напротив друг друга, вместе собирают пирамидку, катают друг другу машинку с сидящим в ней мишкой. В стороне, на доступном расстоянии от ребенка, находятся другие игрушки.

14:30. Мать предлагает ребенку поиграть с разноцветными и разными по размеру пластмассовыми стаканчиками, вложенными один в другой. После того как ребенок достал по одному все стаканы, мать начинает строить из них башню и привлекает к этому ребенка. Ребенок ставит один стакан на другой, иногда у него это получается, иногда нет. Мать помогает ему, предлагает правильный по размеру стаканчик, разговаривает с ребенком эмоционально, с улыбкой, побуждает ребенка к выполнению действий.

16:15. Ребенок берет предложенный стаканчик (зеленый, с определенным выпуклым рисунком) и изучает его ртом. Мать просит поставить стаканчик на место. Ребенок встает, наклоняется вперед, сгибается пополам: ноги, голова и руки упираются в пол – он «становится на голову» (первый раз), принимает позу, в которой не видит мать. Она приближается к ребенку, разговаривает с ним шутливо, превращает это в игру «Ку-ку», потом сажает его на пол, возвращает к прежнему занятию. Вместе они достраивают башню, ребенок ее разрушает, радуется.

17:25. Мать предлагает ребенку собрать стаканчики: по одному дает ребенку, он вкладывает их один в другой.

17:46. Ребенок берет зеленый стаканчик и изучает его ртом, покусывает край. Мать просит поставить его на место. Ребенок опять «становится на голову» (второй раз). Мать приближается, смотрит на ребенка, с улыбкой говорит: «Ты чуть-чуть ленишься? Ты не хочешь поиграть?» Она щекочет, тормошит ребенка, трогает его за ноги, называет мишкой. Ребенок смотрит на мать, слушает ее, тихо смеется. Она сажает ребенка на пол.

18:05. Ребенок опять «становится на голову» (третий раз). Мать спокойно уговаривает ребенка сесть, говорит о том, что надо собрать стаканчики.

18:15. Она сажает ребенка на пол, ребенок громко вокализирует с интонациями недовольства.

18:21. Ребенок опять упирается головой, руками и ногами в пол (четвертый раз). Мать гладит ребенка по ножкам, говорит, что он утомился. В это время ребенок рукой отрывает и слегка отталкивает руку матери. Мать: «Тебе надоело сидеть?»

18:45. Мать сажает ребенка на пол: «Смотри, как мама будет собирать!» Ребенок смотрит на стаканчики, на действия матери и кричит с недовольством.

18:55. Ребенок опять «становиться на голову» (пятый раз). Мать убирает стаканчики, достает барабан, стучит по нему, привлекает внимание ребенка к игрушке. Мальчик сам садится на пол. Начинает играть с барабаном.

В приведенном наблюдении ребенок пять раз совершает такие действия, которые мать не может игнорировать. В результате она вынуждена отказаться от своей инициативы, предлагает другую игрушку и игру, которые ребенок принимает. «Специфические» коммуникативные действия ребенка в описанном примере указывают на *протест*, причина которого неясна, однако ребенок *не отказывается продолжить общение*. Из примера видно, что ребенок проявляет нежелание играть с цветными стаканчиками, но через время соглашается на игру с барабаном. Возможно, ребенок *отказывается от определенного сценария игры*, предлагаемого матерью и, возможно, хорошо знакомого ребенку: вынимать стаканчики, строить башню, разрушать ее, потом собирать стаканчики, ориентируясь на величину, в которой действия соответствуют дидактическим правилам.

Протестное поведение (первый и второй раз) проявилось после интереса ребенка к зеленому стаканчику, который ребенок стал изучать ртом (облизывать его, покусывать край). Мать не поддержала ребенка, а фактически запретила одни действия с предметом (ориентировочно-исследовательские, самые ранние) и настаивала на других, которые появляются позже. Протест может быть связан с тем, что *мать не разрешает ребенку действовать с предметом тем способом, который предпочтителен для ребенка*. Можно предположить, что «специфические» действия являются результатом отношений, в которых сдерживается или игнорируется инициативность ребенка.

Корреляционный анализ, направленный на поиск взаимосвязи феномена *специфических коммуникативных действий* ребенка с другими особенностями поведения ребенка и матери, показал следующее.

В поведении ребенка «специфические коммуникативные действия» имеют отрицательную связь с неоднократным проявлением инициатив ($r = -0,64$; $p \leq 0,05$). Часто при наличии «специфических» действий наблюдается *отказ ребенка от общения* ($r = 0,53$; $p \leq 0,05$). У обеих исследованных групп детей «специфические» действия оказались связанными с ограниченным репертуаром средств общения (в контрольной группе $r = -0,66$; в парах «мать – ребенок с синдромом Дауна» $r = -0,56$; $p \leq 0,05$). У детей из контрольной группы отсутствовали или использовались крайне редко предметные средства общения, у детей с синдромом Дауна – предметные и речевые средства общения.

В поведении матери так же, как и в предыдущем случае, обнаружена отрицательная корреляция между «специфическими коммуникативными действиями» ребенка и коммуникативным действием матери «Нейтрально или позитивно комментирует все, что

привлекает внимание ребенка» (в группе «мать – ребенок с синдромом Дауна 2-3 года жизни» $r = -0,53$, в контрольной группе: $r = -0,48$; $p \leq 0,05$).

Матери детей с синдромом Дауна со «специфическими» действиями в коммуникации чаще всего не отвечают на инициативы и предложения ребенка, или их ответы неадекватны содержанию инициативы ($r = -0,53$, $p \leq 0,05$). Это означает, что во время общения с матерью у ребенка есть попытки привлечь ее внимание, чтобы она поиграла с ним или оказала помощь, но мать по какой-то причине не отвечает на них (не видит, не придает значения и т. д.). Или мать реагирует на предложение ребенка, но неадекватно его запросу. Например, мать и ребенок находятся на некотором расстоянии. Ребенок стучит рукой по большим модулям, смотрит на мать. Возможно, он хочет переместить модули или залезть на них. Мать сидит на месте: «Ну что? Играй, играй!»

Протестные «специфические» ответы или инициативы у детей с синдромом Дауна проявляются и тогда, когда матери не понимают их действий и говорят об этом: «Что ты хочешь? Не пойму тебя!» Присутствие «специфических» действий у ребенка указывает на сложности с развитием понимания его матерью: корреляционная связь между «специфическими» действиями и коммуникативным действием матери «демонстрирует непонимание ребенка» ($r = 0,74$, $p \leq 0,05$). Отсутствие со стороны матери действий, направленных на то, чтобы понять, угадать намерения ребенка, наблюдается во втором примере: мать называет возможные причины протеста ребенка, но бездействует.

Таким образом, «специфические коммуникативные действия» ребенка встречаются в диадах как с типично развивающимися детьми, так и с детьми с отклонениями в развитии. В ситуации, когда инициативы ребенка редки, а мать не поддерживает его самостоятельные действия и не пытается понять его намерения, «специфические» коммуникативные действия можно расценивать как активность ребенка, направленную на завоевание внимания матери. Имеющийся у ребенка репертуар средств общения недостаточен, а сниженная чувствительность матери во взаимодействии не помогает ему развивать операциональную составляющую общения, поэтому ребенок фактически изобретает, а затем в практике общения отбирает и все больше предпочитает такие способы воздействия, на которые мать вынуждена обращать внимание.

Третий феномен - **«противоречия в коммуникативном действии ребенка»**, в большинстве случаев приводит к прерыванию общения. Его проявление заключается в том, что в ответе ребенка содержатся средства общения со взаимоисключающим смыслом, например, «да» и «нет». Мать не понимает послание ребенка, сообщает об этом (реплики, типа «Что ты хочешь? Не пойму тебя!») и прерывает общение. Феномен встречался в 40% пар «мать – ребенок с синдромом Дауна» и не встречался в контрольной группе. Дети, у которых

наблюдался такой феномен, владели только невербальными средствами общения, что позволяет предположить, что отсутствие данного феномена у типично развивающихся детей связано с наличием речи, которая сводит к минимуму возможность неоднозначной интерпретации невербальных сигналов взрослым.

Девочка С. (2 г. 9 мес.) и мать сидят на диване. Девочка собрала пирамидку. Мать показывает пирамидку и спрашивает: «Хочешь еще собрать?» Девочка (1) Смотрит на мать, на игрушку; (2) открыто улыбается; (3) прикасается к игрушке; (4) опускает руку; (5) упирается ногами в ноги матери. Мать обращается по имени, повторно задает вопрос: «Хочешь пирамидкой играть?» Девочка (1) смотрит на мать; (2) улыбается, потом смеется; (3) ногами чуть отталкивает мать; (4) руками упирается в диван, немного выгибается; (5) смотрит вниз. Мать: «Не пойму, ты хочешь или нет (играть с пирамидкой)?»

Часть сигналов ребенка (смотри на мать, улыбается) выражают интерес ребенка к матери и игрушке, а часть (упирается, выгибается, отводит взгляд) – обратны по значению.

Противоречия в коммуникативных действиях ребенка близки к тому, что было описано Лисиной М. И. (1974), Рузской А. Г. (1974), Сорокиной Т. М. (1977) как факты «амбивалентного поведения», когда у ребенка происходит конфликт двух противоположных стремлений – приблизиться к взрослому и отойти от него. При изучении феномена «амбивалентности» оказалось, что он представляет собой «целостный синдром, который проявляется в локомоциях детей, их эмоциональном состоянии, практических и аффективных связях с окружающими людьми, а также в характере ответа детей на воздействия последних» [Сорокина Т. М., 1977. С.9]. Феномен «амбивалентного поведения» представляет собой индивидуально-возрастной вариант, который обнаруживается в общении *нормально развивающегося ребенка* с малознакомым взрослым и наиболее ярко проявляется на втором году жизни ребенка. В нашем исследовании «послания» с двойным смыслом наблюдались: *во-первых*, в общении ребенка с синдромом Дауна именно с матерью; *во-вторых*, не только в ответных, но и в инициативных коммуникативных действиях ребенка, и в его проявлениях, которые еще не стали коммуникативными действиями (например, реагирование ребенка на игрушку, предложенную матерью).

Противоречия в коммуникативных действиях ребенка, выраженные разными средствами, могут быть рассмотрены как *отставание в развитии операциональной стороны коммуникативной деятельности*. Исследователи, наблюдавшие амбивалентное поведение у типично развивающегося ребенка второго года жизни, говорят о том, что на определенном этапе развития у ребенка, с одной стороны, есть готовность общаться, а с другой – неясность относительно выбора средств [Лисина М. И., 1974; Рузская А. Г., 1974]. По словам

Leathers D. G. (1976)¹⁵. В этот период невербальные средства общения для надежности коммуникации должны дублировать друг друга в ответе или реплике ребенка, адресованной взрослому. Процесс подбора средств общения, которые дублируют друг друга по смыслу, дает возможность взрослому постепенно преодолевать двойственность в посланиях ребенка. Это происходит за счет развития практики общения, накопления опыта взаимопонимания в паре, при котором мать учится «читать» сигналы ребенка и придавать им смысл, а у ребенка появляются согласованные по средствам, ясные для матери невербальные отклики и послания.

Таким образом, в невербальном периоде «реплики» ребенка, как при нормальном, так и отклоняющемся развитии, могут содержать смысловые противоречия и быть непонятными для матери. Для дальнейшего развития согласованности важными становятся ответные или последующие действия матери. В нашем исследовании после того, как мать выражает свое непонимание, наблюдались следующие варианты ее поведения:

- мать пребывает в растерянности, замолкает, не инициирует общение;
- мать интерпретирует противоречивые сигналы ребенка как нежелание общаться с ней и прерывает общение.

У 60% детей с синдромом Дауна, также не владеющих речью, но не демонстрирующих данного феномена, в случаях появления непонятных для матери реплик ребенка, у матерей наблюдались следующие реакции:

- мать пыталась дать трактовку непонятым «репликам», наделять их «смыслом» (объективным или позитивным) и пробовала реагировать на них разными способами. Наблюдение за реакцией ребенка помогало ей «догадаться» и сделать правильный выбор;
- мать игнорировала непонятные сигналы и продолжала общение, опираясь на те проявления или средства общения ребенка, которые были ей понятны и могли быть встроены в ход диалога. Так мать удерживала ребенка «в теме» начавшегося общения.

Это сравнение позволяет предположить, что противоречия в коммуникативных средствах ребенка преодолеваются в тех парах, в которых мать не прерывает общение, а ищет способ его продолжения и развития, несмотря на возникающие трудности. При этом ребенок не получает критики, мать как бы удовлетворяется тем качеством его участия в диалоге, которое имеет место.

Корреляционный анализ, направленный на поиск взаимосвязи наличия противоречивых коммуникативных действий с другими особенностями поведения ребенка и матери, показал, что все дети, у которых наблюдались противоречия в репликах, ни разу не проявляли инициативу в общении с матерью в диагностической ситуации или проявляли ее всего единожды ($r = 0,87$; $p \leq 0,05$).

¹⁵ Цит. по: Исенина Е. И. Дословесный период развития речи у детей. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1986. С.30.

Таким образом, феномен «противоречия в коммуникативных действиях ребенка» является отражением задержки в развитии операциональной стороны общения. На первый взгляд, он кажется следствием отставания в развитии речи, поскольку связан с объективной неоднозначностью невербальных сигналов, но, с другой стороны, он сам тормозит развитие общения, поскольку препятствует развитию диалога и взаимопонимания внутри пары мать-ребенок. Его фиксации способствует особое поведение матери, когда она не поддерживает коммуникативные сигналы ребенка, не предпринимает попыток их интерпретации и прекращает диалог. Тот же самый недостаток поддержки имеющихся ответных действий ребенка, скорее всего, тормозит и развитие инициативных действий, где ребенок в большей степени заинтересован в отклике матери и в том, чтобы быть понятым ею.

Итак, проведенное с помощью оригинальной методики анализа видеоматериалов взаимодействия ребенка с близким взрослым эмпирическое исследование развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ позволило описать четыре варианта трудностей развития общения. Описанные варианты оказались не специфичными для вида и глубины нарушения, а также не связанными с паспортным возрастом ребенка. Анализ вариантов в контексте хода и закономерностей развития общения позволил показать, что зарегистрированные варианты трудностей в коммуникативном поведении детей раннего возраста с ОВЗ отражают закономерные отклонения от общих закономерностей онтогенеза общения. В основе этих отклонений лежит невозможность решать задачи развития общения не только в условиях дефицита качественного общения с взрослым, как это происходит в ситуации воспитания детей с ОВЗ в доме ребенка, но и в условиях полноценного общения ребенка с матерью в семье, если коммуникативные действия матери не учитывают и не компенсируют ограничения в восприятии и активности ребенка, обусловленные первичным дефектом.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие **выводы**:

1. У детей с ОВЗ развитие общения сопровождается трудностями, которые могут быть выражены в различной степени:

- минимальные трудности состоят в отставании от нормативных показателей и необходимости значительной поддержки взрослого при разворачивании коммуникации;
- более выраженные трудности состоят в неустойчивости общения к различного рода помехам, малой вариативности содержания и способов реализации общения;
- максимальные – в дефиците или полном отсутствии активности ребенка в общении вплоть до невозможности вступить в коммуникацию.

2. Каждый из вариантов трудностей развития общения может сопровождаться появлением и фиксацией особых феноменов (в виде особых коммуникативных действий,

осложняющих коммуникацию, а также поведенческих трудностей), которые сами становятся препятствием для развития общения.

3. Варианты трудностей развития общения связаны не с видом, глубиной нарушения или возрастом ребенка, а обусловлены наличием препятствия для решения определенной задачи развития общения; препятствие задается связанными с первичным нарушением особенностями восприятия или поведения ребенка, которые делают неэффективными типичные коммуникативные действия взрослого.

ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ И ПРЕОДОЛЕНИЮ ТРУДНОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ОБЩЕНИЯ У РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

3.1. Определение цели и задач педагогического подхода к предупреждению и преодолению трудностей развития общения детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

В традициях отечественной психологии развитие общения рассматривается как первая самостоятельная деятельность, которой овладевает ребенок. В младенческом и раннем возрастах общение является не просто условием развития: своевременное овладение непосредственно-эмоциональным, а затем и ситуативно-деловым общением и есть полноценное психическое развитие, это одна из важнейших его характеристик. Общение как первая особая деятельность ребенка делает его субъектом – активным участником процесса передачи культурно-исторического опыта.

Исследования психологов школы М.И.Лисиной показали, что коммуникативная деятельность не возникает «из ниоткуда»: потребность в общении складывается на основе других потребностей, но не сводится к ним, а для ее актуализации и развития необходимы специальные действия взрослого [Лисина М.И., 1986]. Особое поведение взрослого, адресованное ребенку, является необходимым условием появления у ребенка ответных и инициативных действий, а также овладения им культурно-фиксированными средствами общения.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что различного рода проблемы со здоровьем у ребенка – поражения анализаторов или центральной нервной системы – создают препятствия для общения ребенка со взрослым: во-первых, они затрудняют полноценное участие младенца во взаимодействии, во-вторых, «нормативное» коммуникативное поведение взрослого, характерное для взаимодействия с типично развивающимся ребенком, может оказаться неадекватным или недостаточным для того, чтобы обеспечить решение задачи того или иного шага в развитии общения [Кудрина Т.П., 2016; Одинокова Г.Ю., 2015]. Помимо этого, факт наличия нарушений у ребенка может неблагоприятно сказываться на

коммуникативном поведении взрослого [Выродова И.А, 2009; Мухамедрахимов Р.Ж., 2003, 2005; Пальмов О.И., 2005; Панарина Л.Ю. и др.].

Положение о социальной природе человеческого общения позволяет распространить на этот контекст идеи Л.С.Выготского о механизмах возникновения вторичных нарушений и рассмотреть развитие общения в условиях наличия ОВЗ у ребенка как «социальный вывих» – ситуацию, в которой возникает нарушение от естественного – культурного – хода развития психики, *отклонение от логики онтогенеза коммуникативной деятельности ребенка.*

Это позволяет сформулировать **цель педагогической работы** по предупреждению и преодолению трудностей развития общения у ребенка раннего возраста с ОВЗ. Целью становится **обеспечение возможности развития у ребенка с ОВЗ потребности в общении и овладения им средствами общения в соответствии с общими закономерностями онтогенеза общения.**

Задачи педагогической работы:

1. Определить и описать необходимые *коммуникативные умения* взрослого, реализация которых обеспечивает ребенку раннего возраста с ОВЗ условия для последовательного решения задач раннего коммуникативного развития *в соответствии с общими закономерностями онтогенеза общения.*

2. Экспериментально проверить эффективность педагогической работы по созданию для ребенка с ОВЗ условий для развития общения посредством реализации во взаимодействии с ним системы специальных коммуникативных умений.

3. Разработать *принципы, содержание и формы педагогической работы по формированию у взрослых, взаимодействующих с детьми раннего возраста с ОВЗ, коммуникативных умений, обеспечивающих им условия для развития общения.*

4. Описать результаты апробации технологий предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ разных категорий *в условиях семьи.*

5. Описать результаты апробации технологий предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ *в условиях дома ребенка.*

3.2. Коммуникативные умения взрослых, необходимые для развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с общими закономерностями онтогенеза общения

Положение о социальной природе человеческого общения позволяет применить к пониманию его онтогенеза в условиях ОВЗ идеи Л.С. Выготского о механизмах компенсации и рассмотреть становление общения у ребенка с ОВЗ как процесс, требующий создания «обходных путей» - специальных условий, компенсирующих ограничения возможностей ребенка и позволяющих развиваться в соответствии с общими закономерности и логикой онтогенеза общения.

К решению задачи конструирования «обходных путей» позволяет подойти положение о единстве механизмов онтогенеза и дизонтогенеза [Трошин Г.Я., Выготский Л.С.]. Как в случае типичного развития, так и в ситуации наличия у ребенка ОВЗ, пошаговое продвижение ребенка в развитии общения обеспечивается осуществлением близким взрослым определенных коммуникативных действий. Способы общения с типично развивающимся ребенком (например, особые характеристики разговора с ним - «baby-talk», содержание и формы игр, содержание речевого сопровождения ситуаций ухода) являются частью культуры и передаются от поколения к поколению так же, как и способы ухода. Способы же общения с ребенком, имеющим ограничения здоровья, должны быть сконструированы с учетом трех условий:

1. специфические коммуникативные действия близкого взрослого должны создавать условия для последовательного решения парой «взрослый – ребенок» задач развития в соответствии с общими закономерностями онтогенеза общения;

2. специфические коммуникативные действия близкого взрослого должны учитывать специфику нарушения у ребенка, его возможности и ограничения, и создавать условия для их компенсации;

3. специфические коммуникативные действия должны быть доступны для освоения близким взрослым в процессе целенаправленного практического обучения.

Результаты констатирующего эксперимента позволили описать условия, необходимые для развития общения у ребенка:

- пространственно-временные условия;
- вовлечение ребенка в общение;
- поддержка активности ребенка в общении;
- поддержка продолжительности диалога и развития его содержания;

- поддержка завершения общения;
- обучение ребенка средствам общения.

Также были выделены коммуникативные действия взрослого, способствующие и препятствующие развитию общения. Опираясь на них, становится возможным создать, а затем экспериментально апробировать перечень необходимых и достаточных *коммуникативных умений*¹⁶ взрослого, реализация которых обеспечит ребенку раннего возраста с ОВЗ возможность решения задач коммуникативного развития в соответствии с общими закономерностями и логикой онтогенеза общения.

¹⁶В данной работе термин «умение» используется в операциональном смысле [Ильин Е.П.], то есть под умениями мы понимаем возможность осуществлять какое-либо действие, операцию, а не деятельность; умения предшествуют навыку, поскольку навык является более совершенной стадией овладения действиями.

3.2.1. Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие пространственно-временные условия для общения

Для *детей с ОВЗ первого полугодия жизни*, а также для более старших детей с выраженной задержкой психомоторного развития (не способных самостоятельно передвигаться) эффективные позиции, вызывающие активность ребенка, должны обеспечивать условия для осуществления зрительного контакта, когда ребенок может видеть взрослого, фиксировать на нем взгляд, прослеживать его перемещения, если он отдаляется от ребенка в ходе общения.

Для *детей с ОВЗ с конца первого до конца третьего года жизни* (способных самостоятельно передвигаться), необходимо расположение лицом к лицу на расстоянии, не превышающем вытянутой руки взрослого. Для ребенка, не владеющего речью, это расстояние обеспечивает возможность восприятия невербальных сигналов.

Для *детей с тяжелыми нарушениями зрения* для актуализации ориентировочно-исследовательской реакции необходимо, чтобы лицо взрослого находилось в «поле» обонятельного и телесного восприятия ребенка, он мог ощущать тепло дыхания, запах, вибрацию воздуха при дыхании и говорении, прикосновения губ, носа, щек взрослого.

Во всех описанных вариантах важным является обеспечение ребенку возможностей для максимальной активности, доступной при его уровне развития и направленной на партнера. Затем в ходе взаимодействия взрослый может изменять как позицию младенца, так и свою позу.

Дополнительным условием эффективной организации пространства взаимодействия для детей с ОВЗ является сохранение в относительно неизменном виде привычных для ребенка характеристик ситуации общения: места взаимодействия, взаимного расположения партнеров, способов контакта, эмоционального и звукового сопровождения и т.д.

Таким образом, коммуникативными умениями взрослого, обеспечивающими пространственно-временные условия для общения, являются:

1. умение выбрать позу, располагающую к общению:
 - например, присаживаться на корточки, если ребенок стоит; располагаться на полу, если ребенок лежит или сидит на полу;
 - например, располагаться напротив ребенка, лицом к лицу с ним;
2. умение расположить ребенка в позе, не ограничивающей его активности:

- например, расположить ребенка на пеленальном столе, на диване, на взрослой кровати (для ребенка первого полугодия жизни), расположить ребенка на полу на коврик (для ребенка второго полугодия жизни);

3. умение установить дистанцию общения:

- например, установить дистанцию 10-15 см между лицами (для слепого ребенка);

4. умение обеспечить условия, облегчающие восприятие ребенком взрослого и поддерживать их постоянство:

- например, обеспечить тишину во время общения.

В Приложении представлены примеры коммуникативных действий взрослого, регистрируемых при наличии и отсутствии соответствующего коммуникативного умения (таблица 1.1).

3.2.2. Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие вовлечение ребенка в общение

Для детей с ОВЗ вне зависимости от возраста, характера и глубины нарушения, наиболее эффективным средством привлечения внимания является комплексное воздействие, включающее:

- установление контакта «глаза в глаза», который должен сопровождать все последующее общение;
- персональное обращение к ребенку (выделенное интонационно из общего потока речи и звуков обращение по имени или ярко интонационно оформленный вопрос, призыв или просьба в первом или втором лице);
- телесная стимуляция разной степени интенсивности (торможения, поглаживания, поцелуи и др.).

Для *слепых детей* инициирование общения осуществляется в пространственных позициях, описанных выше (дистанция между лицами не превышает 10 см). Наиболее понятными для них, всегда вызывающими ответную реакцию, являются прикосновения матери к лицу ребенка носом, губами, языком, щеками или руками к его телу.

Поскольку у детей с ОВЗ ответная реакция может быть отсрочена по времени, взрослому необходимо *ожидать ответа от ребенка*, для этого осуществлять повторные воздействия, пробовать новые средства и делать паузу, предоставляя ребенку возможность, во-первых, воспринять информацию – «приглашение к общению», во-вторых, «ответить» – показать готовность к общению.

Зачастую при ОВЗ ответ ребенка выражается отличным от типичного развития способом: у слепых недоношенных детей длительным замиранием, прислушиванием, поворотом головы в противоположную от матери сторону, спокойной (нейтральной) мимикой, отсутствием улыбки, иногда сведением бровей, нахмуриванием; у детей-сирот с разным уровнем отставания в психомоторном развитии и домашних детей с генетической патологией ответные реакции характеризуются бедностью, неяркостью. Продолжение общения зависит от умения взрослого *распознать готовность ребенка к общению* даже при нетипичных сигналах с его стороны, то есть придать им коммуникативный смысл.

В экспериментах показано, что максимальный отклик ребенка возникает, когда взрослый использует эмоционально насыщенные игры (пестушки, «Ладушки», и др.) или ласковый «разговор» с ребенком. Именно в таких формах взаимодействия содержанием общения

становится позитивно окрашенное личностное отношение взрослого к ребенку. Это содержание общения становится основой для актуализации у ребенка личностных мотивов общения. Параллельно выражение взрослым положительных эмоций, с особой – преувеличенной и замедленной экспрессией, дает ребенку образцы выражения эмоций и, тем самым, способствует обучению ребенка эмоциональным средствам общения.

Таким образом, коммуникативными умениями взрослого, обеспечивающими инициирование диалога, являются:

1. умение привлечь внимание ребенка, применяя комплексное воздействие:
 - например, сочетать взгляд глаза в глаза (близкую дистанцию между лицами - для слепого) с интонационно выделенным обращением по имени и тактильной стимуляцией;
2. умение персонально обратиться, интонационно выделяя обращение:
 - например, обращаться к ребенку по имени или, называя его ласковым прозвищем с побудительной интонацией;
 - например, обращаться к ребенку в 1-м или 2-м лице;
3. умение ожидать ответного действия:
 - например, продолжать диалог только после установления зрительного контакта;
4. умение обнаружить готовность /интерес ребенка к общению:
 - например, продолжать диалог только после регистрации признаков сосредоточения ребенка (у слепого);
5. умение использовать воздействия, выражающие позитивное отношение к ребенку:
 - например, напевать ребенку песенку/читать стишок / пестовать, «ворковать».

В Приложении представлены примеры коммуникативных действий взрослого, регистрируемых при наличии и отсутствии соответствующего коммуникативного умения (таблица 1.2).

3.2.3. Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие поддержку активности ребенка в общении

Для всех категорий детей с ОВЗ наиболее важной является способность взрослого уловить сигнал ребенка и поддержать его. У некоторых категорий детей с ОВЗ сигналы могут иметь нетипичный характер, поэтому взрослый должен следить за мимикой ребенка, за движениями конечностей, за частотой и глубиной дыхания, за общим тонусом.

Чтобы спровоцировать коммуникативные действия ребенка, взрослый должен делать паузы после своих активных реплик, даже если ребенок пока никак не проявляет явной активности, и при этом оставаться в поле восприятия ребенка и демонстрировать восприимчивость к проявлениям его активности. *Для зрячих детей с ОВЗ* эта задача решается сохранением зрительного контакта: взрослый непрерывно смотрит на лицо ребенка, давая ему возможность восстановить глазной контакт, если он отвел взгляд. Для *слепого ребенка* взрослый должен не прерывать близкую дистанцию между лицами или чередовать приближение-удаление, но при этом поддерживать тактильный (телесный) контакт.

После паузы можно ответить за ребенка, используя его возможные средства, чтобы дать ему возможность когда-то повторить эту «подсказку» - реплику взрослого. Так создается пространство диалога, в котором имеется место для потенциальных реплик ребенка.

Нужно поддержать любую активность, проявленную ребенком, даже если она не отвечает ожиданиям взрослого или не вписывается в контекст общения. Поддержка означает повторение – «отзеркаливание» поведенческой реплики ребенка (иногда с положительным комментарием), реакцию как на ожидаемое действие, продолжение игры в новом варианте с учетом ответа ребенка. Поддержкой является ситуация, когда взрослый присоединяется к позитивному переживанию ребенка и выражает позитивные эмоции одновременно с ребенком так же или чуть более интенсивно. Взрослый может приписать случайным звукам, движениям и другим проявлениям коммуникативный характер и отреагировать на них как на средство общения – это также является поддержкой активности ребенка.

Активность ребенка развивается через *обучение ребенка средствам ее проявления*. Для *зрячего ребенка* можно показать (и неоднократно) способ выполнения коммуникативного или игрового действия. Для *незрячего ребенка* можно подсказать способ выполнения действия – взрослый (мать) может совершить необходимое движение руками ребенка (методом пассивных действий), «показывая» способ реализации его активности, или прикоснуться к лицу, рукам или ногам младенца, тактильно «напоминая» о возможном действии. Например, во время

эмоциональной игры «Ладушки» можно слегка прикоснуться или приподнять локоть незрячего ребенка, чтобы напомнить ему о действии (поднять руки к голове при словах «на головку сели»), а если такой помощи недостаточно, то совершить это движение, взяв руки ребенка в свои. Такой показ позволяет более активно участвовать во взаимодействии, способствует накоплению опыта совершения коммуникативных действий, выраженных разными средствами.

Таким образом, коммуникативными умениями взрослого, обеспечивающими **поддержку активности ребенка в общении**, являются:

1. умения замечать сигналы ребенка и придавать им смысл ответного или инициативного коммуникативного действия:

- например, взрослый может принимать некоторые проявления ребенка за ответ или инициативу, которые таковой не являются;

2. умение поддержать ответ ребенка:

- например, повторять, «отзеркаливать» ответ ребенка;
- например, называть действие ребенка, которое он только что совершил;
- например, присоединяться к взгляду ребенка и комментировать то, что ребенок рассматривает;

3. умение поддержать инициативу ребенка:

- например, присоединяться к аффективно положительным реакциям ребенка;
- например, присоединяться к действиям ребенка с игрушкой;
- например, отвечать ребенку, учитывая его возрастные и индивидуальные особенности;

4. умение выражать ожидание и готовность к инициативному действию ребенка:

- например, выразительно (округляя глаза, приподнимая брови, улыбаясь) смотреть на лицо ребенка, давая ему возможность возобновить контакт;

5. умение создавать ситуации, способствующие проявлению инициативы ребенка:

- например, создавать для ребенка привлекательные игровые ситуации или игровые ситуации на основе ярких сенсорных впечатлений с последующим вопросом: «А еще хочешь?», при повторах дожидаться инициативы ребенка;

6. умение обучить ребенка средствам общения:

- например, показывать коммуникативное действие;
- например, производить необходимое действие руками ребенка или прикасаться к конечностям или лицу (для слепого ребенка).

В Приложении представлены примеры коммуникативных действий взрослого, регистрируемых при наличии и отсутствии соответствующего коммуникативного умения (таблица 1.3).

3.2.4. Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие развитие содержания диалога, его разворачивание во времени и своевременное завершение¹⁷

Основным условием разворачивания общения *для всех категорий детей с ОВЗ* является способность взрослого по реакциям ребенка *отслеживать изменения в его заинтересованности и уровне внимания*, изменяя свое поведение в соответствии с результатами наблюдения.

Для ориентации в состоянии детей некоторых категорий (например, слепых недоношенных младенцев, детей-сирот группы выраженной задержки и пр.) взрослый должен отслеживать изменения не только в мимике ребенка, удерживая на нем свой взгляд, но и в движениях конечностей, ритме дыхания, общем тоне.

В случае снижения интереса, уменьшении активности ребенка важно *заинтересовать его*. Для этого используются *усиление стимуляции* или ее типа (например, вместо речевых средств применяются только тактильные – пощекотать, подуть; или двигательные – взять руки ребенка и потрясти ими слегка); *повторение понравившегося момента или использование серии повторяющихся действий*, доставивших особое удовольствие ребенку: действие – пауза – действие. Это поведение матери, во-первых, дает возможность ребенку упражняться в ответных коммуникативных действиях и повторно переживать их значимость для близкого взрослого. Во-вторых, поведение взрослого создает условия для совместного переживания удовольствия – особого опыта, необходимого для социально-эмоционального развития ребенка. Также в случае снижения интереса ребенка к общению эффективным является прием *замедления темпа* общения, игры, а также прием, связанный с использованием *пауз* в ожидании ответной реакции ребенка. Ожидание позволяет взрослому наблюдать за младенцем, а у ребенка появляется время для переработки полученной информации и реализации активности. В отличие от детей с типичным развитием, которые после привлечения внимания сразу направляют взгляд на взрослого, детям с ОВЗ необходимо некоторое время для сосредоточения и мобилизации. К средствам общения взрослого, позволяющим возобновить внимание и интерес ребенка с ОВЗ к происходящему, относятся *контактные воздействия*, позволяющие, с одной стороны, чувствовать близость взрослого, а, с другой стороны, получать понятные, приятные и радующие ощущения. Способствуют удержанию внимания ребенка с ОВЗ и *комплексные*

¹⁷Разворачиванию диалога во времени способствуют все коммуникативные действия взрослого, поддерживающие активность ребенка и описанные в предыдущем разделе, разделение коммуникативных действий взрослого на эти категории условно и обслуживает дидактические задачи.

воздействия, сочетающие контактные воздействия с дистантными, а также изменение типа воздействия или *внесение нового элемента* в игру при сохранении знакомого контекста.

Сделать диалог устойчивым позволяет также побуждение ребенка в ходе игры к такому действию, которое не только соответствует его возможностям, но делается им с особым удовольствием. Например, при затухании диалога вопрос, на который ребенок всегда дает ответ, может спровоцировать возобновление активности («Как ты мамочку любишь?»). Использование приемов, придающих общению радостный характер, позволяет сохранять эмоциональную вовлеченность ребенка в общение и игру.

При изменении содержания активности ребенка необходимо поддержать его интерес. Например, при изменении у ребенка направления взора можно направить в сторону жест, взять в руки тот предмет, на который ребенок направил взгляд, прокомментировать. Или, например, ребенок и взрослый «пели» вместе песенку, ребенок перестал петь и стал раскачиваться, мама предлагает: «Давай я буду петь, а ты так танцевать!». Это сохраняет диалог при изменении его содержания, поддерживает действие ребенка, делает его инициативным, поскольку в связи с ним изменяется ход игры. Принимая действия ребенка и вплетая их в совместные действия, придавая им смысл, мать создает условия для продления взаимодействия, для удержания ребенка в поле игры, в контексте общения. Отсутствие критики, положительное реагирование на действия ребенка, даже те, которые не вполне вписываются в картину игры, (но при этом ребенок не выходит из общения), эмоциональная вовлеченность матери поддерживают игровой тонус ребенка, заряжают его положительной эмоцией, препятствуют «истощению» внимания к ходу игровой ситуации.

В ситуациях «затруднения» ребенка продолжению диалога способствуют все виды помощи от взрослого. Это может быть совершение действия вместо ребенка, вместе с ребенком, показ, подсказка – степень разделения активности может быть разной. Помощь взрослого ребенку может заключаться в напоминаниях способов выполнения действий, наводящих вопросах, в том числе, с привлечением прошлого опыта ребенка (например, при трудностях выполнения просьбы: «А закрой глазки!», - мать «подсказывает», дает более простой вариант: «А как ты «Ку-Ку» делаешь?») В этом случае активность ребенка выше, чем при использовании приема «совместное действие», когда мать руками ребенка закрывает ему глаза. Использование прошлого успешного опыта общения ребенка предупреждает негативную реакцию, снимает напряжение, ориентирует ребенка на новый успех, закрепляет умение использовать данное средство в новой игровой ситуации.

При появлении признаков истощения или пресыщения взрослый должен организовать завершение диалога так, чтобы выход из взаимодействия осуществлялся совместно, синхронно. Средствами выражения истощения и пресыщения общения в младенческом возрасте могут

быть: эмоциональная реакция (перестал улыбаться, нахмурился), снижение интенсивности действий, переключение внимания на другой стимул, определенные движения (отвернулся, стал тереть свое ухо, отдалил лицо).

Таким образом, коммуникативными умениями взрослого, обеспечивающими **развитие содержания диалога и его разворачивание во времени**, являются:

1. умение замечать изменения в выраженности интереса/внимания ребенка:
 - например, ориентироваться на зрительный контакт;
2. умение заинтересовать ребенка в случае снижения интереса:
 - например, применять более активные контактные воздействия;
 - например, повторять воздействия, вызвавшие ответ ребенка;
3. умение организовывать очередность и ритмичность диалога:
 - например, выстраивать очередность в диалоге при помощи вопросов-ответов, которые вызывают у ребенка аффективно положительные реакции; знакомых песенок с показом и называнием героев и их действий, с использованием тактильных впечатлений и др.;
4. умение вызывать и поддерживать эмоциональную вовлеченность ребенка в общение:
 - например, специально смешить ребенка;
5. умение наполнить общение содержанием, адекватным возрасту, интересу и индивидуальным особенностям ребенка:
 - например, использовать телесные эмоционально-насыщенные игры;
6. умение побудить ребенка к коммуникативному действию:
 - например, обратиться к ребенку с вопросом, на который он с удовольствием даст ответ;
7. умение замечать первые признаки пресыщения и желания прекратить общение:
 - например, замечать изменения в направлении взгляда ребенка, тону мышц, мимики;
8. умение поддержать культурно-фиксированные способы выхода из общения:
 - например, называть и позитивно/нейтрально комментировать желание ребенка (Например, «Мы устали...»);
9. умение демонстрировать культурно-фиксированные способы выхода ребенка из общения.
 - например, демонстрировать положительную оценку действиям ребенка как знак завершения общения

В Приложении представлены примеры коммуникативных действий взрослого, регистрируемых при наличии и отсутствии соответствующего коммуникативного умения (таблица 1.4).

3.3. Апробация комплекса педагогических мероприятий, направленных на обеспечение условий для развития общения у детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья

Разработка и апробация комплекса педагогических мероприятий, направленных на обеспечение условий для развития общения у детей-сирот с ОВЗ, проводилась на протяжении 22 лет с 1986 года по 2008 год в домах ребенка города Москвы. Частично результаты апробации представлены в диссертационных исследованиях Разенковой Ю.А. (1997) и Выродовой И.А. (2009).

Всего в экспериментальной работе по апробации комплекса педагогических мероприятий, направленных на обеспечение условий для развития общения у детей-сирот с ОВЗ приняли участие 186 детей, из которых 161 – были воспитанниками дома ребенка, а 25 детей воспитывались в условиях семьи.

Экспериментальную группу (ЭГ) составили 86 детей-сирот, контрольную группу (КГ) составили 100 детей: 75 воспитанников дома ребенка и 25 детей, воспитывающихся в условиях семьи. Все дети ЭГ и КГ, как рожденные в срок, так и недоношенные, имели диагноз «органическое поражение ЦНС» разной степени тяжести. Уровень психомоторного развития детей соответствовал первому году жизни, а паспортный возраст составлял от 4 до 15 месяцев. Распределение детей по глубине отставания в психомоторном развитии представлено в Таблице

Таблица 8 – Распределение детей по уровню отставания в психомоторном развитии

Отставание от возрастной нормы	ЭГ - 86 детей	КГ - 100 детей	
		75 детей из дома ребенка	25 детей, воспитывались в семье
на 0-2 эпикризных срока	13 (15,1%)	10 (13,3%)	7 (28%)
на 3 эпикризных срока	40 (46,5%)	32 (42,7%)	10 (40%)
на 4 и более эпикризных сроков	33 (38,4%)	33 (44%)	8 (32%)

Комплекс педагогических мероприятий включал апробацию методического обеспечения для обогащения содержания общения взрослого и ребенка младенческого и раннего возрастов с различными отклонениями в развитии. Методологической основой, разработанной системы игр взрослого и ребенка с различными отклонениями в развитии стали теория А.В. Запорожца о

самоценности дошкольного периода развития, эффективного формирования личности ребенка в результате целенаправленного воспитания и обучения, всемерно учитывающего особенности детей и их большие психофизиологические возможности, и принцип амплификации развития, предусматривающий необходимость полноценного использования специфических условий каждого возрастного периода [Запорожец А.В., 1986].

В основу системы игр была положена народная традиция «пестования, выняньчивания», общения взрослого с младенцем, дошедшая до настоящего времени в виде небольших фольклорных форм – приговоров, пестушек, потешек, закличек, прибауток, колыбельных песен. Необходимость использования малых фольклорных форм была вызвана тем, что они содержат все возможные и доступные для восприятия ребенка способы выражения внимания и доброжелательности ухаживающего за ним взрослого: особую интонацию речи взрослого, ее напевность, особый лад, создающие атмосферу спокойного или бодрого настроения; повторяющуюся ритмическую структуру; чередование рассказывания, напевания с паузами и повторами, стимулирующими активность ребенка. Система игр отражала основные этапы онтогенеза общения взрослого и ребенка, а также возрастные особенности ребенка первого года жизни и содержала более 500 различных ситуаций общения и игры взрослого с младенцем. Система игр включала следующие рубрики: «Развиваем чувство взаимного доверия»; «Стимулируем положительные эмоции»; «Привносим в общение новизну и остроту ощущений»; «Стимулируем голосовую активность»; «Стимулируем познавательную активность». Для развития опыта общения взрослого с ребенком второго полугодия жизни (или уровнем развития ребенка, соответствующим второму полугодию жизни) были добавлены рубрики: «Развиваем «совместное внимание»; «Стимулируем подражание и предметные действия»; «Стимулируем предпосылки понимания речи».

Рубрика «Развиваем чувство взаимного доверия» была нацелена на поддержку атмосферу стабильности, эмоционального комфорта, незыблемости уклада жизни, привычек, ритуалов ухода и заботы о младенце - всего того, что является надежной опорой для развития детской психики.

Рубрика «Стимулируем положительные эмоции» была призвана помочь взрослому найти наиболее эффективные способы снятия отрицательных эмоциональных переживаний; развития у младенца положительных эмоций; поддержания активного настроения во взаимодействии с окружающим миром, что позволяло заложить необходимые основы для постепенного усложнения их взаимодействия.

В рамках рубрики «Привносим в общение новизну и остроту ощущений» были собраны приемы, обеспечивающие ребенку эмоциональный комфорт не только в стабильных,

предсказуемых ситуациях, но и подготавливающих его к положительному принятию новых, неожиданных, более сложных и насыщенных впечатлений.

Под рубрикой «Стимулируем голосовую активность» были собраны игры-забавы, игры-шутки, игры-упражнения, развивающие гуление и лепет, формирующие звуковое взаимодействие между взрослым и ребенком.

Ситуации, описанные в рубрике «Развиваем «совместное внимание», были призваны стимулировать появление и удлинение моментов совместного для взрослого и ребенка сосредоточения на окружающих игрушках и предметах. Представленные ситуации подготавливали основу для формирования произвольного внимания, возможности сосредоточения на общем для взрослого и ребенка объекте интереса, формирования указательного жеста.

В рамках рубрики «Стимулируем подражание и предметные действия» были представлены игры, позволяющие взрослому научить ребенка активно и разнообразно действовать в предметном мире, среди занимательных и увлекательных игрушек.

Ситуации, описанные в рубрике «Стимулируем предпосылки понимания речи» содержали игры и эпизоды общения взрослого с ребенком, способствующие развитию предпосылок понимания речи на большом бытовом и игровом материале¹⁸.

Внесение дополнений и изменений в систему игр, предложенную ранее, потребовала проведения дополнительной апробации. В ранее созданный комплекс игр были внесены ситуации и новые игры, позволяющие использовать средства музыки в общении взрослого и ребенка¹⁹.

Реализация комплекса педагогических мероприятий, направленных на обеспечение условий для развития общения у детей-сирот с ОВЗ, в доме ребенка являлась частью психолого-педагогической работы по профилактике и коррекции вторичных отклонений в психическом развитии детей-сирот в рамках реабилитационной медико-педагогической работы в детском учреждении. Реабилитационная работа, помимо коррекционно-педагогических мероприятий, предполагала медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, лечебную физкультуру, массаж, лечебное плавание, проведение общеразвивающих и музыкальных занятий, тщательный уход, закаливание и правильно организованный режим жизни детей.

Работа проводилась по индивидуальной программе, при составлении которой учитывался *фактический уровень развития общения* каждого ребенка, определяемый через

¹⁸ Система игр представлена в методическом пособии: Разенкова, Ю.А. Игры с детьми младенческого возраста: Книга для родителей / Ю.А.Разенкова. – М.: Школьная Пресса, 2000. – 160 с.)

¹⁹ Дополнения и изменения представлены в методическом пособии: Игры с детьми младенческого возраста /Ю.А.Разенкова, И.А.Выродова. – 3 – е изд. перераб. и доп. – М.: Школьная книга. – Программа «Счастливый ребенок», 2017. – 192 с., с ил.

демонстрируемый вариант поведения во взаимодействии со взрослым. На его основании определялись конкретные задачи и содержание обучения.

Конкретными задачами педагога были:

1. При работе с детьми, демонстрирующими в своем коммуникативном поведении вариант «А – Отсутствие ответа»:

- установление эмоционального контакта – вовлечение ребенка в общение;
- актуализация улыбки, «комплекса оживления», реакции смеха, других ответных реакций;
- развитие и поддержание контакта взглядами как основного средства эмоционально-личностного общения; поддержание эмоционально-положительных реакций и звуковой активности детей;

2. При работе с детьми, демонстрирующими в своем коммуникативном поведении вариант «В – Слабый отклик – Отсутствие запроса»:

- активизация всех компонентов «комплекса оживления»;
- развитие активности ребенка в эмоциональном общении со взрослым и поддержание инициативного поведения ребенка;
- развитие подготовительных этапов активной речи – гуления и «певучего» гуления, перехода от гуления к лепету, развитие голосового подражания;

- формирование указательного жеста;

3. При работе с детьми, демонстрирующими в своем коммуникативном поведении Вариант «С – Неразворачивающаяся коммуникация»:

- развитие продолжительности эпизодов ситуативно-личностного общения;
- расширение репертуара телесно-эмоциональных игр (расширение содержания ситуативно-личностного общения),
- стимуляция перехода от эмоционального общения со взрослым к формированию ситуативно-делового общения;
- развитие предметных и речевых средств общения.

Основной формой организации психолого-педагогической работы, в которой осуществлялась апробация модели развивающего взаимодействия, было ежедневное *индивидуальное комплексное занятие*. Длительность занятий зависела от возраста ребенка, структуры нарушения, смены характера активности детей во время занятий и их эмоционального состояния и составляла от 15 до 40 минут. У недоношенных детей, у детей с синдромом нервно-рефлекторной возбудимости, у детей в восстановительный период после острого заболевания и у детей, вновь поступивших в дом ребенка, длительность занятия сокращалась при увеличении их частоты до двух раз в день. С детьми, демонстрирующими

вариант поведения «А – Отсутствие отклика», занятия, направленные на установление эмоционального контакта в течение первых полутора-двух месяцев проводились по 2 раза в день по 10-15 минут. Работа с каждым ребенком проводилась в течение нескольких месяцев (от 4 до 9).

В целях проверки эффективности результатов психолого-педагогической работы по обеспечению условий для развития общения у детей-сирот с ОВЗ, проводилась регистрация сроков возникновения основных психологических новообразований в рамках линии социально-эмоционального развития (первых ответных реакций и комплекса оживления, различных форм инициативных действий, различных средств общения), а затем сравнение сроков появления этих новообразований у детей ЭГ и КГ. Дополнительно у 36 детей проводился сравнительный анализ видеоматериалов поведения детей во взаимодействии со взрослыми до и после психолого-педагогической работы.

Результаты проверки эффективности психолого-педагогической работы по обеспечению условий для развития общения у детей-сирот с ОВЗ показали следующее.

У детей-сирот, развивающихся в соответствии с возрастными нормативными показателями или с отставанием на 1-2 эпикризных срока (группа риска), при комплексной индивидуальной работе в рамках апробируемой программы общение развивается в соответствии с общими закономерностями онтогенеза общения, и они достигают уровня развития двенадцатимесячного ребенка своевременно. При этом дети КГ с отставанием на 1-2 эпикризных срока выходят на соответствующие показатели только к 1 году 3 месяцам – 1 году 6 месяцам, что означает нарастание глубины отставания от нормативных показателей.

Часть детей ЭГ с исходным уровнем отставания на 3 месяца достигли уровня развития двенадцатимесячного ребенка своевременно, то есть удалось скорректировать имеющуюся задержку в социально-эмоциональном развитии. Другая часть детей достигли уровня развития двенадцатимесячного ребенка в срок до 1 года 6 месяцев. Дети контрольной группы с исходным уровнем отставания на 3 месяца выходят на соответствующие показатели в срок от 1 года 6 месяцев до 2 лет – то есть глубина отставания нарастает.

Дети экспериментальной группы с исходным уровнем отставания более чем на 4 месяца достигли уровня развития двенадцатимесячного ребенка к 1 году 9 месяцам, в то время как дети такой же контрольной группы - только к 2,5 – 3 годам.

Качественно-количественный анализ социального поведения детей экспериментальной группы, осуществленный с помощью видеосъемки, показал, что у всех детей выросло количество ответных коммуникативных действий и изменилось их качество: «комплекс оживления» стал более ярким с одновременным присутствием нескольких компонентов.

Возросло количество инициативных проявлений, инициативность выражалась в активных поворотах не только головы, но и корпуса в сторону взрослого, голосовых реакциях, продолжительных взглядах.

Обогатился и стал более выразительным репертуар их коммуникативных средств: заметно чаще дети использовали голосовые средства общения (лепета, вокализаций), которые приобрели разнообразную эмоциональную окраску. Дети стали чаще адресовать воспитателям улыбки.

Дети стали внимательно наблюдать за действиями взрослого с игрушками, улыбаться, смеяться, стали тянуться к игрушке, повторяя действия за взрослым, протягивать игрушку воспитателю. Возрос познавательный интерес к игрушкам, появилось много разнообразных действий с предметами и указательный жест, многие дети научились протягивать руки навстречу воспитателю, просясь на руки. Резко сократилось количество реакций недовольства и протеста.

В социальном поведении детей КГ, напротив, отмечается возникновение и увеличение частоты и разнообразия коммуникативных действий, осложняющих коммуникацию (отказ от общения, противоречия в коммуникативных действиях и др.), а также реакций недовольства, протеста, агрессии и других поведенческих сложностей.

Таким образом, для детей с минимальным отставанием в психомоторном развитии (на 1-2 эпикризных срока) такая работа позволяет преодолеть даже темповую задержку в развитии общения. Для детей с отставанием на более чем 3 эпикризных срока удается удержать развитие общения в рамках общих закономерностей онтогенеза общения и предотвратить нарастание с возрастом глубины отставания в социально-эмоциональном развитии. С дефектологом, с которым за время работы установились аффективно-личностные отношения, дети разворачивали продолжительные эпизоды общения различного содержания, в которых демонстрировали и ответные, и инициативные коммуникативные действия с использованием различных средств общения.

В целом, проведенная педагогическая работа позволила предотвратить возникновение вторичных нарушений в развитии общения и обеспечила возможность развития общения в соответствии с общими закономерностями и логикой онтогенеза общения. Следовательно, реализация взрослым разработанных коммуникативных умений при общении с ребенком раннего возраста с ОВЗ представляет собой *создание психолого-педагогическими средствами условий для развития потребностно-мотивационной и операциональной сторон общения у ребенка, что является ведущим принципом разрабатываемого подхода.*

3.4. Структура, содержание и принципы педагогической работы по формированию у близких взрослых коммуникативных умений, обеспечивающих условия для развития общения у ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Практическая реализация ведущего принципа подхода – создания психолого-педагогическими средствами условий для развития потребностно-мотивационной и операциональной сторон общения у ребенка – ставит вопросы о возможностях формирования у взрослых необходимых коммуникативных умений и включении их в практику взаимодействия с ребенком с ОВЗ в семье и в профессиональную деятельность воспитателей домов ребенка.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что в ситуации ОВЗ возможно два варианта развития общения ребенка раннего возраста: благоприятный, соответствующий общим закономерностям и логике онтогенеза общения, и неблагоприятный, сочетающий в себе явления задержки развития потребностно-мотивационной и операциональной сторон общения, - и явления искажения – появление в поведении ребенка коммуникативных действий, осложняющих коммуникацию, и при их фиксации, осложняющих познавательное и личностное развитие ребенка.

В соответствии с нашими гипотезами, предотвращение и преодоление неблагополучия в развитии общения ребенка раннего возраста с ОВЗ возможно за счет формирования у взрослых коммуникативных умений, позволяющих организовать пространство общения, инициировать, поддерживать и завершать общение с ребенком, а также обучать его средствам общения, учитывая его особенности и возможности. Это позволит обеспечить условия как для развития у ребенка раннего возраста с ОВЗ ведущей деятельности – непосредственно-эмоционального общения, так и для последующего перехода к ситуативно-деловому общению.

Таким образом, в рамках подхода необходима разработка комплекса педагогических мероприятий, направленных на формирование у взрослого коммуникативных умений, обеспечивающих условия для актуализации и развития у ребенка с ОВЗ потребности в общении и овладения им средствами общения в соответствии с общими закономерностями онтогенеза общения. Следовательно, одним из основных принципов подхода является направленность педагогической работы, в первую очередь, на близкого взрослого.

Данный принцип только на первый взгляд представляет альтернативу традиционной схеме коррекционно-педагогической работы, при которой основная работа педагога-дефектолога проводится с ребенком. Исследования последних десятилетий в области коррекционной педагогики и специальной психологии со всей очевидностью доказывают, что

ранняя комплексная психолого-педагогическая помощь не может быть эффективной вне контекста работы с ближайшим социальным окружением ребенка с ОВЗ и, в первую очередь, с матерью ребенка [Баенская Е.Р.; Выродова И.А.; Головчиц Л.А.; Гончарова Е.Л.; Закрепина А.В.; Кобрин Л.М.; Кудрина Т.П.; Лазуренко С.Б.; Леонгард Э.И.; Либлинг М.М.; Малофеев Н.Н.; Мишина Г.А.; Мухамедрахимов Р.Ж.; Никольская О.С.; Николаева Т.В.; Одиноква Г.Ю.; Пельмская Т.В.; Половинкина О.Б.; Приходько О.Г.; Разенкова Ю.А.; Стребелева Е.А.; Чиркина Г.В.; Шереметьева Е.В.; Шматко Н.Д. и др.]. Более того, обучение родителя удовлетворять потребности ребенка, повышение его родительской компетентности является традиционной формой работы в дето-центрированном подходе [Разенкова Ю.А., 2011].

Структура педагогического комплекса определялась по традиционной схеме.

1 этап – диагностический;

2 этап – перестройка коммуникативного поведения взрослого. Содержание данного этапа определяется *индивидуальной программой*, которая описывает набор и последовательность освоения коммуникативных умений, набор коммуникативных действий взрослого в рамках каждого умения;

3 этап – закрепление результатов работы, оценка изменений.

На **диагностическом этапе** решаются задачи *установления контакта с семьей, осуществления первичной диагностики*, а также *мотивирования* взрослого на участие в работе.

Первичная диагностика представляет собой сбор и систематизацию сведений о ребенке: о состоянии его здоровья, диагнозе, текущих процедурах, медицинских противопоказаниях, определение уровня психического развития и варианта коммуникативного поведения. Также должен быть осуществлен анализ взаимодействия матери и ребенка в ситуациях ухода и первая съемка общения. Результатом первичной диагностики должно быть составление плана индивидуальной работы с парой.

На данном этапе создаются договоренности обо всех организационных моментах работы (разъяснение цели и задач работы, подписание разрешения на проведение и использование видеосъемки в процессе работы, получение согласия на выполнение заданий педагога, например, вести записи, делать упражнения, согласование условий конфиденциальности при работе с видео и другими материалами). Определяется график встреч, форма работы (очная, очно-заочная).

Процесс и результаты первичной диагностики также обслуживают задачу установления контакта и *мотивирования взрослого*. На этапе первичной диагностики у взрослого должна сформироваться уверенность в доброжелательном и уважительном отношении специалиста к нему и ребенку. Взрослый должен быть уверен, что может доверять специалисту: его будут

внимательно слушать и не станут осуждать, для этого должен быть создан опыт уважительного отношения со стороны специалиста, внимательного и готового помогать. Позитивная оценка (а иногда и демонстрация) потенциальных возможностей ребенка по результатам диагностики и заинтересованность педагога в развитии ребенка должны быть очевидны взрослому на данном этапе. Некоторым взрослым для установления доверительных отношений со специалистом достаточно одной встречи, другим требуется несколько встреч.

Задачи и конкретное содержание **обучающего этапа** *индивидуально* и определяется, во-первых, актуальным уровнем развития общения у ребенка (не зависят от паспортного возраста ребенка, характера и степени выраженности его первичного нарушения); во-вторых, репертуаром коммуникативных умений и действий взрослого, выявленным в результате первичной диагностики взаимодействия.

При построении композиции индивидуальной программы учитываются следующие **принципы**:

Последовательность осваиваемых коммуникативных умений определяется логикой развития общения в онтогенезе – от обнаружения партнера в предметном и коммуникативном пространстве к овладению ответным, а затем инициативным поведением, развитию инструментальных, динамических и содержательных характеристик общения;

Последовательность осваиваемых коммуникативных умений также определяется логикой развертывания общения – от создания пространства общения к его инициированию, поддержанию и содержательному разворачиванию – к завершению;

Дополнительно последовательность осваиваемых коммуникативных умений определяется задачей поддержания мотивации матери к работе – от освоения коммуникативных умений, развивающих общение, к предотвращению коммуникативных действий, препятствующих общению.

Последовательность осваиваемых коммуникативных умений является общей для всех категорий детей, поскольку соответствует логике развития общения в онтогенезе (Таблица 9).

На завершающем этапе обучения необходимо подвести итоги педагогической работы по формированию у матери коммуникативных умений. Взрослый должен самостоятельно проанализировать изменения, произошедшие в его состоянии, действиях, а также в поведении ребенка. Для этого должна быть организована итоговая видеосъемка выбранного взрослым эпизода игры или общения с ребенком, а затем анализ первой (с диагностического этапа) и итоговой видеозаписи общения. Для мотивирования взрослого на продолжение практики

развивающего взаимодействия важно показать взрослому динамику психического развития ребенка, сравнить показатели психического развития ребенка за прошедший период, сделать акцент не на отставании развития от нормативных показателей, а на динамике – индивидуальном темпе и равномерности хода развития по каждой из линий развития. Также важно ориентировать взрослого на ближайшую перспективу: переход ребенка на следующий этап развития, к другой ведущей деятельности (предметно-практической) и другой форме общения (ситуативно-деловой).

Таблица 9 – Последовательность освоения взрослым коммуникативных умений, обеспечивающих условия для развития общения у ребенка с ОВЗ

Задачи	Содержание работы – формирование у матери коммуникативных умений	Критерий перехода на следующий этап
1 сессия педагогической работы – создание условий для развития у ребенка ориентировочного компонента общения		
Предоставить ребенку сенсорные впечатления коммуникативного характера, связанные с воздействиями матери	1) Умение выбрать позу, располагающую к общению и не ограничивающую его активности 3) Умение установить дистанцию общения 4) Умение организовать место общения и сохранять постоянство характеристик ситуации общения 5) Умение применять коммуникативные воздействия, учитывающие сенсорные потребности и возможности ребенка 6) Умение помогать ребенку осваивать ориентировочные и поисковые действия, направленные на мать (при необходимости)	Проявления ребенком ориентировочных реакций и ориентировочно-познавательных действий в ходе установления взаимодействия с матерью
2 сессия педагогической работы – создание условий для развития у ребенка ответных коммуникативных действий		
Привлечь внимание ребенка к коммуникативным	1) Умение привлечь внимание ребенка, применяя комплексное воздействие 2) Умение персонально обратиться,	Ребенок проявляет отдельные ответные коммуникативные

<p>действиям взрослого; создать ситуации, провоцирующие ребенка на ответные коммуникативные действия, выражаемые различными средствами</p>	<p>интонационно выделяя обращение; 3) Умение ожидать ответного действия 4) Умение обнаружить готовность /интерес ребенка к общению 5) Умение использовать воздействия, выражающие позитивное отношение к ребенку 6) Умение помочь ребенку в овладении различными средствами для выражения ответных коммуникативных действий</p>	<p>действий, понятные матери, свидетельствующие о его готовности к общению</p>
<p>3 сессия педагогической работы – создание условий для развития у ребенка инициативных коммуникативных действий</p>		
<p>Создавать ситуации, провоцирующие ребенка на инициативные коммуникативные действия, выраженные различными средствами; поддерживать активность ребенка в общении</p>	<p>1) Умение заметить сигнал ребенка и придать ему смысл ответного или инициативного коммуникативного действия 2) Умение поддержать ответ ребенка 3) Умение поддержать инициативу ребенка 4) Умение выразить ожидание и готовность к инициативному действию ребенка 5) Умение создавать ситуации, способствующие проявлению инициативы ребенка 6) Умение помочь ребенку в овладении различными средствами для выражения инициативных коммуникативных действий</p>	<p>Ребенок проявляет отдельные инициативные коммуникативные действия, используя различные средства общения</p>
<p>4 сессия педагогической работы – создание условий для разворачивания диалога</p>		
<p>Поддерживать согласованность коммуникативных действий партнеров;</p>	<p>1) Умение замечать изменения в выраженности интереса/внимания ребенка 2) Умение заинтересовать ребенка в</p>	<p>Наблюдается длительный устойчивый обмен коммуникативными</p>

<p>поддерживать продолжительность и непрерывность диалога;</p> <p>поддерживать развитие содержания диалога;</p> <p>поддерживать желание ребенка завершить общение в случае пресыщения или усталости</p>	<p>случае снижения интереса;</p> <p>3) Умение организовывать очередность и ритмичность диалога, темп, отвечающий возможностям младенца</p> <p>4) Умение открыто проявлять позитивные эмоции, заинтересованность, вовлеченность</p> <p>5) Умение сохранять эмоциональную вовлеченность ребенка в общение</p> <p>6) Умение наполнить общение содержанием, адекватным возрасту, интересу и индивидуальным особенностям ребенка</p> <p>7) Умение побудить ребенка к действию</p> <p>8) Умение замечать первые признаки пресыщения и желания прекратить общение</p> <p>9) Умение поддерживать культурно-фиксированные способы выхода из общения</p> <p>10) Умение демонстрировать культурно-фиксированные способы выхода ребенка из общения</p>	<p>действиями различного содержания и операционального состава, при этом действия взрослого и ребенка согласованы как на этапе инициации общения, так и на этапе его завершения; пара завершает общение культурно-фиксированными средствами при появлении в поведении ребенка признаков пресыщения или усталости</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Разработка алгоритма формирования коммуникативного действия взрослого подразумевает определение критериев его освоения. В нашем понимании, *освоенное коммуникативное умение включает в себя* наличие у взрослого:

- понимания смысла совершаемого коммуникативного действия, то есть понимание сути коммуникативного действия и его значения для развития общения с ребенком с ОВЗ;
- «образа коммуникативного действия» - четкого представления о цели коммуникативного действия в контексте разворачивающегося процесса общения, его содержания и способах реализации;
- практического опыта осуществления коммуникативного действия в различных условиях;
- способности самостоятельно отслеживать и оценивать актуальные эффекты коммуникативного действия в поведении ребенка.

В соответствии с выделенными критериями освоенного коммуникативного умения был разработан *алгоритм формирования коммуникативного умения* у взрослого, включающий 4 шага.

Шаг 1. Формирование смысла коммуникативного действия

Для реализации данного шага могут быть использованы следующие *методы и приемы*:

Информирование. Педагог может использовать небольшое *сообщение*, а в случае возникновения вопросов провести *беседу-обсуждение* с уточнением информации.

«Видеоиллюстрация». Педагог может показать взрослому специально подобранные фрагменты видеозаписей, на которых запечатлены осваиваемые коммуникативные действия и реакции детей на них, а также – для сравнения – фрагменты с отсутствием во взаимодействии коммуникативного умения с соответствующим поведением ребенка.

*Моделирование опыта в новых сенсорных условиях*²⁰. Педагог моделирует эпизод общения, в котором взрослый выступает в роли ребенка, а педагог в роли взрослого. Педагог совершает осваиваемое коммуникативное действие, давая взрослому возможность «на себе» почувствовать ощущения, которые испытывает ребенок от эффективного действия.

Шаг 2. Формирование образа коммуникативного действия

Для формирования представления взрослого о цели коммуникативного действия, его содержании и способах реализации, в различных сочетаниях могут быть использованы следующие *методы и приемы*:

Показ коммуникативного действия педагогом. Педагог демонстрирует коммуникативное действие в непосредственном общении с ребенком или на кукле (например, варианты удобных позиций для общения). При показе используются приемы, облегчающие взрослому восприятие: замедление темпа действия, его повтор, показ с комментариями.

«Видеоиллюстрация». Педагог может показать взрослому специально подобранные фрагменты видеозаписей с осваиваемыми коммуникативными действиями. Также возможно видеосъемка взрослым действий педагога во время показа для последующего анализа и обсуждения.

Шаг 3. Практическое освоение коммуникативного действия

Для реализации данного шага могут быть использованы следующие *методы и приемы*:

Упражнение. Повторение взрослым коммуникативного действия может осуществляться как в непосредственном общении с ребенком, так и с куклой, иногда возможно моделирование

²⁰ Метод разработан и апробирован Кудриной Т.П. (2016).

действия с педагогом в роли ребенка. Упражнение проводится несколько раз, пока действие не становится для взрослого усвоенным в полной мере, после чего упражнение используется для включения коммуникативного действия в практику взаимодействия с ребенком. Взрослый повторяет коммуникативное действие изолированно или в сочетании с действиями, освоенными ранее, чтобы вызвать ответные действия у ребенка.

Упражнение с использованием видео. Упражнение может быть заснято на видеокамеру для последующего анализа. В ходе просмотра видеозаписи взрослый выделяет это коммуникативное действие, называет его, объясняет его цель. Если в ходе непосредственного взаимодействия с ребенком взрослому не удается увидеть результат своего действия, эти «ответы» ребенка выделяются, называются и квалифицируются им при просмотре видеоматериала.

Шаг 4. Формирование умения самостоятельно оценивать эффективность коммуникативного действия

Результатом работы на этом шаге являются представления взрослого о возможных действиях ребенка в ответ на осваиваемое коммуникативное действие взрослого, развитие способности придавать сигналам и реакциям ребенка коммуникативный смысл и поддерживать их в практике взаимодействия. Для достижения цели данного шага могут быть использованы следующие *методы и приемы*:

Анализ видеоматериалов собственного взаимодействия. Оценка результативности коммуникативного действия может осуществляться при анализе фрагмента видео, когда взрослый называет все сигналы ребенка и указывает на те, которые квалифицирует как результат своего действия. Если взрослый затрудняется или не замечает некоторые из них, педагог указывает на них и аргументирует свою позицию. Особую важность при анализе видеоматериалов имеют вопросы педагога, фокусирующие внимание взрослого на тех или иных моментах взаимодействия, в соответствии с осваиваемым материалом. Возможно использование структурированного наблюдения с заполнением «чек-листа» - специально подготовленного педагогом бланка с описаниями поведенческих феноменов, которые взрослый должен найти и опознать в ходе просмотра видеоматериала.

Анализ видеоматериалов взаимодействия других пар «взрослый – ребенок». Педагог может использовать для анализа видео-примеры других пар «мать – ребенок» или видеозаписи собственного общения с ребенком.

Ведение дневника. Фиксация результатов наблюдений за ребенком вне занятия с педагогом важна для формирования у взрослого фокуса внимания на проявлениях ребенка и его реакциях на действия взрослого. Дневник ведется в ходе всего обучения. Форма записей может

быть различной: краткие записи на полях книг, на листах бумаги, которые можно повесить, например, над пеленальным столом, электронные носители. В дневник записываются результаты наблюдений за ребенком, фиксируются новые умения ребенка и даты, условия их появления. Записи дневника обсуждаются и анализируются на занятии, в переписке взрослого с педагогом.

Важным принципом построения обучения является *постепенная передача педагогом близкому взрослому активной позиции во взаимодействии с ребенком*. Поскольку взрослый является первым, а на ранних этапах развития ребенка иногда и единственным партнером ребенка по общению, то педагог, проводящий обучение взрослого, не должен конкурировать с близким взрослым за эту роль.

Осознанное и планомерное увеличение активности взрослого в процессе развивающего общения с ребенком может быть реализовано как в масштабе осуществления всего комплекса педагогических мероприятий, так и в масштабе обучения каждому конкретному коммуникативному умению.

В рамках всех обучающих мероприятий педагог должен создавать условия для постепенного вовлечения взрослого в процесс развивающего общения с ребенком. *На диагностическом этапе* работа педагога с взрослым и взаимодействие педагога с ребенком могут быть относительно автономны. Педагогическая (диагностическая) работа с ребенком направлена на определение уровня психического развития и варианта коммуникативного поведения, а, следовательно, на организацию такого контакта, в котором ребенок проявил бы потребность в общении с педагогом. Взрослый при этом занимает позицию наблюдателя. Параллельно и относительно независимо происходит работа с матерью: сбор информации, беседы информационно-просветительского характера, анализ поведения взрослого в контакте с ребенком.

На этапе формирования коммуникативных умений взрослого педагог и взрослый постепенно становятся равноправными партнерами. Они могут совместно наблюдать, обсуждать и анализировать действия и проявления ребенка в общении – сначала с педагогом, а затем и с взрослым. Активность взрослого растет при выполнении практических упражнений, во время которых взрослый отрабатывает коммуникативные действия, способствующие развитию общения, и совместно с педагогом наблюдает изменения в поведении ребенка в связи с этими действиями.

На этапе *оценки изменений* взрослый самостоятельно анализирует свое взаимодействие с ребенком, дает качественную оценку общению, а педагог занимает наблюдательную позицию, при необходимости отвечает на вопросы, поддерживает взрослого.

В рамках обучения каждому конкретному коммуникативному умению также создаются условия для постепенного увеличения активности и самостоятельности взрослого.

На первых двух шагах – формирования смысла и образа коммуникативного действия – максимальная активность принадлежит педагогу: он использует информационно-просветительские методы (подбирает материал для мини-лекций и обсуждений, фрагменты видео для иллюстраций), создает для взрослого условия для осознания смысла изучаемого коммуникативного умения в рамках метода «моделирование опыта в новых сенсорных условиях» или сам взаимодействует с ребенком, предоставляя взрослому роль наблюдателя. На третьем шаге – практического освоения коммуникативного действия – взаимодействие с ребенком осуществляет сам взрослый, но анализ взаимодействия осуществляется совместно, педагог своими вопросами и наблюдениями помогает взрослому в накоплении осознанного практического опыта. На четвертом шаге анализ тоже «передается» для самостоятельного осуществления взрослым. Педагогу остается лишь роль поддержки в случаях затруднений и наблюдательная позиция.

Формы организации педагогической работы могут различаться и зависят от условий реализации (в условиях семьи или дома ребенка), а также индивидуальных факторов.

При *очной форме организации педагогической работы в условиях семьи* комплекс педагогической работы реализуется в виде индивидуальных занятий продолжительностью 1,5 – 2 часа с частотой 1-2 раза в неделю, занятия могут проходить как на дому, так и на территории службы ранней помощи.

При *очно-заочной форме организации педагогической работы в условиях семьи* комплекс педагогической работы реализуется в виде индивидуальных занятий продолжительностью 3-4 часа с частотой 1-2 раза в месяц на дому, в сочетании с дистанционной поддержкой матери посредством телефона, электронной почты (письма по электронной почте с вопросами, с видеосюжетами взаимодействия в качестве иллюстраций к содержанию письма), системы Skype. График дистанционной поддержки определяется индивидуально на этапе первичной диагностики, в среднем это 1-2 раза в неделю заранее оговоренным способом.

При организации педагогической работы *в условиях дома ребенка* эффективной формой работы является *обучение воспитателей в режиме сопровождения на рабочем месте*²¹, включающее групповые, подгрупповые и индивидуальные формы обучения, работу с

²¹ Эксперимент по сравнению эффективности различных форм обучения, проведенный Выродовой И.А. (2009), под наши руководством, показал, что курсы повышения квалификации, осуществляемые с отрывом от производства в виде лекций и показа практических занятий, не отвечают задаче перестройки коммуникативного поведения взрослого.

методическим материалом, отработку параметров общения с детьми в разных ситуациях, освоение различных форм планирования, организации и контроля профессиональной деятельности в составе команды специалистов дома ребенка. Структура занятия зависит от выбранной формы работы.

Таким образом, **основными принципами**, определяющими структуру, содержание и организационные формы *комплекса педагогических мероприятий*, направленных на формирование у взрослого коммуникативных умений, обеспечивающих условия для развития общения у ребенка с ОВЗ, являются следующие:

- Педагогическая работа в рамках данного подхода *осуществляется в отношении близкого взрослого* – первого постоянного партнера ребенка с ОВЗ по общению.

- Педагогическая работа педагога с ребенком обслуживает задачи мотивирования взрослого и должна создавать условия для постепенного вовлечения взрослого в общение с ребенком с использованием осваиваемых коммуникативных умений и включения их в максимальное количество ситуаций ухода и взаимодействия с ребенком.

- Задачи и содержание педагогической работы *определяются актуальным уровнем развития общения у ребенка* и не зависят от паспортного возраста ребенка, характера и степени выраженности его первичного нарушения.

- Последовательность освоения коммуникативных умений является инвариантной, поскольку определяется логикой развития общения в онтогенезе – от обнаружения партнера в предметном и коммуникативном пространстве к овладению ответным, а затем инициативным поведением, развитию инструментальных, динамических и содержательных характеристик общения.

- Освоение коммуникативного умения взрослым не сводится к накоплению опыта «механического» исполнения коммуникативных действий, а подразумевает понимание смысла и значения каждого коммуникативного действия для развития общения с ребенком с ОВЗ, понимание его цели в контексте развертывающегося «здесь и сейчас» процесса общения, представление о его содержании и способах реализации, способности самостоятельно отслеживать его актуальные эффекты в поведении ребенка и, опираясь на это, оценивать качество его реализации.

- Формы организации педагогической работы вариативны, они могут быть модифицированы с учетом регламентов работы любого учреждения, оказывающего услуги ранней помощи.

3.5. Разработка и апробация технологий предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи

В соответствии со сформулированными принципами, а также требованиями к структуре и содержанию педагогической работы с трудностями развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ были разработаны и апробированы 2 технологии педагогической работы *в условиях семьи*:

- технология *предупреждения* трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ;
- технология *преодоления* трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ.

Технология предупреждения трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ адресована детям **первого года жизни**. При предупреждении трудностей развития общения у детей основной **целью** является целенаправленное формирование у ребенка непосредственно-эмоционального общения как первой ведущей деятельности, определяющей появление первых психологических новообразований. Основными условиями для становления непосредственно-эмоционального общения являются организация пространства общения с ребенком и вовлечение ребенка в общение, поэтому основной акцент при планировании и реализации педагогических мероприятий должен быть поставлен на соответствующих коммуникативных умениях близкого взрослого.

Особые трудности в этом процессе возникают у детей с тяжелыми сенсорными нарушениями, в частности, с тяжелыми нарушениями зрения. В этом случае недоступными для восприятия ребенка оказываются не только коммуникативные действия взрослого, но и само его присутствие. Результаты проведенного эмпирического исследования развития общения у детей этой категории показали, что в ситуации слепоты у младенца затруднено становление первой ведущей деятельности – непосредственно-эмоционального общения [Кудрина Т.П., 2016]. Доля детей первого года жизни с тяжелыми нарушениями зрения, демонстрирующих в своем коммуникативном поведении вариант «А – Отсутствие ответа», составляет 60%. Для детей этой категории требуется разработка специальных приемов организации пространства и привлечения внимания к коммуникативным воздействиям взрослого. Также определенную специфику должны иметь коммуникативные действия взрослого, создающие условия для овладения детьми средствами общения, поскольку в ситуации слепоты исключается освоение ребенком экспрессивно-мимических средств общения на основе имитации и подражания.

Соответственно, у близких взрослых (матерей) слепых недоношенных детей первого года жизни, в первую очередь, должны быть сформированы коммуникативные умения, обеспечивающие пространственно-временные условия для общения, вовлечение ребенка в общение и обучение ребенка средствам общения.

Технология преодоления трудностей развития общения адресована детям с ОВЗ **второго-третьего года жизни**, у которых могут наблюдаться элементы непосредственно-эмоционального общения, но, как правило, отсутствуют продолжительные эпизоды устойчивого к помехам содержательного общения. Также есть затруднения при переходе к ситуативно-деловой форме общения, когда интерес детей к практическому взаимодействию со взрослым фрагментарен, ребенка больше интересуют сами предметы и игрушки, а предметные действия ребенка не включаются в практику коммуникации с близким взрослым. Зачастую это сопровождается выраженными поведенческими трудностями, осложняющими как развитие коммуникации, так и все ситуации обучения, ухода и взаимодействия с ребенком. Все это, очевидным образом, тормозит развитие ведущей предметно-практической деятельности, а соответственно и формирующихся психологических новообразований этого возраста. В рамках типологии коммуникативного поведения детей, представленной в Главе 2, технология преодоления трудностей развития общения, адресована детям, демонстрирующим варианты «В – Слабый отклик – Отсутствие запроса» и «С – Неразворачивающаяся коммуникация». Модельной категорией детей, у которых наблюдается описанный комплекс сложностей, являются дети с синдромом Дауна второго-третьего года жизни [Одинокова Г.Ю., 2015].

Для детей с такими трудностями основной **целью** становится развитие активности ребенка в общении со взрослым, что подразумевает развитие ответных, а главное, инициативных коммуникативных действий ребенка и их операционального разнообразия, а также накопление опыта содержательного и продолжительного общения, устойчивого к разного рода помехам. Соответственно, у близких взрослых (матерей) детей второго-третьего года жизни, в первую очередь, должны быть сформированы коммуникативные умения, обеспечивающие поддержку активности ребенка в общении и развитие содержания диалога, его разворачивания во времени.

Общей целью технологий является создание условий для решения задач развития общения, актуальных для выбранных категории детей, путем формирования у близких взрослых соответствующих коммуникативных умений.

Технология **предупреждения трудностей** развития общения у детей раннего возраста была разработана в модификации для слепых недоношенных детей первого года жизни и их матерей. Помимо задачи апробации технологии целенаправленного формирования

непосредственно-эмоционального общения у ребенка первого года жизни, в эксперименте решались следующие специфические задачи:

- разработка и апробация специфики коммуникативных действий взрослого при взаимодействии с детьми *первого года жизни с тяжелыми нарушениями зрения*;
- апробация *очно-заочной формы* работы, подразумевающей сочетание индивидуальных занятий продолжительностью 3-4 часа с частотой 1-2 раза в месяц на дому, с дистанционной поддержкой матери посредством телефона или интернета.

Технология *преодоления трудностей* развития общения у детей раннего возраста была разработана для детей с синдромом Дауна второго-третьего года жизни и их матерей. Помимо задачи апробации *технологии развития активности ребенка в общении*, решались следующие специфические задачи:

- разработка и апробация коммуникативных действий взрослого, актуализирующих потребность в общении у ребенка, находящегося на стадии перехода от ситуативно-личностной к ситуативно-деловой форме общения [Корницкая С. В., 1973], когда личностные мотивы общения в большей степени потеряли актуальность, а деловые мотивы ее еще не приобрели;
- разработка и апробация специфики педагогической работы с парой «взрослый – ребенок второго-третьего года жизни», в которой уже имеется опыт взаимодействия, во многом негативно оцениваемый;
- апробация *очной формы* работы, подразумевающей 20 индивидуальных занятий продолжительностью 1,5-2 часа с частотой 1-2 раза в неделю на дому или в центре ранней помощи.

В апробации приняли участие 16 пар «мать – слепой недоношенный ребенок от 3 до 13 месяцев жизни» и 12 пар «мать – ребенок с синдромом Дауна».

У *5 слепых недоношенных младенцев* в возрасте от 3 до 6 месяцев наблюдался *вариант коммуникативного поведения «А – Отсутствие отклика»*. Дети практически не отзывались на воздействия матери, комплекс оживления у них отсутствовал, социальные улыбки практически не наблюдались. Уровень психического развития соответствовал 20 дням – 1 месяцу нормативного развития. В поведении наблюдались дезорганизованные, хаотичные движения, произвольные мимические гримасы, преобладали отрицательно окрашенные эмоции. Поведение детей было непоследовательным: суетливость сменялась вялостью; сигналы характеризовались неоднозначностью, неясностью, а порой и противоречивостью: дети могли рефлекторно улыбнуться, а затем неожиданно закричать. У *матерей* этих младенцев наблюдались *отдельные* коммуникативные действия, необходимые для эффективной организации общения, но и они характеризовались неустойчивостью и нерегулярностью. Коммуникативные действия, направленные на инициирование общения и на умение эффективно его поддерживать, практически отсутствовали.

У 11 слепых недоношенных младенцев в возрасте от 8 до 13 месяцев наблюдался вариант поведения «В – Слабый отклик – отсутствие запроса». Уровень психического развития соответствовал 3-7 месяцам нормативного развития. В их поведении в ответ на длительную комплексную стимуляцию наблюдались ответные действия, в основном, выраженные в замирании и слуховом сосредоточении, или в виде комплекса оживления, характеризующегося качественным своеобразием, или в форме недифференцированных ответных действий. Некоторые из младенцев в привычных, любимых играх могли проявлять положительные эмоциональные реакции – улыбаться, протягивать руки к матери, вокализовать. Наблюдались единичные случаи инициирования взаимодействия, когда мать находилась в непосредственной близости от ребенка. Младенцы в общении быстро уставали, теряли интерес к действиям близкого взрослого. Если в процессе общения возникали негативные эмоциональные реакции, то они были ярче окрашены и продолжительнее по времени. В поведении *матерей* этих детей отражался некоторый опыт взаимодействия со слепым младенцем, но все матери сталкивались с трудностями в интерпретации реакций и действий ребенка, не всегда могли привлечь его внимание к своей инициативе и поддержать его активность, подстроиться к темпу его действий.

У 10 детей с синдромом Дауна наблюдался вариант поведения «В – Слабый отклик – отсутствие запроса», они крайне редко реагировали на предложения, вопросы, инициативы матери. У трех детей инициативные коммуникативные действия не наблюдались вовсе, у остальных – однократно за время видеосъемки взаимодействия. У 2 детей наблюдался вариант поведения «С – Неразворачивающаяся коммуникация». У 6 детей с синдромом Дауна из 12 общение со взрослым прерывалось отказами, иногда резкими выходами из контакта, у 5 детей в коммуникативных действиях наблюдались противоречия, создающие трудности для их интерпретации. У всех детей наблюдался дефицит средств общения: отсутствовали речевые и – у части детей – предметные средства. У 7 из 12 детей отсутствовал указательный жест.

Матери детей с синдромом Дауна демонстрировали чувствительность относительно проявлений ребенка только в 4 случаях; играли с ребенком 4 матери, остальные поддерживали ситуацию, в которой ребенок самостоятельно манипулировал предметами. Способность увлечь ребенка игрой наблюдалась у 1 матери, повторяли – «отзеркаливали» действия и вокализации ребенка 3 матери, трудности в «прочтении» сигналов ребенка демонстрировали 9 матерей, критиковали проявления ребенка 8 матерей. Вместе с тем, наблюдались отдельные коммуникативные действия матерей, поддерживающие ответные и инициативные действия детей: 7 матерей принимали любые ответы детей без критики, 7 матерей принимали некоторые проявления ребенка за коммуникативные действия.

При реализации технологии **предупреждения трудностей развития общения у слепых недоношенных детей первого года жизни** работа начиналась с создания условий для развития у ребенка ориентировочного компонента общения – самого первого шага становления общения, поскольку в некоторых парах даже к концу первого года жизни ребенка этот этап становления общения еще не был реализован²².

Основная специфика данной технологии задается особенностями коммуникативных действий взрослого и связана с характером первичного нарушения у ребенка.

В первой сессии педагогической работы – при **создании условий для развития у ребенка ориентировочного компонента общения** – выбор оптимальной дистанции для общения зависел от состояния остаточного зрения слепого ребенка (функциональные возможности остаточного зрения младенца педагог определял на этапе первичной диагностики²³) и в большинстве случаев составлял не более 10 см между лицами. Для выделения матери из окружающего пространства ей предлагалось надевать однотонную одежду, контрастную окружающему пространству, или подбирать расцветку одежды, имитирующую «структурированный» рисунок (тельняшка, рисунок в черно-белую или желто-синюю клетку) с определенной шириной полос или размером клеток, соответствующими зрительным возможностям ребенка. Для того чтобы мать стала более ярким «объектом», использовались яркие детали и аксессуары: платки, банты, береты, броши, бусы; на голову ей надевались специальные фонарики, ободки для волос со светящимися элементами. Матери предлагалось ярче выделить части лица: подкрашивать брови, губы, надевать на нос яркий поролоновый шарик («нос клоуна»), очки без линз с толстой темной оправой и т.д. При организации места общения важно было учесть офтальмо-гигиенические требования (освещение, позволяющее использовать функциональные возможности глубоко нарушенного зрения; небликующий, однотонный, контрастный фигуре матери фон, на котором максимально четко могла выделяться ее фигура); также в это время исключались все посторонние звуки (телевизор, радио, телефон, бытовые шумы, разговоры взрослых между собой).

Во второй сессии педагогической работы – при **создании условий для развития у ребенка ответных коммуникативных действий** – учитывалось, что в случае со слепым недоношенным ребенком умение инициировать общение включает экспрессивное обращение к ребенку по имени в сочетании с комплексным воздействием, включающим близкую дистанцию между лицами, словесное обращение и тактильное подкрепление (или обонятельно-вибрационное воздействие, например, позвать ребенка по имени и слегка подуть на его лицо). В

²² Подробно технология предупреждения трудностей развития общения у слепых недоношенных детей первого года жизни описана в кандидатской диссертации Т.П. Кудриной (2016), выполненной под нашим руководством.

²³ Методика психолого-педагогического обследования функциональных возможностей нарушенного зрения [Кудрина Т.П., 2014].

ситуации слепоты ребенка к эмоционально-речевым воздействиям матери предъявлялись следующие требования: связь с тактильным подкреплением, синхронность использования речевого и двигательного средства, наличие предваряющей паузы, неизменность эмоционально-просодических характеристик высказывания в конкретных (устойчивых) ситуациях, разумное ограничение речевого потока в моменты общения (дозирование речевого объема), неоднократное повторение эмоционально-речевых конструкций при сохранении контекста ситуации общения.

При формировании у взрослого умения обнаружить готовность ребенка к общению важно было научить его распознавать в качестве ответных действий слепого ребенка прислушивание, сосредоточение, прекращение ранее начатых действий, поворот головы, эмоциональную реакцию, а также ориентироваться на их качественные характеристики (выраженность, устойчивость, продолжительность). К вариантам ответных действий слепого младенца также могут относиться мимические проявления: нахмуривание, сосредоточенное выражение лица, поднятие бровей, мимика, выражающая внимание, ожидание; учащение дыхания, вздохи, любые голосовые проявления младенца (кряхтение, гуканье, гуление).

Велась работа по обучению матери специальным приемам формирования коммуникативных действий у слепого младенца, которые будут активно использоваться на этапе перехода к манипулятивным действиям и далее при освоении предметного мира; использованию специальных коррекционно-педагогических приемов для освоения слепыми детьми способов действий [Кудрина Т.П., 2016]. К таким приемам относятся:

- прием пассивных действий, когда взрослый берет в свои руки ножки, ручки младенца и совершает необходимые движения, «показывая» младенцу способ действия и сопровождая «показ» эмоциональной поддержкой (например, мать брала руку ребенка, лежащего на спине перед ней, и подносила ее к своему лицу, целовала ладошку, дула на нее. Направленное движение руки к лицу матери и прикосновение к нему – коммуникативное действие, которое младенец мог использовать как ответное на инициативу матери или как инициативное);
- прием совместных действий (совместно-разделенных), когда мать помогает младенцу совершить в знакомой ситуации часть действия, которое еще не освоено им, практическим образом «показывая» схему совершения движения;
- прием сопряженных действий, когда взрослый, очень мягко прикасаясь к рукам младенца, только повторяет его движения, при необходимости внося уточнения, помогает ребенку при затруднениях.

В третьей сессии педагогической работы – при *создании условий для развития у ребенка инициативных коммуникативных действий* – важно было научить взрослого учитывать специфику поведения слепого недоношенного младенца (например, действия,

говорящие о том, что младенец проявляет внимание, могут включать замирание, прекращение голосовой или двигательной активности, учащение дыхания, напряжение, поворот головы в сторону, противоположную партнеру или поворот уха в сторону говорящего, нахмуривание, гримасы). При формировании у взрослого умения поддерживать ответ ребенка педагог учил матерей, опираясь на положительно окрашенные эмоциональные реакции ребенка, выделять наиболее яркий игровой момент и повторять его, увеличивая продолжительность периода удержания младенцем внимания на игровой ситуации и «тренируя» тем самым выносливость в контакте. Также мать учили синхронно использовать экспрессивно-речевые, тактильно-двигательные и другие контактные средства воздействия; комментировать свои действия, не отвлекая младенца от основного содержания происходящего, сопровождать свои действия в игровых эпизодах короткими, ёмкими и выразительными высказываниями. При формировании у взрослого умения поддерживать инициативу ребенка мать обучали поддерживать случайные спонтанные действия младенца (двигательное оживление или единичную голосовую реакцию) и придавать им коммуникативный смысл; при этом педагог советовал «нейтрально», без эмоций устранять причину отрицательно окрашенного крика ребенка, чтобы «снять» с крика и плача функцию привлечения внимания взрослого. При формировании у взрослого умения выражать ожидание и готовность к инициативному действию ребенка педагог предлагал матери во время общения, когда уже удалось привлечь внимание ребенка и начать обмен «репликами», сделать паузу в своих действиях, *находясь в зоне восприятия младенца*, ожидать его действий, «предлагающих» продолжить общение.

В четвертой сессии педагогической работы – при *создании условий для разворачивания диалога* – формировалось умение заинтересовать ребенка в случае снижения интереса. Педагог учил мать *придавать играм эмоциональную насыщенность* и использовать в общении звуковые, зрительные и эмоционально-речевые, а также тактильные, вестибулярные воздействия. В случаях наличия остаточного зрения у младенца при формировании у взрослого умения заинтересовать ребенка педагог учил мать использовать приемы, облегчающие обнаружение зрительных стимулов, выбирать условия, наиболее полно отвечающие зрительным возможностям младенцев, и усложнять задачи с учетом «зоны ближайшего развития» зрительных ориентировочных реакций – за счет уменьшения контраста между объектом и фоном, увеличения расстояния, наращивания количества разнообразных визуальных стимулов, изменения качественных характеристик объектов (цвета, формы, величины) [Кудрина Т.П., 2016].

При формировании у взрослого умения организовывать очередность и ритмичность диалога использовался метод анализа видеоматериалов взаимодействия. Мать просматривала видеофрагмент, затем выделяла собственные действия, действия младенца и называла их. Далее

проводилось сопоставление действий матери и действий младенца, устанавливалось, соблюдалась ли очередность в действиях, были ли реплики матери или ребенка, на которые не был получен ответ, удобен ли младенцу темп действий матери и ритм чередования «реплик», на какие воздействия наиболее ярко и длительно ребенок реагирует, получает ли поддержку своим действиям. При анализе видеоматериалов акцент делался на выделении темпа и ритма воздействий (коммуникативных действий) матери и соответствии их возможностям младенца, на обмене «репликами», на наличии очередности, на проявлении устойчивого внимания друг к другу и интереса к действиям друг друга. Для анализа могли быть привлечены видеоматериалы других пар, использовались сюжеты с положительными примерами и сюжеты с очевидными неэффективными действиями матери. Во время просмотра эпизода общения мать училась переключать внимание с действий взрослого на действия младенца (или наоборот), что помогало ей использовать этот опыт в реальной ситуации непосредственного общения с собственным ребенком.

При *создании условий для завершения диалога* обучение матери проводилось с использованием анализа видеоматериалов взаимодействия, а также результатов наблюдений матери за младенцем в рутинных ситуациях ухода. Педагог помогал матери, опираясь на накопленный ею опыт наблюдения за действиями младенца в ситуациях режимных моментов, выделить реакции, *предшествующие* дискомфорту (какими сигналами пользуется младенец до сообщения о неприятной ему ситуации). Педагог обращался к опыту наблюдений матери за младенцем при кормлении или проведении гигиенических процедур и обсуждал с ней действия ребенка при проявлении недовольства или предшествующие им. При формировании у взрослого умения замечать первые признаки пресыщения и желания прекратить общение, обращалось внимание на особенности этих проявлений у *слепых* младенцев: ребенок прекратил улыбаться, или демонстрирует спокойное сосредоточение после эмоциональной реакции, или стал изменять положение тела (отдаляться, отворачиваться), или у него прекратилась голосовая активность, он не отвечает на ее воздействия. При анализе видеоматериалов отмечались следующие моменты: причина завершения общения, обоюдность выхода, действия выхода из общения каждого из участников, эмоциональный фон завершения. Мать выделяла в поведении младенца действия прекращения общения положительного и негативного характера. В каждой анализируемой ситуации окончания общения выделялись инициаторы и применяемые ими способы завершения взаимодействия.

При реализации **технологии преодоления трудностей развития общения у детей с синдромом Дауна второго-третьего года жизни** работа начиналась с третьей сессии –

создания условий для развития у ребенка инициативных коммуникативных действий, поскольку отдельные ответные действия у детей уже наблюдались²⁴.

Особенности технологии в данном случае определялись двумя моментами. Во-первых, дефицитом у детей как личностных, так и деловых мотивов общения, когда первые уже потеряли актуальность, а вторые еще не были сформированы. Во-вторых, имеющимся в парах «мать – ребенок» опытом взаимодействия, который зачастую оценивался матерями как неуспешный. Поэтому особыми задачами педагога были вовлечение в общение как ребенка, так и матери, создание опыта успешности общения для пары и мотивирование матери на овладение коммуникативными действиями, создающими условия для развития у ребенка общения, и включение их в ежедневную практику общения с ребенком.

Предварительным этапом работы было вовлечение ребенка в общение с педагогом. Первоначально педагог воздерживался от активного вовлечения матери в процесс занятия, позволяя ей оставаться наблюдателем. Важно было заинтересовать мать, показывая лучшие стороны и возможности ребенка, поддержать ее мотивацию участия, которая изначально состояла в занятиях специалиста с ребенком. Ребенку важно было дать возможность адаптироваться к присутствию незнакомого человека, наблюдая за общением матери и незнакомого взрослого, а затем получить опыт общения с внимательным, доброжелательным и поддерживающим его взрослым. На занятиях ребенку предлагались актуальные уровню развития игрушки и игры. Взрослый присоединялся к действиям ребенка, организуя общение, исходя из потребности ребенка в новых впечатлениях, признании и поддержке, деловой активности. У некоторых детей нужно было вызвать интерес к игрушкам, игровым действиям с ними. Для этого использовались игры с исчезновением и появлением предмета, игры с прослеживанием за движением предмета и др. Все игры сопровождались аффективно-положительными комментариями, вызывали позитивные эмоции, сопровождались стихотворениями, песенками, потешками, и, при желании ребенка, воспроизводились неоднократно. Важно было вовлечь ребенка в игру со взрослым, опираясь на его уровень развития предметно-манипулятивной деятельности. В играх взрослый следовал за ребенком: выбирал те же игрушки, повторял его действия. Благодаря этому игра напоминала «диалог», «переключку», а позже удавалось договориться с ребенком уже о передаче друг другу игрушки с просьбами: «Дай» и «На». Важно было привлечь внимание ребенка к специфическим действиям с игрушкой, вызвать и поддержать интерес, желание повторять их, дать возможность ребенку почувствовать себя успешным.

²⁴ Подробно технологии преодоления трудностей развития общения у детей с синдромом Дауна второго-третьего года жизни представлена в кандидатской диссертации Г.Ю.Одиноквой (2015), выполненной под нашим руководством.

Таким образом, в начале работы педагог давал матери образцы коммуникативных действий, направленных, во-первых, на привлечение внимания к действиям взрослого – сначала игровым и предметным, затем – коммуникативным; во-вторых, на актуализацию ответных коммуникативных действий ребенка. Наблюдение матерью первых занятий педагога с ребенком также обслуживало задачу создания мотивации у матери.

Непосредственная работа *по созданию условий для развития у ребенка инициативных коммуникативных действий* начиналась с совместного анализа видеоматериалов, с формирования умения матери замечать сигналы ребенка и придавать им смысл ответного или инициативного коммуникативного действия. При просмотре видеосюжетов мать обучалась определять, кто из пары «мать – ребенок» инициирует общение, кто прерывает его. Акцент в работе с матерями делался на том, какие сигналы можно было бы принять за инициативу. Полноценные инициативы ребенка подробно рассматривались вместе с матерью: уточнялись средства, используемые для проявления инициативы, оценивалась его настойчивость. Также мать училась различать те эпизоды, в которых активность ее и ребенка были направлены друг на друга, и эпизоды с ее обращением к ребенку, в которых он не проявляет коммуникативной активности. Этот шаг в анализе видеоматериалов позволил матери получить первые сведения о разном уровне вовлеченности и участия партнеров в общении и начать наблюдать за активностью ребенка. Также создавались предпосылки для формирования умения поддерживать ответ ребенка. По ходу просмотра педагог останавливал видеозапись и просил мать определить, является ли ответ (ее или ребенка) принимающим или отвергающим предложение другого. Для закрепления умений было организовано и самостоятельное наблюдение матери за ребенком в повседневных ситуациях (ответы матери на вопросы).

При работе над формированием у матери *умения создавать ситуации, способствующие проявлению инициативы ребенка*, активная роль сначала принадлежала педагогу. Он предлагал ребенку увлекательные игры, для продолжения которых необходимо было участие взрослого (игры с механическими игрушками, игры на коленях взрослого, игры с перемещением в пространстве и др.), ситуации, когда ребенок мог «поруководить» взрослым. Первые, даже слабые по интенсивности попытки ребенка заявить о желании продолжить игру в виде взгляда, изменения положения, слабого движения руки в сторону взрослого, озвучивались и поддерживались. Педагог давал образцы коммуникативных действий, актуализирующих и поддерживающих инициативу ребенка: предлагал ребенку самостоятельный выбор; принимал любой ответ ребенка без критики, принимал за инициативу иногда случайные действия ребенка и др. Совместно с матерью начиналась работа по формированию у детей указательного жеста – важного коммуникативного средства.

В рамках работы над формированием умения *поддерживать ответные и инициативные коммуникативные действия* ребенка мать выполняла практические упражнения на тренировку таких коммуникативных действий, как, например, «отвечает на все инициативные действия ребенка», «отзеркаливает проявления ребенка», «комментирует все, что привлекает внимание ребенка» и др., с записью на камеру и последующим анализом. Помимо знакомства матери с новыми для нее коммуникативными действиями, поддерживающими инициативность ребенка, она выполняла конкретные задания педагога, в которых ребенку была дана возможность проявлять инициативу. Например, мать просили пообщаться с ребенком, когда он находится у нее на коленях, используя знакомые песенки, потешки, предоставляя при этом выбор ребенку. Или в специально организованном игровом пространстве мать просили поиграть и пообщаться с ребенком, «следуя» за ним в выборе игрушки, в изучении того, что его интересует и т.д.

Отдельным направлением работы, специфичным для технологии преодоления трудностей развития общения, и связанным с имеющимся в паре опытом взаимодействия, является работа с коммуникативными действиями матери, которые препятствуют развитию коммуникативной деятельности ребенка, например, «критикует действия ребенка», «демонстрирует непонимание ребенка», «интерпретирует действия ребенка как нежелание продолжать общение» и др.. Для этого необходим был материнский опыт наблюдения и оценки своего поведения и поведения ребенка во время общения. Важен был и достаточный уровень доверия между матерью и педагогом. При подготовке к такому занятию исследователь подбирал видеосюжеты, иллюстрирующие одно из характерных действий матери. Кроме того, подбирался фрагмент записи, противоположный первому, с «позитивным» примером. Работа начиналась с анализа «позитивного» сюжета. С матерью обсуждались способы поддержки партнера в общении, просили поиграть с ребенком и как можно больше и разнообразнее поддерживать его интересы и действия во время игры и общения. Далее производился анализ видеозаписи общения при выполнении задания, а также видеозаписи с «негативным» коммуникативным действием, внимание обращалось на изменения в поведении детей в ответ на разные действия матери. В дальнейшей работе при анализе общения коммуникативные действия матери, которые препятствуют развитию коммуникативной деятельности ребенка, были в фокусе внимания как матери, так и педагога. Поддержка успехов матери в овладении коммуникативными умениями, способствующими развитию общения, и переоценка собственных действий вносили свой вклад в мотивирование на продолжение обучения.

Работа с коммуникативными действиями ребенка, осложняющими коммуникацию, также являлась частью технологии. При просмотре видеозаписей делался акцент на изменении поведения ребенка в связи с воздействиями матери, мать учили соотносить свои коммуникативные действия и следующие за ними действия ребенка. Анализировались

несколько событий в общении, непосредственно предшествующих «сложному» поведению ребенка. Чаще всего его причиной было нечувствительное поведение матери к тем предпочтениям, выраженным потребностям ребенка, о которых он «сообщал».

Оценка результатов педагогической работы. Эффективность педагогических мероприятий, направленных на формирование у матерей коммуникативных умений, создающих условия для развития общения, оценивалась путем анализа видеоматериалов, сделанных на первом и «контрольном» занятиях (анализировались достижения ребенка в развитии общения).

Анализ развития общения у слепых недоношенных детей и детей с синдромом Дауна в ходе проведения педагогической работы показал следующее.

У 5 слепых недоношенных младенцев, у которых до начала работы наблюдался вариант коммуникативного поведения «А – Отсутствие отклика», стало возможным зарегистрировать устойчивое внимание к инициативам матерей понятными средствами: продолжительный комплекс оживления в ответ на воздействия матери, включающий улыбку, движения рук и ног, голосовые реакции; устойчивые, повторяемые дифференцированные коммуникативные действия, направленные движения рук и тела к матери, игровые движения, положительно окрашенные эмоциональные реакции, голосовые реакции. Появились проявления внимания и ожидания в ситуациях «пассивный взрослый» при нахождении матери в зоне восприятия младенца, что можно было квалифицировать как «приглашение к общению».

У 11 слепых недоношенных младенцев, у которых до начала работы наблюдался вариант поведения «В – Слабый отклик – отсутствие запроса», выросла устойчивость и разнообразие имевшихся коммуникативных действий. Ответные коммуникативные действия детей на воздействия матери качественно изменились: комплекс оживления характеризовался продолжительностью, более полной наполняемостью. Дифференцированные коммуникативные действия – направленные движения рук и тела к матери, игровые движения, положительно окрашенные эмоциональные реакции, голосовые реакции характеризовались устойчивостью, повторяемостью. Появились новые средства общения: протягивание рук к матери; приближение и/или удаление от матери; притягивание к себе и/или отталкивание от себя матери; стремление прижаться к матери. В ситуациях «пассивный взрослый» при нахождении матери в зоне восприятия младенца у 9 из 11 детей появились инициативные действия, выраженные однозначно и понятно.

У всех слепых недоношенных детей наблюдался более быстрый отклик на воздействия матери, сократилось время сосредоточения (замирания и прислушивания); большая выносливость в общении, устойчивый интерес к действиям взрослого в ходе игровых действий; положительно окрашенные эмоции и переживания общего с матерью удовольствия в ситуациях ситуативно–личностного общения.

У всех детей с синдромом Дауна возросла частота ответных коммуникативных действий в общении с матерью. У всех детей появились инициативы во взаимодействии с матерью, у 7 детей (58,3%) инициативы стали многократными. По окончании обучения у детей не наблюдались отказы от контакта с матерью (что было зафиксировано у половины детей на диагностическом этапе). В результате проведенной работы расширился репертуар коммуникативных средств: улучшилось понимание речи, репертуар экспрессивно-мимических средств расширился и стал ярче, предметные средства общения появились у всех детей; у 7 детей с отсутствием указательного жеста он был сформирован. У всех детей появилось от двух до восьми автономных слов (до работы не было ни одного). У детей появилось желание общаться с играющим с ними взрослым, сформировались новые способы действий с предметами. Дети с удовольствием подражали взрослому или инициировали сюжетные действия, которые носили отобразительный характер: усаживали мишку на горшок, поили из чашки куклу, вытирали ей нос, руки и т.д. Дети начали интересоваться дидактическими игрушками, иногда они сами выбирали, например, пирамидку, разноцветные баночки, сортер и инициировали игру с матерью. Знакомство с материалами и первые опыты в лепке и рисовании положили начало формированию интереса к продуктивным видам деятельности.

В целом, в результате проведенной педагогической работы по предупреждению трудностей развития общения у *всех слепых младенцев* было сформировано непосредственно-эмоциональное общение, в рамках которого происходит психическое развитие детей в данный возрастной период. У *детей с синдромом Дауна* была сформирована ситуативно-деловая форма общения, значительно вырос их опыт ситуативно-личностного общения. У всех детей с синдромом Дауна по окончании работы регистрировался вариант коммуникативного поведения «D – Благоприятный вариант развития общения», в котором при условии оптимального коммуникативного поведения взрослого, ребенок способен развернуть и длительное время поддерживать содержательное общение как ситуативно-эмоционального, так и ситуативно-делового характера.

Полученные результаты свидетельствуют о возможности коммуникативного развития ребенка с ОВЗ в соответствии с общими закономерностями и логикой онтогенеза общения в ходе перестройки коммуникативного поведения его близкого взрослого. Это подтверждается зафиксированной положительной динамикой по каждой из линий развития у детей, принявших участие в апробации.

3.6. Разработка и апробация технологии предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях дома ребенка

Особой технологией педагогической работы стала разработанная и апробированная технология предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ в условиях дома ребенка²⁵.

Цель технологии – создание для детей-сирот раннего возраста с ОВЗ условий для решения задач развития общения путем перестройки коммуникативного поведения ухаживающих взрослых.

Первая особенность данной технологии задается спецификой взаимоотношений между воспитателями и воспитанниками в доме ребенка, которая состоит в *парадоксальном сочетании профессионального формата и «детско-родительского» содержания этих взаимоотношений*. Выполнение материнских, по существу, функций провоцирует воспитателя к необходимости выстраивания эмоциональных отношений с детьми, однако условия профессиональной деятельности диктуют необходимость защищать себя и детей от неизбежных болезненных ситуаций разрыва привязанности и утраты. Свое внешнее выражение данный конфликт находит в особенностях поведения воспитателей, описанных в литературе. По данным исследований, количество взаимодействия и отзывчивость персонала на сигналы детей очень низки и наблюдаются в рамках ситуаций ухода, связанных с переодеванием, подмыванием, кормлением [Мухамедрахимов Р.Ж., 2003, 2005 и др.]. Исследователи отмечают отсутствие личностно-ориентированного взаимодействия, эмоциональной вовлеченности во взаимодействие, преобладание регламентированных, отличающихся эмоциональной бедностью воздействий [Аксарина Н.М., Бардышевская М.К., Искра Н.Н., Лисина М.И., Михайлова Ю.А., Мухамедрахимов Р.Ж., Панарина Л.Ю., Пальмов О.И., Разенкова Ю.А., Солоед К.В., Сохина Т.В., Царегородцева Л.М. и др.].

Психологические исследования показали, что эмоциональное состояние воспитателей характеризуется высокими показателями ситуативной тревожности и депрессии [Мухамедрахимов Р.Ж., 2003]. Воспитатели дома ребенка, работающие в

²⁵ Полностью описание технологии и результаты ее апробации представлены в кандидатской диссертации И.А.Выродовой (2009), выполненной под нашим руководством.

группах с младенцами, демонстрируют негативное отношение к взаимодействию с детьми, оценивают свою работу как очень трудную [Аникина В.О., 2005]. Основной фокус своей профессиональной деятельности воспитатели сосредотачивают на процессе ухода за детьми, а процесс общения рассматривается ими как второстепенный компонент профессиональной деятельности или вовсе не выделяется в качестве профессиональной задачи; соответственно, в процессе взаимодействия с младенцами, даже игрового, ухаживающие взрослые не ориентированы на общение и не стремятся его развивать [Выродова И.А., 2009].

Соответственно, особой задачей, встающей при разработке технологии предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей-сирот, является задача изменения представлений воспитателей о целях и средствах педагогической деятельности. В контексте решения этой задачи, в диссертационном исследовании И.А. Выродовой (2009), выполненном под нашим руководством, сформулированы положения по обновлению профессиональной деятельности педагогов и воспитателей дома ребенка:

В качестве главного компонента профессиональной деятельности воспитателей дома ребенка должно рассматриваться личностно-ориентированное общение с детьми, отвечающее потребностям детей младенческого и раннего возраста.

В качестве базовых профессиональных умений воспитателя должны рассматриваться коммуникативные умения, обеспечивающие условия для развития у детей-сирот потребности в общении и освоения ими средств общения.

В качестве критерия эффективности профессиональной деятельности воспитателя должна рассматриваться положительная динамика в развитии общения у детей и ориентация ухаживающего взрослого на общение с детьми.

В целях обновления профессиональной деятельности воспитателей дома ребенка был создан комплекс организационно-педагогических мероприятий, отвечающий перечисленным ниже требованиям.

- Практическая работа по обучению воспитателей должна быть организована в ходе их профессиональной деятельности в условиях дома ребенка.

- Процесс обучения воспитателей должен включать их интерактивную деятельность (исследовательскую, проектировочную, обновленную педагогическую деятельность) в составе команды специалистов дома ребенка (медиков, дефектологов, логопедов, музыкального руководителя, психолога, старшего воспитателя).

- Взаимодействие всех участников образовательного процесса должно активизировать рефлексию профессиональной деятельности и носить характер диалога, в

котором каждый из участников имеет возможность высказать свое мнение и быть услышанным.

- В комплексе педагогических мероприятий основным должен быть практический блок обучения, включающий групповые, подгрупповые и индивидуальные формы обучения, работу с методическим материалом, отработку параметров общения с детьми в разных ситуациях, освоение различных форм планирования, организации и контроля профессиональной деятельности в составе команды специалистов дома ребенка; информационно-просветительский блок выполняет только поддерживающие задачи.

По нашим предположениям, для изменения представлений воспитателей о профессиональной деятельности, о воспитанниках и о формах поведения с детьми, способствующих их психическому развитию, необходима специальная работа с воспитателями по технологии, разработанной в соответствии со сформулированными принципами и требованиями к ее структуре и содержанию. Условиями внедрения формируемых коммуникативных умений в ежедневную практику взаимодействия с воспитанниками являются реорганизация деятельности воспитателей и специалистов дома ребенка: изменение способов планирования и распределения рабочего времени воспитателей и специалистов в рамках рабочей смены; организация развивающего и взаимоподдерживающего сотрудничества специалистов дома ребенка; введение новых форм отчетности и критериев оценки эффективности работы воспитателя [Выродова И.А., 2009].

Вторая, более частная, особенность данной технологии задается фактом присутствия в одной группе детей с различными вариантами коммуникативного поведения. Соответственно, воспитатель дома ребенка должен владеть полным репертуаром коммуникативных умений, обеспечивающих детям условия для развития общения, и уметь дифференцированно применять коммуникативные умения с учетом задач развития общения, решаемых ребенком в каждом индивидуальном случае.

В связи с этим в рамках данной технологии потребовалась разработка особого направления по формированию профессионального умения дифференцированного применения коммуникативных действий в общении с ребенком с учетом его индивидуальных особенностей.

В рамках данного направления осуществлялось:

- развитие знаний ухаживающих взрослых об этапах развития общения у ребенка, конкретизация этих знаний и их соотнесение с реальными представлениями воспитателей о тех детях, с которыми они работают;

- развитие наблюдательности и внимания воспитателей к индивидуальным особенностям детей и изменениям в их поведении.

Для формирования профессионального умения дифференцированного применения коммуникативных действий в общении с ребенком с учетом его индивидуальных особенностей использовались:

- самостоятельная работа воспитателей по изучению документации (личных дел детей, медицинских карт, протоколов обследования и пр.), наблюдению за детьми и анализу их поведения;
- работа в команде специалистов дома ребенка (врача, дефектолога, логопеда) под руководством старшего воспитателя, предполагающая анализ развития детей, особенностей их поведения; ведение карт нервно-психического развития детей, планирование воспитательной работы;
- работа под руководством психолога, включающая анализ поведения детей, обсуждение результатов наблюдения за детьми, планирование и моделирование ситуаций взаимодействия с ними, ведение дневника группы;
- обсуждение результатов анализа и наблюдения за ребенком и его портрета на групповых собраниях;
- индивидуальная и подгрупповая работа по методике анализа видеоматериалов взаимодействия паре «взрослый – ребенок».

Методика анализа видеоматериалов взаимодействия в паре «взрослый – ребенок» в данном контексте использовалась для решения следующих задач:

- показать образцы коммуникативного поведения взрослых, обеспечивающего и не обеспечивающего условия для развития общения у детей с ОВЗ различных категорий, дать критерии квалификации поведения взрослого;
- научить анализировать и квалифицировать различные паттерны поведения взрослого во взаимодействии с ребенком, видеть эффективные и неэффективные коммуникативные действия взрослого;
- научить анализировать поведение ребенка (нормально развивающегося и с различной глубиной отставания в развитии) во взаимодействии с близким взрослым; научить квалифицировать варианты трудностей развития общения у ребенка;
- показать универсальные феномены развития общения у ребенка и специфику, обусловленную социальными условиями и уровнем психического развития ребенка.

В рамках работы воспитатели анализировали специально подготовленные **видеоматериалы**. Для обучения воспитателей было отснято более 60 видеофрагментов

взаимодействия матерей с нормально развивающимися младенцами, из которых отобрано для демонстрации воспитателям 40 наиболее удачных и информативных. Также было отснято и отобрано 50 видеофрагментов развивающего общения взрослых с младенцами-сиротами с разной степенью выраженности отставания в развитии и 20 видеофрагментов, демонстрирующих искаженные формы общения в ситуациях ухода, кормления и специально организованной игры. Также в рамках проводимой работы воспитатели анализировали видеоматериалы собственного взаимодействия с воспитанниками.

Материалы для анализа предъявлялись в определенной последовательности, которая давала возможность сравнить уровни развития общения нормально развивающихся детей и детей-сирот с разной глубиной отставания в развитии. Поначалу воспитателям предъявлялись фрагменты, в которых взрослые демонстрируют различные коммуникативные умения, обеспечивающие условия для развития у детей общения. Первоначально это общение с нормально развивающимися детьми, затем – с детьми-сиротами с небольшим отставанием в развитии, в последнюю очередь – с детьми-сиротами с глубоким отставанием в психомоторном развитии. В этих видеофрагментах предоставлялась возможность увидеть варианты коммуникативного поведения детей с нарушениями в развитии и взаимосвязь их поведения с поведением взрослых. После анализа эпизодов общения с применением специальных коммуникативных умений, обеспечивающих детям возможность развития общения, воспитателям демонстрировались случаи объектного и искаженного взаимодействия взрослых с детьми, чтобы разница между ними была наиболее видимой. Представленная последовательность предъявления видеоматериалов давала возможность сравнивать взаимодействие в парах «взрослый – ребенок», выявлять общие тенденции в развитии общения взрослых с младенцами, воспитывающимися дома и в доме ребенка, взаимосвязь поведения партнеров, ведущую роль взрослого в этом процессе.

Помимо анализа видеофрагментов в качестве материалов для анализа использовалось общение с младенцами разных специалистов и коллег в ходе развивающих и коррекционных занятий, а также в процессе кормления и режимных моментов, что предполагало посещение 4-5 занятий у разных специалистов и коллег. Это усложняло задачу, поскольку анализ «живого» взаимодействия не предполагает возможности замедленного просмотра и возврата.

В эксперименте по проверке эффективности данной технологии приняли участие 18 воспитателей дома ребенка и 36 младенцев-сирот в возрасте от 4 до 14 месяцев с различным по степени выраженности отставанием в психомоторном развитии и различными трудностями развития общения (таблица 10).

Таблица 10 – Распределение детей по вариантам трудностей в коммуникативном поведении

Всего детей	«А – Отсутствие ответа»	«В – Слабый ответ, отсутствие запроса»	«С – Неразворачивающаяся коммуникация»
36 (100%)	14 (38,9%)	13 (36,1%)	9 (25%)

Оценка результатов педагогической работы. Эффективность педагогических мероприятий, направленных на формирование у воспитателей коммуникативных умений, создающих условия для развития общения у детей, оценивалась путем анализа видеоматериалов, сделанных на первом и «контрольном» занятиях (анализировались достижения ребенка в развитии общения). Анализ развития общения у детей-сирот в ходе проведения педагогической работы показал следующее.

Дети с вариантом коммуникативного поведения «А – Отсутствие ответа» при использовании взрослыми контактной позы и ситуативно-личностной формы общения стали часто адресовать взрослым короткие взгляды, появились отдельные продолжительные взгляды на лицо взрослого, периодически отмечались все компоненты комплекса оживления. Возрос интерес к игрушке, которой манипулировал воспитатель. Дети оживлялись, улыбались, смеялись во время игр, в особенности телесных игр, с напеванием или музыкальным сопровождением. Особенно ярко младенцы проявляли активность, когда взрослые использовали комплексную стимуляцию, сочетающую несколько средств общения. Некоторые младенцы стали демонстрировать активность без применения взрослыми сложной, массирующей стимуляции. Появились действия, которые можно охарактеризовать как инициативные: повороты головы в сторону взрослого, двигательное оживление, движение губ, голосовые звуки. Выросло разнообразие средств общения.

Дети с вариантом коммуникативного поведения «В – Слабый отклик – Отсутствие запроса» стали чаще улыбаться взрослым, у них появился смех, увеличилось количество лепетных звуков и вокализаций. Продолжительные взгляды стали часто преобладать над короткими, скользящих взглядов не отмечалось.. Младенцы стали внимательно наблюдать за действиями взрослого с игрушками, улыбаться, смеяться в ответ на игровые действия воспитателя. У них появился интерес к активным играм, сопровождающимся музыкой или пением взрослого: играм-пляскам, ладушкам. В процессе таких игр дети проявляли двигательное оживление, радовались, улыбались, смеялись, издавали звуки. Исчезло напряжение, которое испытывали малыши, находясь на руках у взрослого. Многие

малыши перестали испытывать страх перед играми с изменением положения тела в пространстве (самолет, качели, карусель, лошадка). Их инициатива выразилась в сокращении дистанции общения и стремлении к ситуативно-личностной форме общения, которую раньше дети часто избегали. Также дети стали тянуться к игрушке, повторяя действия за взрослым, протягивать игрушку воспитателю. Средства общения младенцев стали разнообразнее и выразительнее, появилось много разнообразных действий с предметами и указательный жест, появилась настороженность при контакте с новым взрослым.

Изменения в поведении детей с вариантом коммуникативного поведения «С – Неразворачивающаяся коммуникация» коснулись, прежде всего, качества коммуникативных средств. Появилось большое количество продолжительных, выжидательных взглядов, участилось использование детьми голосовых средств общения (лепета, вокализаций), которые приобрели разнообразную эмоциональную окраску. Дети стали чаще адресовать воспитателям улыбки. Их прикосновения к взрослым можно характеризовать как исследовательские: они стали похлопывать взрослых по руке, груди, прикасаться к лицу, трогать волосы. Возросла инициатива малышей. Многие из них протягивали воспитателям игрушки, сопровождая свои действия звуками, предлагая поиграть. Дети длительное время могли наблюдать за действиями взрослого с куклой, кубиком, мячиком, бубном, пирамидкой. Часто протягивали руку к игрушке в руке воспитателя, стараясь завладеть ею, начинали манипулировать: стучать кубиком по столу, двигать, грызть, бросать; трясти, размахивать куклой; снимать кольца с пирамиды, разбрасывать их; подбрасывать или катить мячик; звенеть бубном. Резко сократилось количество реакций недовольства, которые чаще всего были связаны с нечувствительностью взрослых. Многие дети научились протягивать руки навстречу воспитателю, просясь на руки. При нахождении в группе постороннего взрослого, многие дети настораживались, а при попытке «чужого» заигрывать с ребенком, некоторые малыши хмурились и даже плакали.

В целом, можно констатировать, что у детей появился интерес ко взрослому, чувствительность в 100% случаев и отдельные инициативные действия, выраженные более или менее разнообразными коммуникативными средствами.

Итак, в данном разделе описан подход к предупреждению и преодолению отклонений в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ, основанный на представлениях культурно-исторической теории, в соответствии с которыми потребность в общении и коммуникативные средства социальны по своему происхождению,

развиваются путем присвоения культурного опыта во взаимодействии с близким взрослым. Ограничения здоровья создают препятствия для передачи культурного опыта, связанного со смыслами и средствами коммуникации, традиционными способами, вследствие чего могут возникать затруднения в решении задач развития и отклонения от логики развития общения. Соответственно, для предотвращения и преодоления трудностей развития общения у ребенка с ОВЗ от близкого взрослого требуются специальные коммуникативные действия, позволяющие ребенку воспринимать его воздействия, проявлять заинтересованность и активность, разворачивать общение различного содержания. Педагогическая работа по предупреждению и предотвращению трудностей в развитии общения у детей с раннего возраста ОВЗ должна быть направлена на выявление и преодоление несоответствия между возможностями ребенка и коммуникативным поведением близких взрослых за счет формирования у близких взрослых специальных коммуникативных умений.

Апробация технологий предупреждения и преодоления трудностей развития общения, разработанных и осуществленных в отношении слепых недоношенных детей первого года жизни и их матерей, детей с синдромом Дауна второго-третьего года жизни и их матерей, а также младенцев-сирот с органическим поражением центральной нервной системы различного генеза и воспитателей дома ребенка показала:

- коммуникативное поведение близких взрослых может быть перестроено с тем, чтобы скомпенсировать дефициты в восприятии и реагировании детей, связанные с первичным нарушением;
- перестройка коммуникативного поведения близких взрослых с детьми с минимальными трудностями развития общения позволяет преодолеть отставание в социально-эмоциональном развитии в течение первого года жизни;
- перестройка коммуникативного поведения близких взрослых с детьми с выраженными трудностями развития общения позволяет предотвратить отклонения от логики онтогенеза общения и нарастание отставания в социально-эмоциональном развитии;
- соответственно, педагогическая работа по предупреждению и предотвращению трудностей в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ, направленная на выявление и преодоление несоответствия между возможностями ребенка и коммуникативным поведением близких взрослых, открывает перспективу значительного повышения эффективности работы специалистов с семьями детей раннего возраста с ОВЗ различных категорий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило сформулировать следующие **выводы**:

1. Подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ опирается на представления культурно-исторической теории Л.С.Выготского о логике, условиях, этапах онтогенеза общения типично развивающегося ребенка с близким взрослым, в соответствии с которыми потребность в общении и коммуникативные средства социальны по своему происхождению, развиваются во взаимодействии с близким взрослым – носителем культуры.

2. Трудности развития общения детей раннего возраста с ОВЗ обусловлены несоответствием содержания и форм коммуникативного поведения близкого взрослого возможностям и потребностям ребенка.

3. Раскрыты и описаны типичные недостатки коммуникативного поведения матери слепого недоношенного ребенка первого года жизни: при организации взаимодействия мать располагается вне зоны восприятия ребенка; при вовлечении ребенка в общение не ориентируется на сигналы ребенка; не замечает либо игнорирует его ответное поведение; усиливает стимуляцию, чтобы добиться ясных для себя ответов; в случае отсутствия ответа - не делает пауз, не пытается привлечь внимание ребенка путем изменения воздействия; быстро прекращает общение.

4. Показаны типичные недостатки коммуникативного поведения матери ребенка с синдромом Дауна, которые создают препятствия в разворачивании развивающего диалога с ним: неадекватной дистанцией, дефицитом поддержки ребенка, непониманием и неоправданной критикой его ответных действий, низкой чувствительностью к инициативным действиям ребенка, негативными интерпретациями его проявлений.

5. Раскрыты и описаны типичные недостатки коммуникативного поведения воспитателей дома ребенка во взаимодействии с детьми-сиротами первого года жизни с органическим поражением центральной нервной системы различного генеза: эмоциональной отстраненностью, уклонением от общения в ситуациях ухода, от лично-ориентированного общения в ситуации игры, игнорированием и подавлением инициативы детей, стремлением к установлению и сохранению большой дистанции при

взаимодействии. Показано, что эти недостатки проявляются вне зависимости от возраста, уровня психомоторного развития и активности детей-сирот.

6. Разработанный подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ является целостным и онтогенетически ориентированным. Работа дефектолога направлена на перестройку коммуникативного поведения близкого взрослого с учетом актуального уровня развития потребности в общении, а также возможностей и ограничений восприятия и реагирования, заданных первичными и вторичными нарушениями развития.

7. Логика определения содержания педагогической работы является общей для разных категорий детей с ОВЗ раннего возраста: конкретные задачи педагогической работы определяются уровнем *актуального и зоной ближайшего развития общения ребенка с близким взрослым* по шкале онтогенеза типично развивающегося ребенка:

- у детей, в коммуникативном поведении которых отсутствует реакция на близкого взрослого как на социальный объект, основной задачей является целенаправленное формирование непосредственно-эмоционального общения;

- у детей, демонстрирующих в своем коммуникативном поведении отдельные ответные и инициативные действия, а также коммуникативные действия, осложняющие общение, основной задачей является развитие активности в общении со взрослым, а также накопление опыта продолжительного общения различного содержания, устойчивого к разного рода помехам.

8. Характер и степень выраженности первичного нарушения развития учитываются при подборе «обходных путей» и специальных средств коммуникации:

- для детей с тяжелыми нарушениями зрения требуются специальные приемы организации пространства и привлечения внимания к коммуникативным воздействиям взрослого; также определенную специфику имеют коммуникативные действия взрослого, создающие условия для овладения детьми средствами общения, поскольку в ситуации слепоты исключается освоение ребенком средств общения на основе имитации и подражания.

- для детей с синдромом Дауна и органическим поражением центральной нервной системы, требуются специальные приемы по актуализации активности ребенка в общении, обеспечению ее поддержки и развитию содержания диалога, его разворачивания во времени.

9. Для предотвращения и преодоления трудностей развития общения у ребенка с ОВЗ от близкого взрослого требуются специальные коммуникативные действия, позволяющие ребенку воспринимать его воздействия, проявлять заинтересованность и активность различными способами, разворачивать общение различного содержания.

10. Раскрыта специфика коммуникативных действий взрослого, обеспечивающая условия для развития у слепого недоношенного ребенка первого года жизни непосредственно-эмоционального общения, - специальных коммуникативных умений по организации пространства общения, позволяющего близкому взрослому оказаться в перцептивном поле ребенка; по вовлечению ребенка в общение с применением комплексного воздействия, включающего тактильную стимуляцию и интонационно выделенное обращение; по распознаванию сигналов младенца; по обучению ребенка ответным и инициативным коммуникативным действиям и др.

11. Раскрыта специфика коммуникативных действий взрослого, обеспечивающая условия для развития активности в общении ребенка с синдромом Дауна второго-третьего года жизни, - специальные коммуникативные умения по созданию ситуаций, провоцирующих ребенка на инициативные коммуникативные действия, выраженные различными средствами; по поддержанию ответных и инициативных действий ребенка и его эмоциональной вовлеченности; по поддержанию согласованности коммуникативных действий партнеров, продолжительности и непрерывности диалога, развитие его содержания, адекватного возрасту, интересу и индивидуальным особенностям ребенка и др.

12. Раскрыта специфика профессиональных умений воспитателя дома ребенка, обеспечивающих условия для развития у детей-сирот с органическим поражением центральной нервной системы различного генеза потребности в общении и освоения ими средств общения; к ним относятся специальные коммуникативные умения по созданию пространства общения, вовлечению ребенка в общение; поддержке его активности; поддержке продолжительности диалога и развития его содержания, - и умение дифференцированного применения коммуникативных действий в общении с ребенком с учетом его индивидуальных особенностей.

13. Разработана технология диагностики трудностей развития общения с близким взрослым у разных групп детей раннего возраста с ОВЗ, включающая:

- экспериментально апробированные процедуры сбора, обработки и анализа взаимодействия с использованием видеосъемки;
- общую для всех категорий детей квалификационную сетку – открытый к дополнениям перечень типичных форм коммуникативного поведения (коммуникативных действий) детей младенческого и раннего возраста и их близких взрослых;
- систему параметров оценки пространственно-временных, процессуальных и содержательных характеристик общения.

14. Разработаны технология предупреждения и преодоления трудностей развития общения у ребенка раннего возраста с ОВЗ с близким взрослым. Она предполагает первоочередное формирование у близких взрослых коммуникативных умений, обеспечивающих вовлечение ребенка в общение, освоение им средств общения, адекватные пространственно-временные условия общения.

15. Разработана технология преодоления трудностей развития общения у ребенка раннего возраста с ОВЗ с близким взрослым. Она предполагает первоочередное формирование у близких взрослых коммуникативных умений, обеспечивающих поддержку активности ребенка в общении и развитие содержания диалога, его разворачивания во времени.

16. Разработанные технологии диагностики, предупреждения и преодоления трудностей развития общения у ребенка раннего возраста с ОВЗ с близким взрослым экспериментально проверены в условиях ранней помощи детям с тяжелыми нарушениями зрения, с синдромом Дауна, с органическим поражением центральной нервной системы различного генеза, воспитывающимся в условиях семьи и дома ребенка.

17. Применение подхода требует овладения специалистами разработанными технологиями диагностики, предупреждения и преодоления трудностей развития общения у ребенка с ОВЗ с близким взрослым и соответствующими профессиональными умениями.

18. Применение технологии предупреждения трудностей развития общения в отношении слепых недоношенных детей первого года жизни и их матерей позволяет сформировать у матерей умения по организации пространства общения, инициированию и поддержанию общения, что отражается в развитии у младенцев непосредственно-

эмоционального общения – актуализации потребности в общении с матерью, возникновении ответных и инициативных действий, расширении репертуара средств общения, т.е. положительной динамике психического развития.

19. Применение технологии преодоления трудностей развития общения в отношении детей с синдромом Дауна второго-третьего года жизни и их матерей позволяет сформировать у матерей умения, способствующие актуализации и поддержке активности ребенка в общении, развитию содержания диалога и его разворачиванию во времени, что отражается в формировании у детей ситуативно-деловой формы общения, расширении опыта ситуативно-личностного общения и сопровождается положительной динамикой по каждой из линий психического развития.

20. Применение технологии предупреждения и преодоления трудностей развития общения в отношении младенцев-сирот с органическим поражением центральной нервной системы различного генеза в условиях дома ребенка позволяет изменить характер взаимодействия воспитателей с детьми; дифференцированное применение воспитателями освоенных коммуникативных умений по отношению к воспитанникам с разной выраженностью трудностей в развитии общения способствует развитию у всех детей первого года жизни инициативности и чувствительности, обогащению репертуара коммуникативных и игровых средств, появлению феномена совместного сосредоточения на предмете или игрушке, указательного жеста, жеста «возьми на ручки», проявлений недовольства на раздраженное поведение взрослого, настороженности при контакте с новым взрослым.

21. Внедрение разработанного подхода к предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ в практику ранней помощи открывает перспективу значительного повышения эффективности работы специалистов с семьями детей раннего возраста с ОВЗ различных категорий. По отношению к детям с минимальными трудностями развития общения работа в рамках подхода позволит преодолевать отставание в социально-эмоциональном развитии в течение первого года жизни. По отношению к детям с выраженными трудностями развития общения станет возможным предотвратить отклонения развития от логики нормального онтогенеза, предупредить нарастание выраженности отставания в социально-эмоциональном развитии.

22. Направлениями дальнейшего развития подхода к предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения у детей с ОВЗ раннего возраста являются:

- изменение содержания профессиональных задач специалистов системы ранней помощи, с обязательным включением в их ряд задачи формирования у взрослых, воспитывающих детей с ОВЗ, коммуникативных умений, обеспечивающих у детей развитие общения;
- разработка технологий обучения специалистов ранней помощи как коммуникативным умениям, обеспечивающих у детей с ОВЗ раннего возраста развитие общения, так и технологиям формирования таких коммуникативных умений у родителей детей с ОВЗ;
- включение в содержание подготовки кадров для организаций, оказывающих услуги ранней помощи методологии и технологий предупреждения и преодоления отклонений в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева, Н.Н. Вы и младенец: У истоков общения / Н.Н. Авдеева, С.Ю. Мещерякова. – М.: Педагогика, 1991. – 160 с.
2. Авдеева, Н.Н. Развитие образа самого себя у младенцев: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Наталия Николаевна Авдеева. – М., 1982. – 22 с.
3. Авдеева, Н.Н. Вы и ваш младенец: О воспитании и психическом развитии ребенка от рождения до года / Н.Н. Авдеева, С.Ю. Мещерякова. – М.: Мозаика-Синтез, 2006. – 224 с.
4. Авдеева, Н.Н. Привязанность, образ себя и особенности взаимодействия ребенка со взрослым в раннем детстве / Н.Н. Авдеева, Н.А. Хаймовская // Проблемы младенчества: нейро-психолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений: Материалы научно-практической конференции. – М.: Полиграф сервис, 1999. – С. 16-18.
5. Айвазян, Е.Б. Феномен «непрерывающийся диалог» во взаимодействии матери с ребенком раннего возраста с синдромом Дауна / Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одиноква // Синдром Дауна. XXI век. – 2011. – № 2 (7). – С.14-21.
6. Айвазян, Е.Б. Феномен «непрерывающийся диалог» и его роль в развитии ребенка раннего возраста с синдромом Дауна / Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одиноква // Синдром Дауна. XXI век. – 2012. – № 1 (8). – С. 12-17.
7. 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.
8. Алехина, А.В. Особенности психологического развития детей с синдромом Дауна: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Алехина Анна Васильевна. – СПб., 2000. – 22 с.
9. Андреева, Г.М. Социальная психология: учебник для высших учебных заведений / Г. М. Андреева. М.: Аспект Пресс, 2008. – 363 с.
10. Баенская, Е.Р. Закономерности раннего аффективного развития в норме и при синдроме аутизма / Е.Р. Баенская // Дефектология. – 2010. – № 3. – С.3-11.
11. Баенская, Е.Р. Мы: общение и игра взрослого с младенцем: Книга для родителей / Е.Р. Баенская, Ю.А. Разенкова, И.А. Выродова. – М.: Полиграф сервис, 2002. – 132 с.

- 12.Баенская, Е.Р. Нарушение аффективного развития ребенка в раннем возрасте как условие формирования детского аутизма: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.10 / Баенская Елена Ростиславовна. – М., 2008. – 46 с.
- 13.Баенская, Е.Р. Научитесь общаться с младенцем: пособие для родителей / Е.Р. Баенская, И.А. Выродова, Ю.А. Разенкова. – М.: Просвещение, 2008. – 128 с.
- 14.Баенская, Е.Р. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития: методическое пособие / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Полиграф сервис, 2001 – 156 с.
- 15.Баз, Л.Л. Психическое развитие недоношенного младенца / Л.Л. Баз, З.В. Луковцева // Вопросы психологии. – 1999. – № 6. – С. 29-35.
- 16.Барабанщиков, В.А. Системность, восприятие, общение / В.А. Барабанщиков, В.Н. Носуленко. – М.: Институт психологии РАН, 2004 – 480 с.
- 17.Бардышевская, М.К. Аффективное развитие ребенка в норме и патологии / М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский // Хрестоматия: Психология аномального развития ребенка; под ред. М.К. Бардышевской и В.В. Лебединского. – Москва, 2002. – Т.2. – С. 588-681.
- 18.Бардышевская, М.К. Компенсаторные формы поведения у детей 3-6 лет, воспитывающихся в условиях детского дома: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. / Бардышевская Марина Константиновна. – М., 1995. - 291 с.
- 19.Басилова, Т.А. Как помочь малышу со сложным нарушением в развитии: пособие для родителей / Т.А. Басилова, Н.А. Александрова. – М.: Просвещение, 2008. – 121 с.
- 20.Баттерворт, Дж. Принципы психологии развития / Дж. Баттерворт, М. Харрис; пер. с англ. И.А. Блинниковой и др. – М.: Когито-Центр, 2000. – 350 с.
- 21.Белова, С.С. Использование видеонаблюдения для выявления скрытых процессов предречевого развития младенца / С.С. Белова, В.Н. Носуленко, Т.Н. Ушакова // Экспериментальная психология. – 2016. – Т. 9. – № 2. – С. 66-81.
- 22.Бернадская, М.Э Психолого-педагогическая коррекция психомоторного развития детей первого года жизни с глубокими нарушениями зрения / М.Э. Бернадская // Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: методическое пособие. – М.: Полиграф сервис, 2003. – Гл.3. – С. 115-162.
- 23.Блинникова, И.В. Роль зрительного опыта в развитии психических функций / И.В. Блинникова. – М.: ИПРАН, 2003. – 142 с.

24. Божович, Л.И. Проблемы формирования личности / Л.И. Божович; под ред. Д.И. Фельдштейна. – 2-е изд. М.: Институт практической психологии, Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 352 с.
25. Бомбардинова, Е.П. Нервно-психическое развитие недоношенных детей первых шести лет жизни в зависимости от некоторых биологических и социальных факторов: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.09 / Бомбардинова Елена Петровна. – М., 1979. – 23 с.
26. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби; пер. с англ. Н.Г. Григорьевой, Г.В. Бурменской; общ. ред. и вступ. статья Г.В. Бурменской. – М.: Гардарики, 2003. – 477 с.
27. Брамбринг, М. Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье / М. Брамбринг; пер. с нем. В.Т. Алтухова; науч. ред. рус. текста Н.М. Назарова. – М.: Академия, 2003. – 144 с.
28. Браткова, М.В. Содержание коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей третьего года жизни с органическим поражением ЦНС / М.В. Браткова // Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: методическое пособие; под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 38-63.
29. Брунер, Дж. Онтогенез речевых актов / Дж. Брунер; пер с англ. В. Голода // Психолингвистика. – М.: Прогресс, 1984. – С. 21-49.
30. Валлон, А. Психическое развитие ребенка. / А. Валлон; пер. с фр. Л.И. Анцыферовой. – М.: Просвещение, 1967. – 164 с.
31. Винникотт, Д. Идеи и определения / Д. Винникотт // Хрестоматия: Психология аномального развития ребенка; под ред. М.К. Бардышевской и В.В. Лебединского. – Москва, 2002. – Т.2. – С. 110-112
32. Винникотт, Д. Переходные объекты и переходные феномены Д. Винникотт // Хрестоматия: Психология аномального развития ребенка; под ред. М.К. Бардышевской и В.В. Лебединского. – Москва, 2002. – Т.2. – С. 112-130
33. Винникотт, Д.В. Разговор с родителями. / Д.В. Винникотт. – М.: Класс, 1995. – 94с.
34. Винникотт, Д.В. Маленькие дети и их матери / Д.В. Винникотт; пер. с англ. Н.М. Падалко. – М.: Класс, 1998. – 80 с.
35. Винце, М. Кормление как одна из форм общения взрослого и ребенка / М. Винце // Особенности развития личности ребенка, лишенного родительского попечительства. Дети с отклоняющимся поведением; под ред. В.С. Мухиной. – М., 1989. – С. 38 - 43.

36. Витковская, А.М. Основные направления работы с родителями детей раннего возраста с тяжелыми нарушениями зрения / А.М. Витковская // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 39-43.
37. Возрастные изменения выражения эмоций на лицах детей / Р.Ж. Мухамедрахимов, М.Ю. Конькова, Е.А. Вершинина // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития; под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та. – 2008. – С. 13-34.
38. Воспитание малыша в семье от рождения до трех лет: Советы психолога / Е.О. Смирнова, Н.Н. Авдеева, Л.Н. Галигузова, А.О. Дробинская, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. – М.: АРКТИ, 2004. – 160 с.
39. Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье; под ред. В.А. Феоктистовой. – М.: Логос, 1993. – 88 с.
40. Выготский, Л.С. Детская психология: собрание сочинений в 6 т. / Л.С. Выготский // под ред. Д.Б. Эльконина. – Т. 4. – М.: Педагогика, 1984. – 432 с.
41. Выготский, Л.С. Основы дефектологии: собрание сочинений в 6 т. / Л.С. Выготский // под ред. Т.А. Власовой. – Т. 5. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
42. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – СПб.: СОЮЗ, 1999. – 244 с.
43. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии / Л.С. Выготский. – М.: Просвещение, 1995. – 525 с.
44. Выготский, Л.С. Проблемы развития психики: в 6 т. / Л.С. Выготский; под ред. А.М. Матюшкина. – М.: Педагогика, 1983. – Т.3. – 368 с.
45. Выродова, И.А. Взаимодействие ухаживающих взрослых с младенцами-сиротами в условиях дома ребенка: Монография / И.А. Выродова. – М.: Полиграф Сервис, 2011. – 252 с.
46. Выродова, И.А. Музыкальные игры для самых маленьких: книга для родителей / И.А. Выродова. – М.: Школьная Пресса, 2007. – 160 с.
47. Выродова, И.А. Обучение воспитателей личностно-ориентированному взаимодействию с младенцами – сиротами в условиях специализированного дома ребенка: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Выродова Ирина Анатольевна. – М., 2009. – 235с.
48. Гаврилова, Т.О. Регистр общения с детьми: структурный и социолингвистический аспекты (на материале русского языка): дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19 / Гаврилова Татьяна Олеговна. – СПб., 2002. – 181с.

49. Галигузова, Л.Н. Психические аспекты воспитания детей в домах ребенка и детских домах / Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова, Л.М. Царегородцева // Вопросы психологии. – 1990. – № 6. – С. 17-25.

50. Ганн, П. Речь и речевая деятельность / П. Ганн // Современные подходы к болезни Дауна. – М.: Педагогика, 1991. – С. 193-207.

51. Гончарова, Е.Л. К вопросу о субъекте психолого-педагогического сопровождения в формирующейся практике комплексной помощи детям раннего возраста / Е.Л. Гончарова // Дефектология. – 2009. – № 1. – С. 45-50.

52. Гончарова, Е.Л. Реабилитация средствами образования: особые образовательные потребности детей с выраженными нарушениями в развитии [Электронный ресурс] / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2000. – Вып. № 1 – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-1/reabilitacija-sredstvami-obrazovanija-osobyе-obrazovatelnye>

53. Громова, О.Е. Путь к первым словам и фразам: пособие для родителей / О.Е. Громова. – М.: Просвещение, 2008 – 111 с.

54. Громова, О.Е. Формирование начального детского лексикона в условиях направленного коррекционно-развивающего обучения: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Громова Ольга Евгеньевна. – М., 2003. – 22 с.

55. Денискина, В.З. Особые образовательные потребности, обусловленные нарушениями зрения и их вторичными последствиями / В.З. Денискина // Дефектология. – 2012. – №5. – С. 3-12.

56. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития; под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998. – 336 с.

57. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. – М.: МГППУ, 2003. – 128 с.

58. Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебное пособие; под ред. Л.А. Головниц. – М.: Логомаг, 2015. – 266 с.

59. Жиянова, П.Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна: методическое пособие / П.Л. Жиянова. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2002. – 197 с.

60. Запорожец, А.В. Избранные психологические труды / Запорожец А.В. – Т.1. – М.: Педагогика, 1986. – 316 с.

61. Земцова, М. И. Пути компенсации слепоты / М.И. Земцова. – АПН РСФСР, 1956. – 420 с.
62. 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.
63. Изард, К. Психология эмоций. / К. Изард. – СПб.: Питер, 1999. – 440 с.
64. Ильин, Е. П. Умения и навыки: нерешенные вопросы / Е. П. Ильин // Вопросы психологии. – 1986. – №2. – С. 138–148 – Режим доступа: <http://www.voppsy.ru/issues/1986/862/862138.htm>
65. Иневаткина, С.Е. Внутренняя позиция матери ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Иневаткина Светлана Евгеньевна. – М., 2009. – 24 с.
66. Исенина, Е.И. Психолингвистические закономерности речевого онтогенеза / Е.И. Исенина. – Иваново: ИВГУ, 1983. – 78 с.
67. Исенина, Е.И. Дословесный период развития речи у детей / Е.И. Исенина. – Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1986. – 162 с.
68. Искра Н.Н. Характеристики распознавания эмоций на лицах детей матерями / Н.Н.Искра, Р.Ж.Мухамедрахимов // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития; под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та. – 2008. – С. 55-73.
69. Калина, О.Г. Роль отца в психическом развитии ребенка / О.Г. Калина, А.Б. Холмогорова. – М.: Форум, 2014. – 112 с.
70. Каннингхэм, К.К. Помощь родителям. Раннее вмешательство в развитие / К.К. Каннингхэм, С.М. Гленн // Современные подходы к болезни Дауна. – М.: Педагогика, 1991. – С. 251-263.
71. Карabanова, О.А. Социальная ситуация развития как преодоление дихотомии «личность – среда» / Карabanова О.А. // Психологические исследования. – 2014. – Т. 7. – № 36. – С. 10-16.
72. Карр, Дж. Развитие интеллекта / Дж. Карр // Современные подходы к болезни Дауна. – М.: Педагогика, 1991. – С. 117-132.
73. Каскелли, М. Семьи, воспитывающие детей с синдромом Дауна: что мы знаем и что еще предстоит узнать / М. Каскелли, П. Хаузер-Крэм, М. Ван Райпер // Синдром Дауна XXI век. – 2011. – №1(6). – С. 62-63.
74. Кистьяковская, М.Ю. Развитие движений у детей первого года жизни / М.Ю. Кистьяковская. – М.: Просвещение, 1970. – 224 с.

75.Кляйн, М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка / М. Кляйн // Психоанализ в развитии. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998. – С. 59-107.

76.Кобрина, Л.М. Особенности организации абилитационной работы с детьми раннего возраста, имеющими нарушения слуха: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Кобрина Лариса Михайловна. – СПб., 1997. – 19 с.

77.Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: методическое пособие; под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 2003. – 124 с.

78.Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. – 9-е изд.; пер. с англ. А. Маслова, О. Орешкиной, А. Попова; науч. ред. пер. Т.В. Прохоренко. – СПб.: Питер, 2006. – 940 с.

79.Кудрина, Т.П. Взаимодействие матери и слепого младенца: удовольствие от совместной игры [Электронный ресурс] / Т.П. Кудрина, Ю.А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. — 2017. – Вып. № 28. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-28/the-interaction-of-mother-and-blind-baby-great-fun>

80.Кудрина, Т.П. Общение матери и слепого младенца / Т.П. Кудрина. – М.: Полиграф сервис, 2016. – 166 с.

81.Кудрина, Т.П. Первые игры матери и слепого младенца / Т.П. Кудрина, Ю.А. Разенкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития – 2016. – № 8. – С. 46-49

82.Кудрина, Т.П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Кудрина Татьяна Петровна – М., 2016. – 140 с.

83.Кумин, Л. Формирование навыков общения у детей с синдромом Дауна: руководство для родителей /Л. Кумин; пер. с англ. Н.С. Грозной. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2004. – 276 с.

84.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. – М., 2014. – 46 с.

85.Лазуренко, С.Б. Коррекционно-педагогическая работа с недоношенными детьми первого года жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Лазуренко Светлана Борисовна. – М., 2005. – 24 с.

86.Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте; пер. с чешского. – Прага: Авиценум, 1984. – 336 с.

87.Лаутеслагер, П.Е.М. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна: проблемы и решения / П.Е.М. Лаутеслагер; пер. с англ. О.Н. Ертановой при участии Е.В. Клочковой. – М.: Монолит, 2003. – 344 с.

88.Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И.Ю.Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.

89.Левченко, И.Ю. Психологическое изучение детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста: монография / И.Ю. Левченко – М.: РИЦ МГГУ, 2008. – 137 с.

90.Леонгард, Э.И. Ранняя слухоречевая абилитация детей с нарушением слуха – основа их полноценного включения в общество слышащих / Э.И. Леонгард // Проблемы младенчества: нейро-психолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений: материалы научно-практической конференции. – М.: Полиграф сервис, 1999. – С. 74-77.

91.Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Смысл: Академия, 2004. – 346 с.

92.Леонтьев, А.А. Психология общения / А.А.Леонтьев.–М.:Смысл, 1999. – 365 с.

93.Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики / А.Н. Леонтьев. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – 584 с.

94.Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975 – 304 с.

95.Лепим, рисуем, творим...: игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова, Т.П. Кудрина, Г.Ю. Одинокова, С.Н. Теплюк; под ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная пресса, 2010. – 176 с.

96.Лепская, Н.И. Язык ребенка (онтогенез речевой коммуникации) / Н.И. Лепская – М.: Филологический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова, 1997. – 151 с.

97.Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка. / М.И. Лисина; под ред. А.Г. Ружской. - М.: МПСИ, Воронеж: НПО «МОДЕК», 2001. - 384с.

98.Лисина, М.И. Проблемы онтогенеза общения / М.И. Лисина // Формирование личности ребенка в общении. – СПб.: Питер, 2009. – С. 21-129.

99.Лисина, М.И. Возрастные и индивидуальные особенности общения со взрослыми у детей от рождения до семи лет: автореф. дис. ...д-ра психол. наук: 19.00.07 / Лисина Мая Ивановна. – М., 1974. – 36 с.

100. Лисина, М.И. Общение с взрослыми у детей первых 7 лет жизни / М.И. Лисина // Хрестоматия по детской психологии: от младенца до подростка: учебное пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2008. – С. 148-167.

101. Лисина, М.И. Особенности общения у детей раннего возраста в процессе действий, совместных со взрослым / М.И. Лисина // Развитие общения у дошкольников; под. ред. А.В. Запорожца и М.И. Лисиной. – М.: Педагогика, 1974. – С. 113-152.
102. Лисина, М.И. Проблемы онтогенеза общения / М.И. Лисина; науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии АПН СССР. – М.: Педагогика, 1986. – 144 с.
103. Лисина, М.И. Развитие эмоций в ходе общения со взрослыми в первом году жизни / М.И. Лисина // Общение, личность и психика ребенка; под ред. А.Г. Рузской. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – С. 364-374.
104. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. – СПб.: Питер, 2009. – 320с.
105. Литвак, А.Г. Психология слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. – СПб.: РГПУ им. А.И.Герцена, 1998. – 271 с.
106. Лишенные родительского попечительства; под. ред. В.С. Мухиной. – М.: Просвещение, 1991. – 223 с.
107. Ломов, Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф.Ломов. – М.: Наука, 1984. – 444 с.
108. Луковцева, З.В. Особенности психического развития глубоко недоношенных детей первого года жизни: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Луковцева Зоя Вячеславовна. – М., 2002. – 123 с.
109. Луковцева, З.В. Специфика эмоционально-коммуникативного развития недоношенного младенца и его привязанность к матери / З.В. Луковцева // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии; сборник научных статей. – М.: Права человека, 2003. – С. 209-214.
110. Малер, М.С. Психологическое рождение человеческого младенца: симбиоз и индивидуализация / М.С. Малер, Ф. Пайн, А. Бергман; пер с англ. Е.А. Шадрова, Е.А. Перова. – М.: Когито-Центр, 2011. – 411 с.
111. Малофеев, Н.Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики / Н.Н. Малофеев // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям: материалы конференции; сост. Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян. – М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 5-12.
112. Малофеев, Н.Н. Западная Европа: эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии / Н.Н. Малофеев. – М.: Экзамен, 2003. – 256 с.

113. Малофеев, Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития / Н.Н. Малофеев // Дефектология. – 1997. – № 4. – С. 3-15.

114. Малофеев, Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учебное пособие для студентов пед. вузов: в 2 ч / Н.Н. Малофеев. – М.: Просвещение, 2010 – 1 ч. – 319 с.

115. Малофеев, Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учебное пособие для студентов пед. вузов: в 2 ч / Н.Н. Малофеев. – М.: Просвещение, 2013. – 2 ч. – 320 с.

116. Малофеев, Н.Н. Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами / Н.Н. Малофеев // Дефектология. – 1997. – № 6. – С. 3-10.

117. Межличностные отношения ребенка от рождения до семи лет: учебно-метод. пособие; под ред. Е.О. Смирновой. – М.: МПСИ, Воронеж: МОДЭК, 2001. – 239 с.

118. Мещеряков, А.И. Слепоглухие дети: психич. развитие в процессе обучения: автореф. дис. ... д-ра психол. наук.13.00.03 / Мещеряков Александр Иванович. – М., 1971. – 37 с.

119. Мещеряков, А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения / А.И. Мещеряков. – М.: Педагогика, 1974. – 328 с.

120. Мещерякова С.Ю. Становление основ личности в младенческом возрасте // Творчество и педагогика: Материалы всесоюзной научно-практической конференции. Секция V. Детство и творчество. – М., 1986. – С. 139–144.

121. Мещерякова – Замогильная, С.Ю. Психологический анализ «комплекса оживления» у младенцев: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Мещерякова – Замогильная Софья Юрьевна. – М., 1979. – 16 с.

122. Мещерякова, С.Ю. К вопросу о природе комплекса оживления / С.Ю. Мещерякова // Экспериментальные исследования по проблемам общей и педагогической психологии: сборник научных трудов; под общ. ред. В.Н. Пушкина, ред. Ф.И. Юрченко. – М.: Научно-исследоват. ин-т общей и пед. психологии, 1975. – С. 57-66.

123. Мещерякова, С.Ю. Особенности «комплекса оживления» у младенцев при воздействии предметов и общении с взрослыми / С.Ю. Мещерякова // Вопросы психологии. – 1975. – № 5. – С. 81-99.

124. Мещерякова, С.Ю. Развитие взаимоотношений между ребенком и взрослым / С.Ю. Мещерякова // Межличностные отношения ребенка от рождения до семи лет; под ред. Е.О. Смирновой. – М.: МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001. – С. 24-52.

125. Михайлова, Ю.А. Развитие эмоциональной регуляции у воспитанников дома ребенка с рождения до 4 лет: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. / Михайлова Юлия Андреевна. – М., 2004 – 225 с.
126. Мишина, Г.А. Жест как знак человеческой культуры / Г.А. Мишина // Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве: материалы международной научно-практической конференции; сост. О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова, Е. В. Ушакова. – М., 2013. – С. 116-122.
127. Мишина, Г.А. Становление речи как психологического средства: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01, 19.00.13 / Мишина Галина Александровна. М. – 2012. – 329 с.
128. 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. – М., 1998. – 18 с.
129. Мухамедрахимов, Р.Ж. Формы взаимодействия матери и младенца / Р.Ж. Мухамедрахимов // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С.16-25.
130. Мухамедрахимов, Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2003. – 288 с.
131. Мухамедрахимов, Р.Ж. Психологические особенности женщин, взаимодействующих с детьми раннего возраста в домах ребенка / Р.Ж. Мухамедрахимов, В.О. Аникина // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития; под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та. – 2008. – С. 173-197.
132. Мухамедрахимов, Р.Ж. Психологическое взаимодействие матери и младенца: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.13 / Мухамедрахимов Рифкат Жаудатович. – СПб., 2000. – 39 с.
133. Мухамедрахимов, Р.Ж. Распознавание эмоций на лицах детей сотрудницами домов ребенка / Р.Ж. Мухамедрахимов, Н.Н. Искра // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития; под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та. – 2008. – С. 73-99.
134. Мясищев, В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев. – М.: МПСУ, 2011. – 400 с.
135. Николаева, Т.В. К вопросу о психолого-педагогическом обследовании ребенка раннего возраста с нарушенным слухом / Т.В. Николаева // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. – М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 281-284.
136. Никольская, О.С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение / О.С. Никольская. – М.: МГППУ, 2008. – 464 с.

137. Никольская, О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма / О.С. Никольская. – М.: Центр лечебной педагогики, 2000. – 363 с.
138. Овчинникова, Т.С. Система обучения и воспитания дошкольников с неярко выраженными нарушениями развития в группах общеразвивающей направленности: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03 / Овчинникова Татьяна Сергеевна. – М., 2013. – 37 с.
139. Одиноква, Г.Ю. Общение матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна / Г.Ю. Одиноква. – М.: полиграф сервис, 2016. – 210 с.
140. Одиноква, Г.Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Одиноква Галина Юрьевна. – М., 2015. – 185 с.
141. Одиноква, Г.Ю. Особенности взаимодействия в паре «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна / Г.Ю. Одиноква // Дефектология. – 2012. – № 1. – С.77-87.
142. Пальмов, О.И. Взаимодействие близких взрослых и детей с синдромом Дауна в семьях и домах ребенка / О.И.Пальмов, Р.Ж. Мухамедрахимов // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития; под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та. – 2008. – С. 140-156.
143. Пальмов, О.И. Влияние программы ранней помощи на психическое развитие детей с синдромом Дауна / О.И. Пальмов, Е.А. Вершинина, Р.Ж. Мухамедрахимов // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития; под ред. Р. Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С. -Петербур. ун-та, – 2008. – С. 283-299.
144. Пальмов, О.И. Психическое развитие детей с синдромом Дауна в процессе раннего вмешательства: автореф. дис. ...канд. психол. наук: 19.00.04 / Пальмов Олег Игоревич. – СПб., 2006. – 25 с.
145. Панарина, Л.Ю. Психологическая коррекция взаимодействия младенцев с синдромом Дауна и их близких взрослых: дис. ...канд. психол. наук: 19.00.10 / Панарина Лариса Юрьевна. – Самара, 2004. – 171 с.
146. 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.
147. Папушек, Х. Значение невербального общения в младенческом возрасте для психического развития / Х. Папушек, М. Папушек, К. Солоед // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21. – № 3. – С. 65-72.
148. Певзнер, М.С. Дети – олигофрены (изучение детей – олигофренов в процессе их воспитания и обучения) / М.С. Певзнер. – М.: АПН РСФСР. – 1959. – 485с.

149. Пельмская, Т.В. Педагогическая коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни / Т.В. Пельмская, Н.Д. Шматко // Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни; сост. Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко. – М.: Полиграф сервис, 2001. – С. 51-139.
150. Печникова, Л.С. Особенности материнского отношения к детям с ранним детским аутизмом: автореф. дис. ...канд. психол. наук: 19.00.04 / Печникова Леонора Сергеевна. – М., 1997. – 23 с.
151. Плешкова, Н.Л. Развитие теории и системы классификации отношений привязанности у детей / Н.Л.Плешкова // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития; под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та.– 2008. – С. 198-220.
152. Полински, Л. РЕКiP: игра и движение. Более 100 развивающих игр для детей первого года жизни / Л. Полински; пер. с нем. О.Ю. Поповой. – М.: Тенериф, 2006. – 240 с.
153. Половинкина, О.Б. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Половинкина Ольга Борисовна. – М., 2005. – 26 с.
154. Приходько, О.Г. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни: методическое пособие / О.Г. Приходько, Т.Ю. Моисеева. – М.: Полиграф сервис, 2003. – 160с.
155. Приходько, О.Г. Ранняя помощь детям с двигательными нарушениями: задачи, содержания и методы / О.Г. Приходько // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. – М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 284-302.
156. Прихожан, А.М. Дети без семьи / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – М.: Педагогика, 1990. – 160 с.
157. Прихожан, А.М. Психология сиротства / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – СПб.:Питер, 2005. – 400с.
158. Проблемы младенчества: нейро-психолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений; материалы научно-практической конференции: Институт коррекционной педагогики РАО; Школа клинической электроэнцефалографии и нейрофизиологии им. Л.А. Новиковой. – М.: Полиграф сервис, 1999. – 154 с.
159. Программа раннего вмешательства в домах ребенка (опыт российско-американского проекта в Санкт – Петербурге) / Р.Ж. Мухамедрахимов, О.И. Пальмов, Н.В. Никифорова, К. Гроак, Р. МакКолл // Ранняя психолого-медико-педагогическая

помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Материалы конференции. – М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 275-281.

160. Проселкова, Н.Е. Депривационный «синдром сиротства» у детей раннего возраста / Н.Е. Проселкова // Психиатрия. – 2007. – № 5 – С.38-42.

161. Психическое развитие воспитанников детского дома; под ред. И.В. Дубровиной, А.П. Рузской. – М.: Педагогика, 1990. – 264 с.

162. Психологические рекомендации по воспитанию детей в домах ребенка, детских домах и школах-интернатах: Методические рекомендации; под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской, Д.И. Фельдштейн. – М., 1986. – 49 с.

163. Психология общения: энциклопедический словарь; под общ. ред. А.А. Бодалева. – М.: Когито-Центр, 2011. – 598 с.

164. Развитие общения у дошкольников; под ред. А.В. Запорожца и М.И. Лисиной. – М.: Педагогика, 1974. – 288с.

165. Разенкова, Ю.А. Варианты внутренней материнской позиции у матерей детей с синдромом Дауна младенческого и раннего возраста / Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян, С.Е. Иневаткина, Г.Ю. Одиноква // Дефектология. – 2011. – № 1. – С.45-55.

166. Разенкова, Ю.А. Коррекционно-педагогическая работа с детьми первого года жизни группы риска в условиях дома ребенка: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Разенкова Юлия Анатольевна. – М., 1997. – 152 с.

167. Разенкова, Ю.А. Образ ребенка и себя в материнской роли у матерей, воспитывающих детей с синдромом Дауна младенческого и раннего возраста. / Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян, С.Е. Иневаткина, Г.Ю. Одиноква // Дефектология. – 2008. – № 5. – С.41-51.

168. Разенкова, Ю.А. Образ ребенка у матерей, воспитывающих детей с синдромом Дауна младенческого и раннего возраста / Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян, С.Е. Иневаткина, Г.Ю. Одиноква // Интеграция образования. – 2008. – №4. – С.44-46.

169. Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития / Ю.А. Разенкова. – М.: Карапуз, 2011. – 144 с.

170. Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития / Ю.А. Разенкова. – М.: Карапуз, 2011. – 144 с.

171. Разенкова, Ю.А. Анализ эмоционально-ценностного отношения матери к ребенку раннего возраста с синдромом Дауна / Ю.А. Разенкова, Г.Ю. Одиноква // Современные технологии диагностики, профилактики и коррекции нарушений развития: науч.-практ. конф., посв. 10-летию МГПУ – М.: МГПУ, 2005. – Том IV. – С.191-196.

172. Разенкова, Ю.А. Игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова. – 2-е изд. – М.: Школьная пресса, 2003. – 160 с.
173. Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Материалы конференции. Москва, 18-19 февраля 2003 г.; сост. Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян. – М.: Полиграф сервис, 2003. – 480 с.
174. Рыскина, В.Л. Оптимизация диалога «взрослый – младенец» как средство развития ребенка раннего возраста / В.Л. Рыскина // Дефектология. – 2008. – № 2. – С. 29-36.
175. Рюе, Х. Когда ты и я вместе / Х. Рюе // Программа ICDP для помощи родителям. – СПб.: Институт раннего вмешательства, 1999. – 93 с.
176. Сатаева, А.И. Система работы сурдопедагога с детьми после кохlearной имплантации: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Сатаева Альбина Ирековна. – Москва, 2016. – 24 с.
177. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети: системный подход к помощи детям с нарушениями развития / М. Селигман, Р.Б. Дарлинг; пер с англ. Н.Л. Холмогорова. – М.: Теревинф, 2007. – 368 с.
178. Сергеева, И.А. Результаты изучения материнского отношения к детям раннего возраста с синдромом Дауна / И.А. Сергеева // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. – М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 370-375.
179. Сергиенко, Е.А. Антиципация в раннем онтогенезе человека: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01 / Сергиенко Елена Алексеевна. – М., 1997 – 138 с.
180. Сергиенко, Е.А. Влияние ранней зрительной депривации на интерсенсорное взаимодействие / Е.А. Сергиенко // Психологический журнал. – 1995. – Т. 16. – № 5. – С. 32-46.
181. Сергиенко, Е.А. Раннее когнитивное развитие: новый взгляд / Е.А. Сергиенко. – М.: Институт психологии РАН, 2006. – 464с.
182. Синдром Дауна. Медико-генетический и социально-психологический портрет; под ред. Ю.И. Барашнева. – М.: Триада – X, 2007. – 280 с.
183. Смирнова, Е.О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. – М.: МГППУ, 2002. – 128 с.
184. Смирнова, Е.О. Значение концепции общения М. И. Лисиной для отечественной психологии // Вопросы психологии. – 1999. – № 4. – С. 87-92.

185. Смирнова, Е.О. Проблема общения ребенка и взрослого в работах Л.С. Выготского и М.И. Лисиной / Е.О. Смирнова // Вопросы психологии. – 1996. – № 6. – С. 76-87.
186. Смирнова, Е.О. Детская психология: учебник для вузов / Е.О. Смирнова. – 3-е изд., перераб. – СПб.: Питер, 2009. – 304 с.
187. Смирнова, Е.О. Становление межличностных отношений в раннем онтогенезе // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С. 5-15.
188. Солнцева, Л.И. Тифлопсихология детства / Л.И. Солнцева. – М.: Полиграфсервис, 2000. – 250 с.
189. Солнцева, Л.И. Воспитание слепых детей раннего возраста: практическое пособие / Л.И. Солнцева, С.М. Хорош. – М.: Экзамен, 2004. – 128 с.
190. Солоед, К.В. Психическое развитие младенцев в условиях материнской депривации: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. / Солоед Каролина Витальевна. – М., 1997. – 142 с.
191. Солоед, К.В. Разлука с матерью на первом году жизни: влияние на объектные отношения у детей / К.В. Солоед // Консультативная психология и психотерапия. – 2000. – № 4. – С. 70-94.
192. 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.
193. Сорокина, А.И. Развитие эмоций в общении со взрослыми у детей первого года жизни / А.И. Сорокина // Эмоционально-волевая реакция поведения и деятельности. – Симферополь, 1983. – С. 85-86.
194. Сорокина, Т.М. Исследование феномена «амбивалентного поведения» у детей раннего возраста: автореф. дис. ...канд. психол. наук: 19.00.17 / Сорокина Татьяна Михайловна. – М., 1977. – 21с.
195. Сохина, Т.В. Особенности поведения младенцев – воспитанников дома ребенка в ситуациях дискомфорта: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10. / Сохина Татьяна Владимировна – М., 2003. – 191 с.
196. Сравнительный анализ психологического взаимодействия близких взрослых и детей раннего возраста, проживающих в домах ребенка и семьях / Р.Ж. Мухамедрахимов, В.Ю. Иванова, Е.А. Вершинина // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития; под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та. – 2008. – С. 100-125.

197. Степанова, В.А. Психоаналитическое наблюдение за младенцами по методу Эстер Бик на примере ребенка с синдромом Дауна / В.А. Степанова, О.Г. Калина // Синдром Дауна XXI век. – 2013. – №2 (11). – С. 12-16.
198. Стерн, Д.Н. Межличностный мир ребенка: взгляд с точки зрения психоанализа и психологии развития / Д.Н. Стерн; пер. с англ. О.А. Лежиной. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа. – 2006. – 376 с.
199. Стребелева, Е.А. Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр: пособие для учителя-дефектолога / Е.А. Стребелева. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 256 с.
200. Стребелева, Е.А. Пути формирования наглядных форм мышления у дошкольников с нарушением интеллекта: монография / Е.А. Стребелева. – М.: ИНФРА-М, 2016. – 210 с.
201. Стрэтфорд, Б. Учение и познание: обучение детей с болезнью Дауна / Б. Стрэтфорд // Современные подходы к болезни Дауна. – М.: Педагогика, 1991. – С. 103-117.
202. Тингей–Михаэлис, К. Дети с недостатками развития: книга в помощь родителям; пер. с англ.; под ред. Д.В. Колесова. – М.: Педагогика, 1988. – 240 с.
203. Трошин, Гр. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей: в 2 т. / Г.Я. Трошин – Пг.: Изд. школы-лечебницы д-ра Г.Я. Трошина. – 1915-1916. – Т.1. – 403 с.
204. 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 – М., 2008. – 22 с.
205. Ушакова, Т.Н. Истоки психолингвистического развития младенца первого года жизни / Т.Н. Ушакова, С.С. Белова // Вопросы психолингвистики. – 2015. – Т.26. – С.182-196.
206. Феоктистова, В.А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей / В.А. Феоктистова. – СПб.: Речь, 2005. – 128 с.
207. Фигурин, Н.Л. Этапы развития поведения детей в возрасте от рождения до одного года / Н.Л. Фигурин, М.П. Денисова; под ред. Н.М. Щелованова и Н.М. Аксаринной. – М.: Медгиз, 1949. – 104 с.
208. Фили, К.М. Преодоление отклоняющегося поведения у детей с синдромом Дауна / К.М. Фили, Э.А. Джоунз // Синдром Дауна XXI век; пер. с англ. Н. С. Грозной. – 2010. – № 2(5). – С. 26-33.

209. Фильчикова, Л.И. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: методическое пособие / Л.И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей. – М.: Полиграф сервис, 2003. – 176 с.
210. Фомичева, Л.В. К вопросу о социализации ребенка раннего возраста с нарушением зрения / Л.В. Фомичева // Специальное образование. – 2014. – №2 (34). – С. 57-64.
211. Фонарев, А.М. Развитие ориентировочных реакций у детей. / А.М. Фонарев. – М.: Педагогика, 1977. – 87 с.
212. Фрухт, Э.Л. Контроль за нервно-психическим развитием и поведением детей в доме ребенка // Оздоровительная и воспитательная работа в доме ребенка / Составитель Э.Л. Фрухт. – М.: Просвещение, 1989. – С. 156-168.
213. Фрухт, Э.Л. Особенности развития воспитанников домов ребенка / Э.Л. Фрухт, М.А. Хрикулова, Е.В. Денисенко // Проблемы сиротства и организация государственной помощи детям, лишившимся родительского попечения: Материалы Всесоюзной научно-практической конференции. Выпуск I. – М.: Институт социологии РАН, 1992. – С. 40-46.
214. Фрухт, Э.Л. Педагогическая работа в доме ребенка / Э.Л. Фрухт // Руководство для врачей домов ребенка; под ред. Л.В. Дружининой. – М.: Медицина, 1987. – С. 141-162.
215. Фрухт, Э.Л., Тонкова-Ямпольская Р.В., Печора К.Л. Проблема развития и охрана здоровья детей в доме ребенка / Э.Л. Фрухт, Р.В. Тонкова-Ямпольская, К.Л. Печора // Оздоровительная и воспитательная работа в доме ребенка; составитель Э.Л. Фрухт. – М.: Просвещение, 1989. – С. 5-31.
216. Хаймовская, Н.А. Зависимость между характером взаимодействия и особенностями привязанности ребенка к взрослому: дис. ...канд. психол. наук: 19.00.13 / Хаймовская Наталия Ароновна. – М., 1998. – 165 с.
217. Харлоу, Г. Заменители матерей / Г. Харлоу, М. Харлоу, С. Суоми // Хрестоматия: Психология аномального развития ребенка. – Москва, 2002. – Т.2. – С. 39-54.
218. Хорош, С.М. Влияние позиции родителей на раннее развитие слепого ребенка / С.М. Хорош // Дефектология. – 1991. – № 3. – С. 88–93.
219. Хорош, С.М. Игрушка и ее роль в воспитании слепого дошкольника / С.М. Хорош. – М.: ВОС, 1983. – 59 с.
220. Хундейде, К. Направляемый диалог / К. Хундейде // Программа ICDP для помощи родителям. – СПб.: Институт раннего вмешательства, 1999. – 117 с.

221. Хьюз, Д. Учимся общаться с рождения / Д. Хьюз // Синдром Дауна XXI век; пер. с англ. Н.С. Грозной. – 2012. – № 2(9). – С. 22-27.
222. Царегородцева, Л.М. Исследование контактов между младенцами / Л.М. Царегородцева // Экспериментальное исследование по проблемам педагогической психологии; под ред. М.И. Лисиной. – М: Изд. МГУ, 1979. – С. 9-19.
223. Царегородцева, Л.М. Психологические условия организации контактов младенцев в доме ребенка / Л.М. Царегородцева // Вопросы психологии. – 1987. – № 6. – С. 84-89.
224. Цейтлин, С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / С.Н. Цейтлин. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
225. Чиркина, Г.В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей / Г.В. Чиркина // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии; сборник научных статей. – М.: Права человека, 2003. – С. 185-188.
226. Чудинова, Е.В. Возникновение знаковой функции на первом году жизни (сравнительный анализ улыбки и плача): автореф. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Чудинова Елена Васильевна. – М., 1986. – 23 с.
227. Чудинова, О.В. Сенсорное обеспечение коммуникативного поведения в онтогенезе: автореф. дис. ... канд. биол. наук: 03.00.13 / Чудинова Ольга Владимировна. – М., 1996. – 19 с.
228. Шереметьева, Е.В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Шереметьева Елена Викторовна. – М., 2007. – 25 с.
229. Шматко, Н.Д. Если малыш не слышит...: Книга для воспитателей и родителей / Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмская. – М.: Просвещение, 1995. – 126 с.
230. Шпек, О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание / О. Шпек; пер. с нем. А.П. Голубева. – М.: Академия, 2003. – 432 с.
231. Шпиц, Р.А. Первый год жизни / Р.А. Шпиц, У.Г. Коблинер; пер с англ. изд-ва – М.: Геррус, 2000. – 383 с.
232. Щелованов, Н.М. Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях / Н.М. Щелованов, Н.М. Аксарина. – М., 1955. – 139 с.
233. Эльконин Б.Д. Психология развития / Б.Д.Эльконин. – М.: Академия, 2001. – 144 с.
234. Эльконин, Б.Д. Введение в психологию развития (в традиции культурно-исторической теории Л.С. Выготского) / Б.Д. Эльконин. – М.: Тривола, 1994. – 168 с.
235. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с.

236. Эльконин, Д.Б. Детская психология: (развитие ребенка от рождения до семи лет) / Д.Б. Эльконин. – М.: Учпедгиз, 1960. – 327 с.
237. Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития; под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та.– 2008. – 312 с.
238. Ainsworth, M. An ethological approach to personality development / M. Ainsworth, J. Bowlby // *American Psychological*. – 1991. – V.46. – № 4. – P. 331-341.
239. Ainsworth, M.D.S. The effects of maternal deprivation. // *Deprivation of Maternal Care*. – Geneva: WHO, 1962. – P. 42-73.
240. Ainsworth, M.D. Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation/ M.D. Ainsworth, S.M. Bell // *Child Development*. – 1970. – Vol. 41. – P. 49-67.
241. Aronson, E. Space perception in early infancy: perception within a common auditory-visual space / E. Aronson, S. Rosenbloom // *Science*, 1971. – Vol.172. – P. 1161–1163.
242. Barnard, K.E. Assessment of parent – child interaction / K.E. Barnard, J.F. Kelly // *Handbook of Early Childhood Intervention*; ed. by S.J. Meisels, J.P. Shonkoff. – New York: Cambridge University Press, 1990. – P. 278-302.
243. Beckwith L. Adaptive and maladaptive parenting – implications for intervention / L .Beckwith // *Handbook of Early Childhood Intervention*. – New York: Cambridge University Press, 1990. – P 53-77.
244. Beebe, B. Engagement-disengagement and early object experiences / B. Beebe, D. Stern // *Communicative Structures and Psychic Structures*; ed. by N. Freedman, S. Grand. – New York: Plenum Press, 1977. – P. 35–55.
245. Berger, T.J. Development of early vocal behaviors and interactions in Down's syndrome and non-handicapped infant – mother pairs / T.J. Berger, C.C. Cunningham // *Developmental Psychology*. – 1983. – Vol. 19. – P. 322-331.
246. Berger, T.J. Early social interactions between infants with Down`s syndrome and their parents / T.J. Berger, C.C. Cunningham // *Health Visitor*. –1983. – Vol.56. – P. 58-60.
247. Berger, T.J. Interactions between parents and their infants with Down syndrome / T.J. Berger // *Children with Down Syndrome: a Developmental Perspective*; ed. by D. Cicchetti, M. Beeghly. – New York: Cambridge University Press, 1993. – P. 101-147.
248. Bick, E. Findings from infant observation integrated into child and adult analysis / E. Bick // *British Journal of Psychotherapy*. – 1986. –Vol. 2(4). – P. 292-299.
249. Bigelow, A. Locomotion and search behavior in blind infants. / A. Bigelow. – *Infant Behavior and Development*. – 1992. – Vol.15. – P. 179-189.

250. Bowlby J. Maternal care and mental health / J. Bowlby // Geneva: World Health Organization, 1951. - P. 44-53.
251. Bowlby, J. Attachment and loss. Separation, anxiety, and anger / J. Bowlby. – New York: Basic Books, 1973. – Vol.2 – 456 p.
252. Bowlby, J. The nature of the child`s tie to his mother / J. Bowlby // International Journal of Psychoanalysis. – 1958. – Vol. 39. – P. 350-373.
253. Bradley-Johnson, S. Exploratory behavior: a comparison of infants who are congenitally blind and infants who are sighted / S. Bradley-Johnson, C.M. Johnson, J. Swanson, A. Jackson // Journal of Visual Impairment & Blindness. – 2004. – Vol. 98. – № 8. – P. 1-7.
254. Brambring, M. On the stability of stereotyped behaviors in blind infants and preschoolers. / M. Brambring, H. Troster // Journal of Visual Impairment & Blindness. – 1992. – Vol. 86. – № 2. – P. 105-110.
255. Brambring, M. The assessment of cognitive development in blind infants and preschoolers / M. Brambring, H. Troster // Journal of Visual Impairment & Blindness. – 1994. – Vol. 88. – № 1. – P. 9-18.
256. Brazelton, T.B. The earliest relationship. Parents, infants and the drama of early attachment / T.B. Brazelton, B.G. Cramer. – London: Karnac Books, 1991. – 252 p.
257. Bronfenbrenner, U. The ecology of developmental processes / Bronfenbrenner U. // Handbook of Child Psychology 5-th ed. Theoretical Models of Human Development; ed. by W. Damon & R.M. Lerner. – N.Y., 1998. – Vol. 1. – P. 993–1028.
258. Bruner, J.S. From communication to language: psychological perspective / J.S. Bruner // The Social Context of Language; ed. by I. Markova. – New York: John Wiley & Sons, 1978. – P. 16-48.
259. Calkins, S.D. The relations among infant temperament, security of attachment, and behavioral inhibition at twenty-four months four months / S.D. Calkins, N.A. Fox // Child Development. – 1992. – Vol. 63. – Issue 6. – P. 1456-1472.
260. Cebula, K.R. Social cognition in children with Down`s syndrome: challenges to research and theory building / K.R. Cebula, D.G. Moore, J.G. Wishart // Journal of Intellectual Disability Research. – 2010. – Vol. 54, pt. 2. – P. 113-134.
261. Cicchetti, D. An organizational approach to the study of Down syndrome: contributions to an integrative theory of development / D. Cicchetti, M. Beeghly // Children with Down Syndrome: a Developmental Perspective; ed. by D. Cicchetti, M. Beeghly – New York: Cambridge University Press, 1993. – P. 29-62.

262. Cicchetti, D. The relationship between affective and cognitive development in Down`s Syndrome infants / D. Cicchetti, L.A. Sroufe // *Child Development*. – 1976. – Vol. 47. – P. 920-929.
263. Clark, R. The parent – child early relational assessment. Instrument and manual / R. Clark. – Madison: Department of Psychiatry, University of Wisconsin Medical School, 1985. – 34 p.
264. Cohn, J. Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression / J. Cohn, E. Tronick // *Child Development*. – 1983. – Vol. 54. – P. 185-193.
265. Collis, G.M. Synchronization of visual attention in mother-infant pairs / G.M. Collis, H.R. Schaffer // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 1975 – Vol.16. – P.315-320.
266. Connolly, K. Developmental changes in associated movements / K. Connolly, P. Stratton // *Developmental Medicine and Child Neurology*. – 1968. – Vol. 10. – P. 49-56.
267. Conti-Ramsden, G. Conversational interactions between mothers and their infants who are congenitally blind, have low vision, or are sighted / G. Conti-Ramsden, M. Pérez-Pereira // *Journal of Visual Impairment & Blindness*. – 1999. – Vol. 93. – № 11. – P. 691-703.
268. Cramer, B. Infant Creativity / B. Cramer // *Infant Mental Health Journal*. – 1995. – Vol. 16.
269. Crittenden, P.M. Raising Parents: Attachment, Parenting and Child Safety / P.M. Crittenden. – Milton (UK): Willan Publishar - 2008. - 398 p.
270. Dykens, E. M. Measuring behavioral phenotypes: provocations from the «new genetics» / E.M. Dykens // *American Journal on Mental Retardation*. – 1995. – Vol.99. – P.522-532.
271. Emde, R.N. Adaptation to the birth of a Down`s syndrome infant. Grieving and maternal attachment / R.N. Emde, C. Brown // *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* – 1978. – Vol.17. – P. 299-323.
272. Emde, R.N. Infant mental health: clinical dilemmas, the expansion of meaning, and opportunities / R.N. Emde // *Handbook of Infant Development*; ed. by J.D. Osofsky. – New York: Wiley, 1987. – P. 1297-1320.
273. Emde, R.N. The infant`s relationship experience: Developmental and affective aspects / R.N. Emde // *Relationship Disturbance in Early Childhood*; ed. by A.J. Sameroff, R.N. Emde. – New York: Basic Books Inc., 1989. – P. 33-51.
274. Emotional responses of Down syndrome and normal infants in the Strange Situation: The organization of affective behavior in infants / R. Thompson, D. Cicchetti, M. Lamb, C. Malkin // *Developmental Psychology*. – 1985. – Vol. 21. – №4. – P. 828-841.

275. Erickson, K.A. Literacy in early intervention for children with visual impairments: insights from individual cases. / K.A. Erickson, D. Hatton, V. Roy, D. Lee Fox, D. Renne // *Journal of Visual Impairment & Blindness*. – 2007, Vol. 101. – № 2. – P. 80-95.
276. Face-to-face interactions of depressed mothers and their infants / J.F. Cohn, R. Matias, E.Z. Tronick et al. // *Maternal Depression and Infant Disturbance. New Directions of Child Development*; ed. by E.Z. Tronick, T. Field. – Vol.34. – San Francisco: Jossey– Bass. – 1986. – P. 31-44.
277. Fidler, D.J. The emerging Down syndrome behavioral phenotype in early childhood: implications for practice / D.J. Fidler // *Infants & Young Children*. – 2005. – Vol. 18. – No.2 – P. 86-103.
278. Field, T.M. *Infancy* / T.M. Field. – Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1990. – 170 p.
279. Fogel, A. Temporal organization mother-infant face-to-face interaction / A. Fogel // *Studies in mother-infant interaction*; ed. by H.R. Schaffer. – London: Academic Press, 1977. – 478 p.
280. Fonagy, P. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age / P. Fonagy, H. Steele, M.Steele // *Child Development*. – 1991. - Vol. 62. – Issue 5. – P. 891-905.
281. Fraiberg, S. Insights from the blind: comparative studies of blind and sighted infants. *Basic Books* / S. Fraiberg. – New York: Publishers. – 1977. – 297 p.
282. Fraiberg, S. Parallel and divergent patterns in blind and sighted infants / S. Fraiberg // *The Psychoanalytic Study of the Child*. – 1968. – Vol. 23. – P. 264-306.
283. Freud, A. Normality and pathology in childhood: assessments of development / A. Freud. – New York, 1965. – 273 p.
284. Freud, S. Analysis terminable and interminable / S. Freud // *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. – L.: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. –1964 – Vol. 23. – P. 216–253.
285. Freud, A. The ego and the mechanisms of defense / A. Freud. – New York: International Universities Press, 1946. – 196 p.
286. Gordon, D. Observations of interactions of depressed women with their children / D. Gordon, D. Burge, C. Hammen // *American Journal of Psychiatry*. – 1989. – Vol. 146. – P. 50-55.
287. Guralnik, M.J. Second-generation research in the field of early intervention / M.J. Guralnik // *The Effectiveness of Early Intervention*; ed. by M.J. Guralnik. – Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 1997. – P. 3-20.

288. Harlow, H. Learning to love / H. Harlow, M. Harlow // *American Scientist*. – 1966. – Vol. 54. – P. 244-272.
289. Houck, G. Maternal depression and locus of control orientation as predictors of dyadic play behavior / G. Houck, C. Booth, K. Barnard // *Infant Mental Health Journal*. – 1991. – Vol. 12. – № 4. – P. 347-360.
290. Ihsen, E. The role of sound in encouraging infants with congenital blindness to reach for objects / E. Ihsen, H. Troester, M. Brambring // *Journal of Visual Impairment & Blindness*. – 2010. – Vol. 104. – № 8. – P. 478-488.
291. Ingsholt, A. Togetherness, interaction and dialogue between blind infants and their parents / A. Ingsholt // *ICEVI European Conference: International Council for Education of People with Visual Impairment*. – Cracov, 2004. – P. 38-44.
292. Isabella, R.A. Origins of infant – mother attachment: An examination of interactional synchrony during the infant`s first year / R.A. Isabella, J. Belsky, A. Voneye // *Developmental Psychology*. – 1989. – Vol. 25 – P. 12-21.
293. Izard, C.E. Emotional determinants of infant – mother attachment / C.E. Izard, O.M. Haynes, G. Chisholm, K. Baak // *Child Development*. – 1991. – Vol. 62. – Issue 5. – P. 906-917.
294. Kekelis, L.S. Blind and sighted children with their mothers: the development of discourse skills / L.S. Kekelis, P.M. Prinz // *Journal of Visual Impairment and Blindness*. – 1996. – Vol. 90. – P. 423-436.
295. Klein, M. Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant / M. Klein. London: Hogarth, 1975. – Vol. 3 – P. 61-93.
296. Kuhl, P.K. The bimodal perception of speech in infancy / P.K. Kuhl, A.N. Meltzoff // *Science New Series*. – 1982. – Vol. 218. - Issue 4577. – P. 1138-1141.
297. Lewis, M. Social development in infancy and early childhood / M. Lewis; ed. by J.D. Osofsky // *Handbook of Infant Development*. – New York: Wiley, 1987. – P. 419-493.
298. Mahler, M.S. The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation / M.S. Mahler, F. Pine, A. Bergman // *Basic Books*, 1975. – 308 p.
299. Mahler, M.S. On child psychosis and schizophrenia: Autistic and symbiotic infantile psychosis / M.S. Mahler // *The Psychoanalytic Study of the Child*. – 1952. – Vol. 7 – P. 286-305.
300. Mahler, M.S. A study of the separation – individuation process and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation / M.S. Mahler. – *The Psychoanalytic Study of the Child*. – 1971. – Vol. 26. – P. 403-424.

301. Mahoney, G.A. A comparison of the impact of relationship-focused intervention on young children with pervasive developmental disorders and other disabilities / G. Mahoney, F. Perales // *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. – 2005. – Vol. 26(2). – P 77-85.
302. Main, M. Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: implications for the abused-abusing intergenerational cycle / M. Main, R. Goldwyn // *Child Abuse and Neglect: The International Journal*. – 1984. – Vol. 8. – P. 203-217.
303. Main, M. Procedures for identifying infants as disorganized / disoriented during the Ainsworth Strange Situation intervention M. Main, J. Solomon // *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*; ed. by M.T. Greenberg, et al. – Chicago: The University of Chicago Press, 1990. – P.121-160.
304. Maternal sensitivity and the security of infant – mother attachment: a Q - sort study / D.R. Pederson, G. Moran, C. Sitko et al. // *Child Development*, 1990. – Vol.61. – P. 1974-1983.
305. McDonough, S. Interaction guidance: understanding and treating early infant – caregiver relationship disturbances / S. McDonough // *Handbook of Infant Mental Health*; ed. by C.H. Zeanah. – New York, 1993. – P. 414-426.
306. McGurk, H. Hearing lips and seeing voices / H. McGurk, J. MacDonald // *Nature*. – 1976. – Vol. 264(5588). – P. 746-748.
307. Meltzoff, A.N. Intermodal matching by human neonates / A.N. Meltzoff, R.W. Borton // *Nature*. – 1979. – Vol.282. – P. 403-404.
308. Mendelson, M.J. The relation between audition and vision in the human newborn / M.J. Mendelson, M.M. Haith // *Monographs of the Society for Research in Child Development*. – 1976. – Vol.41. – P. 1-72.
309. Mussen, P.H. Child development and personality / P.H. Mussen, J.J. Conger, J. Kagan, A.C. Huston. - New York, 1990. – 688 p.
310. Osofsky, J.D. Mother – infant interaction: an integrative view of a complex system / J.D. Osofsky, K. Connors; ed. by J.D. Osofsky // *Handbook of infant development*. – New York: Wiley, 1979. – P. 519-548.
311. Oster, H. Adult judgments and fine-grained analysis of infant facial expressions: testing the validity of a priori coding formulas / H. Oster, D Hegley, L. Nagel // *Developmental Psychology*, 1992. – Vol. 28. – P. 1115–1131.
312. Papousek, H. Innate and cultural guidance of infants' integrative competencies: China, United States and Germany / H. Papousek, M. Papousek, // *Cultural approaches to parenting*; ed. by M.H. Bornstein. – Hillsdale, N.J.: Erlbaum Ass., 1991. – P. 23-44.

313. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation / M.D.S. Ainsworth, M.C. Blehar, E. Waters, S. Wall. – Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1978. – 392 p.
314. Perez-Pereira, M. Language acquisition and the compensation of visual deficit: New comparative data on a controversial topic / M. Perez-Pereira, J. Castro // *British Journal of Developmental Psychology*, 1997. – Vol. 15. – № 4. – P. 439-459.
315. Perez-Pereira, M. The use of directives in verbal interactions between blind children and their mothers / M. Perez-Pereira, G. Conti-Ramsden // *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 2001. – Vol. 95. – P. 133-149.
316. Perez-Pereira, M. Language development and social interaction in blind children / M. Perez-Pereira, G. Conti-Ramsden. – N.Y.: Psychology Press, 2006. – 197 p.
317. Preisler, G. Development of communication in children with sensory disabilities / G. Preisler, // *The Wiley-Blackwell handbook of infant development*; ed. by J.G. Bremner, T.D. Wachs. – New York: John Wiley & Sons, 2010 – Vol. 2. – P 87-110.
318. Preisler, G. M. Early patterns of interaction between blind infants and their sighted mothers / G.M. Preisler // *Child: Care, Health and Development*, 1991.–Vol. 17.–№2.–P.65-90.
319. Puckering, C. Taking Control: A Single Case Study of Mellow Parenting / C. Puckering, J. Evans, H. Maddox, M. Mills, A.D. Cox // *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. –1996. – Vol. 1 (4). – P. 539–550.
320. Pueschel, S.M. A Parent`s guide to Down syndrome: toward a brighter future / S.M. Pueschel. – Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co., 2001. – 338 p.
321. Radke-Yarrow, M. Patterns of attachment in two – and three-year-olds in normal families and families with parental depression / M. Radke-Yarrow, E. Cummings, L. Kuezynski, M. Chapman // *Child Development*, 1985. – Vol. 56 (4). – 884-93.
322. Ratner, N. Games, social exchange and the acquisition of language / N. Ratner, J.S. Bruner // *Journal of Child Language*, 1978. – Vol. 5. – P. 391-401.
323. Responsive Teaching: Early intervention for children with Down syndrome and other disabilities / G. Mahoney, F. Perales, B. Wiggers, B. Herman // *Down Syndrome Research and Practice*, 2006. – №11 (1). – P. 18-28.
324. Ricks, M.H. The social transmission of parental behavior: attachment across generation / M.H Ricks // *Growing Pints of Attachment Theory and Research*; ed. by I. Bretherton, E. Waters. – University of Chicago Press, 1985. – P 211-227.
325. Robertson, J. Responses of young children to separation from their mothers / J. Robertson, J. Bowlby // *Courier of the International Children`s Centre*. – Paris, 1952. – Vol. 2. – P. 131-142.

326. Rogoff, B. Children's guided participation and participatory appropriation in sociocultural activity / B. Rogoff / *Development in Context*; ed. by R.H. Wozniak & K.W. Fisher. – Hillsdale, NJ., 1993. – P. 121–153.
327. Sameroff, A.J. A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture / A.J. Sameroff // *Child Development*. – 2010. – Vol. 81. – P. 6-22.
328. Sameroff, A.J. The social context of development / A.J. Sameroff // *Contemporary Topics in Developmental Psychology*; ed. by N. Eisenberg – New York: Wiley, 1987. – P. 273–291.
329. Schaffer, H.R. *Studies in mother – infant interaction* / H.R. Schaffer (Eds.) – London: Academic Press, 1977. – 478 p.
330. Sears, R. *Pattern of child rearing* / R. Sears, I. Maccoby, H. Levin. – N.Y, 1957. – 123 p.
331. Solomon, J. The measurement of attachment security in infancy and childhood / J. Solomon, K. George // *Handbook Attachment. Theory, Research, Clinical Application*; ed. by J. Cassidy, Ph. Shaver. – New York: Guilford, 1999. – P. 287-316.
332. Spiker, D. The history of early intervention for infants and young children with Down syndrome and their families: Where have we been and where are we going? / D. Spiker // *Neurocognitive Rehabilitation of Down Syndrome: Early Years*; ed. by J.A. Rondal, J. Perera, D. Spiker – Cambridge (UK): Cambridge University Press, 2011. – P. 15-35.
333. Spitz, R.A. Life and the dialogue / R.A. Spitz // *Libidinal Object and Subject*; ed. by H.S. Gaskill. – New York: International University Press. – 1963. – P. 154-176.
334. Spitz, R.A. The evolution of dialogue / R.A. Spitz // *Drives, Affects, Behavior*; ed. by M. Schur. – New York: International University Press. – 1965. – Vol.2. – P. 170-190.
335. Spitz, R.A. Anaclitic depression / R.A. Spitz // *The Psychoanalytic Study of the Child*. – 1946. – Vol. 2. – P. 313-342.
336. Sroufe, L.A. The development of laughter in the first year of life / L.A. Sroufe, J.P. Wunsch // *Child Development*. – 1972. – Vol. 43. – P. 1326–1344.
337. Stack, D.M. Adult tactile stimulation during face-to-face interactions modulates 5-months-olds' affect and attention / D.M Stack, D.W. Muir // *Child Development*, 1992. – Vol.63. – P.1509–1525.
338. Stern, D.N. A micro analysis of mother-infant interaction behavior regulating social contact between mother and three and a half old twins / D.N. Stern // *American Academy of Child Psychiatry*. – 1971. – №10. – P. 501-517.
339. Stern, D.N. Mother and infant at play: The dyadic interaction involving facial, vocal, and gaze behaviors / D.N. Stern // *The Effect of the Infant on its Caregiver*; ed. by M. Lewis and L. Rosenblum. – New York: Wiley, 1974. – P. 187-213.

340. Stern, D.N. The first relationship: Mother and infant / D.N. Stern. – Cambridge: Harvard University Press, 1977. – 192 p.
341. Stern, D.N. The goal and structure of mother-infant play / D.N. Stern // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 1974. – Vol. 13. – P. 402-421.
342. Taking control: a single case study of Mellow Parenting / C. Puckering, J. Evans, H. Maddox, M. Mills, A.D. Cox // *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. – 1996. – Vol. 1. – P. 539-550.
343. The infant's stimulus world during social interaction: a study of caregiver behaviours with particular reference to repetition and timing / D.N. Stern, B. Beebe, J. Jaffe, S.L. Bennett // *Studies in Mother – Infant Interaction*; ed. by H.R. Schaffer. – London: Academic Press, 1977. – P. 177-202.
344. Trad, P.V. Infant previewing / P.V. Trad. – New York, 1990. – 286 p.
345. Trad, P.V. Infant previewing: predicting and sharing interpersonal outcome / P.V. Trad. – Springer Science & Business Media, 2012. – 286 p.
346. Trevarthen, C. The foundations of intersubjectivity: developmental of interpersonal and cooperative understanding in infants / C. Trevarthen // *The Social Foundation of Language and Thought: Essays in Honour of J.S. Bruner*; ed. by D.R. Olson. – New York: W.W. Norton, 1980. – P. 316-342.
347. Tronick, E. The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction / E. Tronick, H. Als, L. Adamson et al. // *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1978. – Vol. 17. – P 1-13.
348. Tronick, E.Z. Emotions and emotional communication in infants / E. Z. Tronick // *American Psychologist*. – 1989 – Vol. 44 – P.112–119.
349. Vaughn, B.E. Quality of toddler – mother attachment in children with Down syndrome: limits to interpretation of strange situation behavior / B.E. Vaughn et al. // *Child Development*. – 1994. – Vol.65. – P. 95-108.
350. Winnicott, D.W. Anxiety associated with insecurity / D.W. Winnicott. – New York: Basic Books, 1958. – P. 97-100.
351. Winnicott, D.W. Babies and their mothers / D.W. Winnicott / – London: Free Association Books, 1987. – 144p.
352. Winnicott, D.W. Transitional objects and transitional phenomena. In *Playing and reality* / D.W. Winnicott. – New York: Basic Books, 1971. – P. 1-25.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Коммуникативные действия близкого взрослого, регистрируемые при наличии и отсутствии соответствующего коммуникативного умения

Таблица 1.1 – Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие пространственно-временные условия для общения

Коммуникативные умения взрослого	Примеры коммуникативных действий взрослого, развивающих общение	Примеры коммуникативных действий взрослого, препятствующих разворачиванию общения
Умение выбрать позу, располагающую к общению	<p>Располагается лицом к лицу с ребенком</p> <p>Располагается на одном уровне с ребенком (например, садится на корточки, если ребенок стоит; садится на пол, если ребенок сидит).</p>	<p>Располагается за спиной у ребенка или разворачивает ребенка спиной к себе</p> <p>Наблюдает за игрой ребенка с большого расстояния.</p>
Умение расположить ребенка в позе, не ограничивающей его активности	Наклоняется над ребенком, лежащим на пеленальном столе (для ребенка первого полугодия жизни)	<p>Фиксирует ребенка в кресле ремнями</p> <p>Сдерживает двигательное оживление ребенка</p>
Умение установить дистанцию общения	<p>Устанавливает дистанцию 50-60 см между лицами (для зрячего ребенка)</p> <p>Устанавливает дистанцию 10-15 см между лицами (для слепого ребенка)</p>	<p>Располагается на расстоянии, больше вытянутой руки</p> <p>Не изменяет позицию/дистанцию в соответствии с конкретной ситуацией (не приближает лицо)</p>
Умение обеспечить условия, облегчающие восприятие ребенком взрослого и поддерживать их постоянно	<p>Использует для общения одно и то же место в пространстве</p> <p>Обеспечивает тишину во время общения</p> <p>Обеспечивает оптимальные характеристики освещения (для слепого ребенка с остаточным зрением)</p>	<p>Подает реплики с большого расстояния, из другого помещения</p> <p>Общается одновременно с несколькими партнерами</p>

Таблица 1.2 – Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие вовлечение ребенка в общение

Коммуникативные умения взрослого	Примеры коммуникативных действий взрослого, развивающих общение	Примеры коммуникативных действий взрослого, препятствующих разворачиванию общения
Умение привлечь внимание ребенка, применяя комплексное воздействие	Применяет зрительный контакт (близкую дистанцию между лицами - для слепого) с интонационно выделенным обращением по имени и тактильной стимуляцией	Обращается только вербально
Умение персонально обратиться, интонационно выделяя обращение	Обращается к ребенку в 1-м или 2-м лице Обращается по имени или ласковым прозвищем с побудительной интонацией Обращению предшествует микропауза	Комментирует проявления ребенка в 3-м лице
Умение ожидать ответного действия	Продолжает диалог только после установления зрительного контакта	Начинает диалог, не дожидаясь проявления внимания ребенка
Умение обнаружить готовность /интерес ребенка к общению	Продолжает диалог только после регистрации признаков сосредоточения ребенка (у слепого).	Начинает диалог, не дожидаясь проявления внимания ребенка
Умение использовать воздействия, выражающие позитивное отношение к ребенку	Напевает ребенку песенку/читает стишок /пестует	Использует заученные, часто дидактически игры

Таблица 1.3 – Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие поддержку активности ребенка в общении

Коммуникативные умения взрослого	Примеры коммуникативных действий взрослого, развивающих общение	Примеры коммуникативных действий взрослого, препятствующих разворачиванию общения
Умение заметить сигнал ребенка и придать ему смысл ответного или инициативного	Принимает некоторые проявления ребенка за ответ или инициативу, которые таковой не являются	Игнорирует проявления ребенка Интерпретирует проявления ребенка как нежелание

коммуникативного действия		общаться с ней, как отвлечение, невнимательность
Умение поддержать ответ ребенка	<p>«Отзеркаливает» ответ ребенка</p> <p>Принимает даже приблизительный, но близкий по смыслу ответ</p> <p>Называет действие ребенка, которое он только что совершил</p> <p>Дает нейтральный или одобрительный комментарий</p> <p>Присоединяется к взгляду ребенка и комментирует то, что ребенок рассматривает</p> <p>Хвалит ребенка или его действие</p> <p>В ответ на взгляд ребенка продолжает или повторяет собственное действие, вызвавшее ответ ребенка</p> <p>Присоединяется к позитивному переживанию ребенка - выражает позитивные эмоции одновременно с ребенком и чуть более интенсивно (смех, яркая мимика, яркие вокализации, междометия и т.д.)</p>	<p>Критикует действие ребенка</p> <p>Требует уточнений или другого ответа</p> <p>Поправляет, корректирует ответ ребенка</p> <p>Дает задание, задает вопросы, не учитывая возможности и ограничения ребенка (например, молча кивает или молча улыбается – для слепого ребенка)</p> <p>Демонстрирует непонимание ребенка</p> <p>Много говорит, говорит слишком громко</p>
Умение поддержать инициативу ребенка	<p>Дает содержательно адекватный ответ</p> <p>Присоединяется к аффективно положительным реакциям</p> <p>Присоединяется к действиям ребенка с игрушкой</p> <p>Дает ответ, учитывающий возрастные и индивидуальные особенности ребенка</p>	<p>Дает содержательно неадекватный ответ</p> <p>Дает ответ, не учитывающий возможности и ограничения ребенка, например, кивает и улыбается (для слепого ребенка)</p>

	В случае проявления ребенком познавательного интереса, называет предмет интереса ребенка, делает его темой общения	
Умение выражать ожидание и готовность к инициативному действию ребенка	<p>Молча и выразительно (округляя глаза, приподнимая брови, улыбаясь) смотрит на лицо ребенка, давая ему возможность возобновить зрительный контакт</p> <p>Сохраняет тактильный контакт и близкую дистанцию между лицами в сочетании с чередованием незначительной стимуляции (слегка похлопывает по руке или телу, дует в лицо) и микропауз (для слепого ребенка)</p>	Призывает только вербально: «Ну как ты умеешь играть? Ну как ты будешь хлопать?» (для слепого ребенка)
Умение создавать ситуации, способствующие проявлению инициативы ребенка	Создает для ребенка привлекательные игровые ситуации или сенсорные впечатления с последующим вопросом: «А еще хочешь?», при повторах дожидается инициативы	
Умение обучить ребенка средствам общения	<p>Показывает коммуникативное действие</p> <p>Повторно показывает коммуникативное действие</p> <p>Совершает действие совместно с ребенком</p> <p>Для слепого - производит необходимое действие руками ребенка или прикасается к конечностям или лицу</p> <p>Дает подсказки, сопровождает речью собственные тактильные или двигательные воздействия</p> <p>Использует игровые моменты, вызывающие голосовую активность ребенка</p>	

	Случайным звукам, слогам приписывает статус слова-понятия и реагирует как на слово	
--	------------------------------------------------------------------------------------	--

Таблица 1.4 – Коммуникативные умения взрослого, обеспечивающие развитие содержания диалога, его разворачивание во времени и своевременное завершение

Коммуникативные умения взрослого	Примеры коммуникативных действий взрослого, развивающих общение	Примеры коммуникативных действий взрослого, препятствующих разворачиванию общения
Умение замечать изменения в выраженности интереса/внимания ребенка	Ориентируется на зрительный контакт Для слепого – ориентируется на мимику, движения тела, конечностей, ритм дыхания, тонус и др.	Интерпретирует снижение интереса ребенка как отвлечение, баловство (критикует)
Умение заинтересовать ребенка в случае снижения интереса	Применяет более активные контактные воздействия Применяет комплексное воздействие Вносит элемент неожиданности или новизны в знакомую ситуацию, привычные способы взаимодействия Присоединяется к взгляду ребенка, когда его внимание привлекло что-то вне сюжета общения, комментирует Дает серию повторяющихся воздействий, вызвавших ответ ребенка Продолжает или повторяет собственное действие, вызвавшее ответ ребенка Варьирует содержание и ход игры (последовательность игровых действий)	Повторяет игровое действие (просьбу, обращение) без изменений в случае отсутствия или снижения интереса ребенка
Умение организовывать	Выстраивает очередность в диалоге при помощи	Дает серию заданий, вопросов так, что ребенок не поспевает

<p>очередность и ритмичность диалога, темп, отвечающий возможностям младенца</p>	<p>выученных вопросов-ответов, которые вызывают у ребенка аффективно положительные реакции, знакомых песенок с показыванием и тактильными впечатлениями</p> <p>Подстраивается под темп, удобный ребенку</p> <p>Задаёт вопрос и отвечает за ребенка</p> <p>Делает паузы, раз за разом дожидается ответной реакции, обеспечивая очередность и симметричность участия в общении</p>	<p>с ответами или они не учитываются</p> <p>Предлагает игрушки одну за другой, «перебирает» игрушки</p> <p>Действует в быстром темпе</p> <p>Не делает пауз между репликами</p>
<p>Умение вызвать и поддерживать эмоциональную вовлеченность ребенка в общение</p>	<p>Открыто проявляет позитивные эмоции, свою заинтересованность и вовлеченность</p> <p>Смешит ребенка</p> <p>Обращается с ласковыми интонациями</p> <p>Организует поочередный обмен репликами с постепенным усилением их эмоционального сопровождения и заканчивает его совместным переживанием удовольствия</p> <p>Предлагает другую игру после окончания первой</p>	<p>Не улыбается, мимика и интонации нейтральные.</p> <p>Использует заученные, часто дидактически игры</p> <p>Жестко следует сценарию игры вне зависимости от реакции ребенка</p> <p>Неэмоционально, сухо, формально комментирует собственные действия</p>
<p>Умение наполнить общение содержанием, адекватным возрасту, интересу и индивидуальным особенностям ребенка</p>	<p>Использует телесные эмоционально-насыщенные игры</p> <p>В игре совершает игровые действия наравне с ребенком</p> <p>Использует темп, ритм, мелодию, тактильную и вестибулярную стимуляцию в различных сочетаниях в ходе взаимодействия</p> <p>Опирается на интерес ребенка</p>	<p>Дидактический характер «игровых» действий взрослого</p> <p>Перебирает игрушки без попытки развития с ними «сюжета»</p>

	в прошлом опыте: «Ты любишь в это играть», «Это наша любимая (игрушка)»	
Умение побудить ребенка к коммуникативному действию	<p>Дает указания</p> <p>Настаивает</p> <p>Просит (повторяет просьбу, не более 3 раз)</p> <p>Советует</p> <p>Обращается с вопросом, на который ребенок с удовольствием даст ответ (Например, «Как ты мамочку любишь?»)</p>	
Умение замечать первые признаки пресыщения и желания прекратить общение	Ориентируется на направление взгляда ребенка, тонус мышц, мимику	
Умение поддержать культурно-фиксированные способы выхода из общения	<p>Называет и позитивно/нейтрально комментирует желание ребенка (Например, «Мы устали...»)</p> <p>Фиксирует устойчивое отведение взгляда «Все! Ушла собачка (персонаж игры!)» или «Ух! Мячик укатился!»</p> <p>Увеличивает дистанцию, замолкает, перестает улыбаться в ответ на отворачивание, зевание, убирает игрушку, прекращает прикасаться к ребенку</p>	<p>Негативно комментирует желание ребенка выйти из общения («Мамка тебе не нужна», «Не нравится тебе игра»)</p> <p>Критикует желание ребенка выйти из общения «Не ленись», «Ну сделай, хоть что-нибудь»)</p> <p>Продолжает действия по сценарию игры или в соответствии со своим замыслом, не учитывая реакции ребенка</p>
Умение продемонстрировать культурно-фиксированные способы выхода ребенка из общения	<p>Констатирует окончание диалога</p> <p>Прощается, используя ритуалы и жесты, например, «воздушный поцелуй»</p> <p>Дает положительную оценку действиям ребенка как знак завершения общения</p>	