

Оглавление

1. ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ
2. КОНЦЕПЦИЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОНСУЛЬТАЦИИ С ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СТАЦИОНАРОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ
 - 2.1. Актуальные проблемы и задачи консультирования
 - 2.2. Теоретические основы диагностики психического развития
3. ОСНОВНЫЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ АРУШЕНИЙ
ПСИХИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ
 - 3.1. Генетические болезни как этиологический фактор нарушений развития
 - 3.2. Влияние экзогенно-органических факторов
 - 3.3. Влияние неблагоприятных социально-психологических факторов
4. КОНТРОЛЬ ЗА ЗДОРОВЬЕМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
5. ДЕТИ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ
 - 5.1. Особенности психомоторного развития
 - 5.2. Контроль за развитием
 - 5.3. Логопедическое обследование ребенка 1-го года жизни
 - 5.4. Педагогическое обследование слуха
 - 5.5. Контроль за поведением детей
6. ДЕТИ РАННЕГО ВОЗРАСТА (1 — 3 ГОДА)
 - 6.1. Особенности развития
 - 6.2. Психопатологическое обследование
 - 6.3. Параметры оценки умственного развития
 - 6.4. Методика проведения психолого-педагогического обследования
 - 6.5. Логопедическое обследование
 - 6.6. Педагогическое обследование слуха
7. ДЕТИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
 - 7.1. Особенности развития
 - 7.2. Психолого-педагогические аспекты обследования
 - 7.3. Методика проведения психолого-педагогического обследования
 - 7.4. Логопедическое обследование
8. ДЕТИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
 - 8.1. Особенности развития
 - 8.2. Методика проведения психолого-педагогического обследования
9. ОСОБЕННОСТИ ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА
 - 9.1. Анатомо-физиологическая перестройка организма
 - 9.2. Половое созревание и психосексуальная идентичность
 - 9.3. Особенности познавательных процессов и умственных способностей
 - 9.4. Характеристика становления личности
 - 9.5. Подходы к психологической диагностике подростков-сирот
10. ДИАГНОСТИКА И МЕРЫ СОЦИАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА
11. ПРОЕКТ ПОЛОЖЕНИЯ О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОНСУЛЬТАЦИИ С ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СТАЦИОНАРОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И
ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ
 - 11.1. Общие положения
 - 11.2. Основные задачи региональной ПМПК(С)
 - 11.3. Категории и группы населения, обслуживаемые ПМПК(С)

11.4. Структура, основные направления и содержание деятельности региональной ПМПК(С)

11.5. Основные цели, задачи и содержание деятельности федеральной ПМПК

11.6. Управление работой региональной ПМПК(С), организация и оплата труда

11.7. Средства и имущество, хозяйственная деятельность ПМПК(С)

11.8. Реорганизация и ликвидация ПМПК(С)

11.9. Штатное расписание, порядок отпусков и зарплата сотрудников ПМПК(С)

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1 Схема записи педиатром этапного эпикриза в у. ф. 112

Приложение 2 Схема неврологического обследования детей 1-го года жизни

Приложение 3. Диагностика нервно-психического развития детей 1-го года жизни

Приложение 4 Методика выявления значимых раздражителей для стимулирования гуканья, гуления и лепета

Приложение 5 Варианты заключения логопеда (1-й год жизни)

Приложение 6 Контроль за поведением детей 1-го года жизни

Приложение 7 Схема неврологического обследования детей раннего, дошкольного и школьного возраста

Приложение 8 Методика психолого-педагогического обследования детей 2-го года жизни

Приложение 9 Методика психолого-педагогического обследования детей 3-го года жизни

Приложение 10 Схема логопедического обследования ребенка 2 — 3 лет

Приложение 11 Варианты заключения логопеда (2 — 3-й годы жизни)

Приложение 12 Методика психолого-педагогического обследования детей 4 — 5-го годов жизни

Приложение 13 Методика психолого-педагогического обследования детей 6-го года жизни

Приложение 14 Методика психолого-педагогического обследования детей 7-го года жизни

Приложение 15 Результаты психолого-педагогического обследования

Приложение 16 Речевая карта № 1. Состояние речевой деятельности ребенка 4-го года жизни

Приложение 17 Речевая карта № 2. Состояние речевой деятельности ребенка 5-го года жизни

Приложение 18 Речевая карта № 3. Состояние речевой деятельности ребенка 6—7-го годов жизни

Приложение 19 Методики психолого-педагогического обследования детей младшего школьного возраста

Приложение 20 Материально-техническое оснащение ПМПК(С) для детей-сирот с диагностическим стационаром

1. ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Самое драматичное последствие социального сиротства — это прямой вред здоровью, психическому и социальному развитию ребенка, лишившемуся попечения родителей. До 60% контингента домов ребенка составляют дети с тяжелой хронической патологией, преимущественно центральной нервной системы, относящиеся к III — V (наиболее низким) группам здоровья. Почти 55% отстают в физическом развитии. Лишь

4,7% детей квалифицируются как практически здоровые. Помимо последствий органического поражения мозга у 30% отмечаются хронический тонзиллит, дискинезия желчных путей, астматический бронхит, хронический пиелонефрит, очень часты энурезы и пр.

Но наиболее тяжелый след социальное сиротство оставляет в психической жизни ребенка. У оторванного от родителей и помещенного в условия интерната ребенка снижается общий психический тонус, нарушаются процессы саморегуляции, доминирует пониженное настроение. У большинства детей развиваются чувства тревоги и неуверенности в себе, исчезает заинтересованное отношение к миру. Ухудшаются эмоциональная регуляция, эмоционально-познавательные взаимодействия и, как результат, тормозится интеллектуальное развитие. Чем раньше ребенок отрывается от родительской семьи, чем дольше и в большей изоляции он находится в учреждении, тем более выражены деформации по всем направлениям психического развития. Основным приобретенным дефектом оказывается задержка и искажение интеллектуального и личностного развития. Во многих случаях (85 — 92%) выпускники детских домов не способны к обучению по программе общеобразовательной школы, тогда как в общей детской популяции доля лиц с задержанным умственным развитием не превышает 8 — 10%.

Помимо задержек интеллектуального развития формируется комплекс сложных нарушений эмоционального развития в рамках параутизма: обеднение эмоциональных проявлений, затруднения в общении, вплоть до полного отсутствия тенденции к сотрудничеству, нарастание пассивности, быстрая утрата побудительных мотивов. С возрастом обнаруживается тенденция к углублению отставания в развитии эмоций. Такие нарушения неизбежны и для здоровых детей и тем более усугубляются у детей с врожденной патологией. Неполнота эмоциональной жизни в сиротских учреждениях вызывает у ребенка в более старшем возрасте различные психические расстройства и нарушения социальной адаптации: у одних это тенденция к понижению активности, ведущая к апатии и большему интересу к вещам, чем к людям; у других — гиперактивность с уходом в асоциальную и криминальную деятельность; у многих наблюдается тенденция вести себя вызывающе в обществе, пытаясь привлечь к себе внимание взрослых, при неумении создавать прочные эмоциональные привязанности. Для учащихся вспомогательных школ-интернатов характерны антисоциальные тенденции, сильно затрудняющие их социальную адаптацию и требующие как лечебно-коррекционных мероприятий, так и специальных программ подготовки к самостоятельной жизни.

Особая проблема — социально-психологическая неадаптированность выпускников сиротских учреждений. Им свойственны инфантилизм, замедленное самоопределение, незнание и неприятие самого себя как личности, неспособность к сознательному выбору своей судьбы и, как следствие, иждивенчество, непонимание материальной стороны жизни, вопросов собственности, экономики даже в сугубо личных масштабах, трудности в общении там, где это общение произвольно, где требуется умение строить отношения, перегруженность отрицательным опытом, негативными ценностями и образцами поведения. Среди причин криминального поведения выпускников интернатных учреждений помимо социально-педагогической запущенности, связанной с бывшей родительской семьей и детским домом, важную роль играет их психическая патология: органическая или процессуальная, врожденная или приобретенная.

Причины столь многочисленных расстройств физического и психического здоровья у детей-сирот многообразны. Во-первых, основная часть детей, сосредоточенных

в наших интернатных учреждениях, имеет неоспоримо негативную наследственность, в частности, наследственную отягощенность алкоголизмом, а в последние годы и наркоманией; происходит постоянное увеличение количества сирот, страдающих врожденной психической и неврологической патологией. Именно "отказные" дети чаще имеют врожденные физические и психические аномалии, как следствие зачатия партнерами в состоянии опьянения или использования будущей ма-терью различных повреждающих средств для прерывания беременности. Кроме того, дети, помещенные в детские дома, перегружены психопатологической наследственностью, в первую очередь, это умственная отсталость и шизофрения. Все это требует усилий по улучшению медико-социального обслуживания женщин из групп риска: совершенствования контрацептивной политики и планирования семьи, генетического консультирования, пренатальной поддержки и пренатальной диагностики беременных.

Во-вторых, вредным является уже само вынашивание нежеланной беременности потенциальными "отказницами" (бросаящими новорожденных в родильных домах). Стрессогенное воздействие вынашивания такой беременности приводит к искажениям жизненно важного взаимодействия во время внутриутробного развития между матерью и ребенком, к нарушению сенсорных, обменных, гуморальных связей между ними. У большинства будущих "отказниц" во время беременности отмечаются психические нарушения: истероформные реакции, депрессивные состояния, психовегетативные нарушения, обострения психических, соматических хронических заболеваний. Важным патогенным фактором являются связанные с психическими отклонениями нарушения поведения таких беременных: гиперактивность, неудачные попытки прервать беременность, злоупотребление курением, алкоголем, наркотиками и пр. Большинство из них оказываются неготовыми к родам, о чем свидетельствует исключительно высокий уровень недоношиваемости (37,5% по сравнению с 4,7% в общей популяции), а также патологии родовой деятельности (59,2%). Две трети младенцев рождаются массой менее 3 кг. Признаки морфофункциональной незрелости отмечаются почти у половины доношенных. Клинически выраженные мозговые повреждения у новорожденных обнаружены в 43,7% случаев. 46,9% младенцев сразу после родов нуждаются в реанимации и интенсивной терапии в связи с тяжестью состояния (против 14,8% в общей популяции новорожденных).

Недоношенность, малая масса и сопутствующие им церебральные повреждения часто приводят к нервно-психической патологии у детей (в 47 — 60% случаев). Если к этому прибавить патогенное влияние на психическое развитие сверхраннего разрыва с матерью и неизбежно возникающей при этом психической депривации младенца, а также ту угрозу, которую несет наследственный фактор психической патологии родителей, то становится очевидным, что дети, рожденные от нежеланной беременности, входят в группу особого риска по психической патологии, требуют чрезвычайного внимания и интенсивных медико-, социо-, педагогическо психопрофилактических мероприятий с младенчества.

Значительная часть случаев отказов от детей связана не столько с социальными нуждами или с глубокой нравственной деградацией женщины, сколько с временными личностными, социально-психологическими и материальными кризисами. Во многих странах мира, в которых практически сведено на нет социальное сиротство как явление, помимо прочего активно функционируют и оказывают действенную помощь разнообразные службы социально-медико-психологической помощи женщинам и семьям, оказавшимся в кризисной ситуации. К сожалению, приходится констатировать практически полное отсутствие таких служб в нашей стране.

Третьим патогенным фактором, который проявляется у более старших детей-сирот, является комплекс социальных, педагогических и психологических вредностей в бывших родительских семьях. Среди форм неправильного воспитания типичны для социального сиротства безнадзорность и гипоопека. Большинство семей, где дети лишены попечения родителей, характеризует вопиющее социальное неблагополучие: низкий материальный уровень, неудовлетворительное питание, пьянство родителей, аморальный образ их жизни, скандалы и драки в семье, а также проживание с тяжело психически больными родственниками.

Остро в таких семьях стоит проблема жестокого обращения с детьми (физическое, сексуальное, эмоциональное насилие). Дети из этих семей лишены родительской любви, недоедают, не посещают организованные детские коллективы, подвергаются истязаниям, что приводит к уходу их из дома. Отсюда — признаки сенсорной и социальной депривации, отставание в психическом развитии более чем в двух третях случаев, признаки мозговой дисфункции с неврологическими расстройствами, энурезом, нарушениями познавательной деятельности, расторможенностью, эмоциональной неустойчивостью, склонностью к лжи, патологическому фантазированию, с выраженными невротическими реакциями.

Инспектора служб детства, органы внутренних дел, решающие вопросы кризисных семей, к сожалению, бывают недостаточно компетентны. Главным средством воздействия этих служб до настоящего времени остаются карательные меры в отношении таких семей, а основным методом решения проблемы — выведение ребенка из семьи, а также понижение и лишение родительских прав.

В большинстве развитых стран мира существуют многолетние традиции по оказанию социальной и психологической поддержки семьям, имеющим детей. Важнейшими инструментами в руках таких служб и организаций становятся: кампании по информированию общества, семей, подростков об этапах развития и психоэмоциональных нуждах ребенка, а также о роли матери и отца; поддержка и осуществление на всех уровнях мер по социальному, психологическому, педагогическому или финансовому обеспечению всех семей, имеющих детей; поддержка родителей в воспитании детей, помощь в определении их физических, психологических и социальных нужд; служба полезных советов в помощь семье и программы обучения родителей для поддержания стабильности семьи; социальное и терапевтическое содействие семьям, находящимся в трудном положении; информирование, юридическая помощь и советы в целях предотвращения всех форм эксплуатации — насилия, правонарушений, как физических, так и психологических.

В перспективе развитие подобных служб в нашей стране должно быть направлено на профилактику социального сиротства, на возможность оказания психолого-педагогической помощи кризисным семьям. Такие службы наряду с административными органами должны профессионально участвовать в решении судеб неблагополучных семей и их детей.

Понимание важности предупреждения разрыва детско-родительских отношений отражено в Конвенции о правах ребенка, декларирующей, что родительская семья для ребенка является незаменимой. Поэтому во всем, что касается защиты детства, предпочтение должно быть отдано сохранению ребенка в его родной семье и возвращению ребенка в родительскую семью. Должны быть приложены все усилия, чтобы помочь семье сохранить ребенка и предотвратить его оставление или передачу на воспитание в детский дом.

Четвертым и, пожалуй, одним из наиболее мощных патогенных и дезадаптирующих факторов для ребенка является сам насильственный отрыв его от родительской семьи и помещение в интернатное учреждение. Главным условием полноценного психоэмоционального развития ребенка является родительская семья с соответствующей природе формирующегося ребенка организацией жизни, с присущим только биологической семье уровнем общения с родными, и особенно с матерью. Отрыв ребенка от родителей способствует развитию так называемых депривационных психических расстройств, которые тем тяжелей, чем раньше ребенок оторван от матери и чем длительнее воздействует на него фактор этого отрыва. В раннем детском возрасте депривация приводит к характерным нарушениям раннего развития (отставание в общем и речевом развитии, недостаточное развитие тонкой моторики и мимики), в дальнейшем проявляются и эмоциональные нарушения в виде общей сглаженности проявления чувств при нередкой склонности к страхам и тревоге, поведенческие отклонения (частые реакции активного и пассивного протеста и отказа, недостаток чувства дистанции в общении или, наоборот, затруднения при контакте).

Изоляция младенца от матери обычно приводит к тяжелым последствиям для интеллектуального развития и формирования личностных функций, которые не поддаются исправлению. Разлука с матерью начиная со 2-го года жизни также ведет к печальным результатам для личности ребенка, не поддающимся реабилитации, хотя интеллектуальное развитие достаточно полно нормализуется.

В сиротские учреждения из семей обычно поступают дети, уже давно лишенные родительского тепла, страдающие от психической депривации. Прекращение длительной депривации в раннем младенчестве приводит к очевидной нормализации, но лишь во внешнем поведении и в общих интеллектуальных функциях, однако развитие речи может быть задержано, даже если депривация была прекращена до 12-месячного возраста. В целом, чем раньше младенца (до года) избавят от депривации, тем нормальной будет его последующее развитие. При этом менее обратимыми являются нарушения речи, мышления и способности к длительным и сильным межличностным привязанностям.

Несмотря на серьезные эмоциональные сложности, которые может вызвать длительное пребывание в детском доме, нужно, тем не менее, отметить, что на короткий срок передача в детский дом может считаться приемлемым решением, в частности, если ребенок нуждается в особом уходе, который в конкретном случае можно обеспечить лишь там. Поэтому передача в детский дом должна продолжать значиться среди альтернативных решений для отверженного ребенка, но ее стоит рассматривать лишь как временную меру перед возвращением в семью или усыновлением.

Травматичным для ребенка-сироты может оказаться и любое другое изменение привычного социального окружения. Даже усыновление, передача в опеку или приемную семью вызывают ряд дезадаптивных реакций. Не менее тяжелым испытанием подвергается психика ребенка при переводе из привычного учреждения в другое, особенно если это связано, что нередко бывает, с отрывом от братьев и сестер. Исходя из этого, актуальной можно считать деятельность, направленную на улучшение положения детей в детских домах, на их социализацию в новых условиях. Должны существовать квалифицированные психолого-медико-педагогические службы, которые бы могли участвовать в разработке стратегии развития детских домов, в их реорганизации, в оказании методической и конкретной реабилитационно-коррекционной помощи детям в этих учреждениях. Усилия таких служб должны быть направлены на создание социального и эмоционального окружения, близкого к семейному, на организацию небольших разновозрастных групп семейного типа, где воспитатели и дети живут как бы

самостоятельными "семьями", на просвещение сотрудников интернатных учреждений, поощрение внимания к психоэмоциональным нуждам ребенка, на осуществление деятельности по укреплению связи между детьми в детском доме и их родителями и т.д.

В особенно тяжелом положении оказываются дети-сироты с отставанием в психическом развитии, которые не обеспечены необходимой медико-психологической помощью: они полностью находятся во власти администрации специальных учреждений и медико-педагогических комиссий. В то же время выборочные обследования показывают, что неверная оценка интеллектуальных отклонений у этих детей достигает 50 — 90%.

Существующая система попечения детей-сирот, имеющих отклонения в психическом развитии, до недавнего времени была закрытой областью, но сейчас начинает привлекать внимание все большего числа общественных организаций, что неизбежно приведет к возрастанию количества независимых экспертиз, изменяющих диагнозы детям, находящимся как в сиротских, так и в общих вспомогательных учебных заведениях.

Однако отмена диагноза олигофрении делает положение ребенка, много лет находившегося во вспомогательном учреждении, абсолютно безвыходным, так как ни в системе образования, ни в детском здравоохранении нет решительно никаких условий для реабилитации и психолого-педагогической коррекции таких детей. Очевидно, необходима принципиально новая концепция реабилитации детей с отклонениями в психическом развитии, содержащихся в сиротских учреждениях в различные возрастные периоды.

В последние годы наметились положительные тенденции в решении вопроса о передаче ребенка в семью на усыновление. Доля детей, усыновленных и взятых под опеку частными лицами, увеличилась с 53,2 (1986 г.) до 56,1% (1988 г.). Вне всякого сомнения, эта тенденция в последние пять лет сохраняется (в Москве за прошедшие три года количество детей, усыновленных из домов ребенка, увеличилось более чем в 3 раза) и, таким образом, проблема усыновления получает все большую актуальность, в частности, и в ее психологических аспектах.

Основными причинами усыновления и приема под опеку детей в нашей стране являются следующие: невозможность иметь ребенка по медицинским показаниям; нежелание иметь собственного ребенка по социальным причинам; смерть или неизлечимая болезнь родителей ребенка, являющихся близкими родственниками усыновителя или опекуна; лишение родительских прав родителей ребенка.

Как считают специалисты, в каждом из этих случаев необходима совершенно особая психологическая работа с приемным (принимающим) родителем еще до того, как в его доме появится ребенок. Трудности, с которыми сталкиваются эти семьи, не только материальные, но и чисто психологические.

Передача осиротевшего ребенка в приемную семью ставит перед ними ряд социальных, психологических, эмоциональных и педагогических барьеров. Адаптация даже здорового ребенка в новой семье требует времени. В первое время у него возможны острые невротические и поведенческие, в том числе регрессивные, нарушения. На определенном этапе могут проявиться несовместимость темпераментов, черт характера, привычек, проблемы с памятью, неразвитость воображения, узость кругозора и знаний об окружающем, отставание в познавательной сфере. При отсутствии адекватной адаптации начинают усугубляться негативные особенности личности (агрессивность, замкнутость,

расторженность), которые часто сопровождаются отдельными расстройствами влечений (воровство, курение, стремление к бродяжничеству).

Естественно, что поведенческие и психические проявления адаптации индивидуальны и зависят от характера ребенка, состояния его здоровья, в том числе, и психического. В то же время у взрослых, решивших принять в семью чужого ребенка, есть обычно определенные представления о том, каким будет ребенок, как сложатся их отношения, которые могут различаться у разных членов семьи и которым реальный ребенок чаще всего не соответствует, что вызывает разочарование, тревогу, раздражение и чувство родительской несостоятельности. К тому же приемные родители часто испытывают повышенное чувство ответственности за воспитание и образование усыновленного ребенка, и это еще больше увеличивает взаимное напряжение. Оставшись один на один с ребенком и не справившись со столь сложной психологической и нравственной проблемой, приемные родители нередко возвращают его в детский дом. Нет нужды говорить о том, какая душевная травма наносится при этом ребенку и каким жизненным крахом это может оказаться для неудавшихся родителей. А между тем, вовремя оказанная квалифицированная помощь позволила бы такой семье избежать трагедии и жить полноценной жизнью. Подобная работа должна вестись и с семьями, собирающимися принять ребенка, и с детьми, подлежащими усыновлению, и с семьями, уже имеющими приемных детей. Однако в настоящее время таких служб практически не существует.

С не менее сложными медико-психолого-педагогическими проблемами сталкиваются ребенок и приемные родители в детских домах семейного типа. К сожалению, в соответствии с наметившейся в нашей стране практикой в эти учреждения определяют, как правило, наиболее трудных, физически и психически нездоровых, с отклонениями в поведении детей. Приемные семьи более чем в 50% случаев сталкиваются с проблемой гиподиагностики хронических соматических заболеваний у детей, переводимых из детских домов в дома семейного типа, более чем в 3 раза занижена диагностика неврологических болезней и более чем на 12% — психиатрической патологии.

Естественно, что ребенку, имеющему хроническое заболевание, требуются особый режим, уход и лекарственная терапия. Группа нервно-психических заболеваний диктует необходимость в тщательном индивидуальном подходе к организации специальных профилактических и коррекционных мероприятий. При помещении в семью детей с отклонениями в развитии возникают трудности в посещении ими детских учреждений, школы. Часто школьный коллектив предпочитает избавиться от трудного ученика. Особую проблему представляют собой конфликты внутри семьи. Понятно, что избежать их не удастся никакой семье, однако в приемной семье ребенок остается совсем беззащитным перед эмоциональным давлением, скрытым жестоким обращением. Необходимы специальные коррективные средства для выявления подобных случаев. Пристального внимания требуют и родные дети, их проблемы и трудности в условиях развития и воспитания в семейном детском доме.

Специальную сферу деятельности представляет собой постинтернатная адаптация. Необходимо помочь выпускнику интернатного учреждения перейти из упрощенного и глубоко специфического мира сиротского дома в сложный и трудный, находящийся в процессе ломки и становления современный мир, найти в нем свое место и обрести самостоятельность в различных сферах жизни. Нужна служба, призванная:

- служить "буфером", полузакрытым пространством, переходным из мира интерната во внешний мир;
- быть "перекрестком", средой общения, задающей определенный тон, создающей атмосферу, положительные ценностные представления;
- быть "заинтересованным тылом" для молодых людей, делающих в жизни первые самостоятельные шаги, обеспечивать их успешность, увеличивать запас положительного опыта;
- вести кропотливую работу по преодолению отрицательной тяги к негативному жизненному выбору.

Таким образом, в России остро стоит проблема организации структур, способствующих профилактике социального сиротства, улучшению социализации детей, лишившихся попечения родителей, одной из которых должна стать психолого-медико-педагогическая консультация с диагностическим стационаром для детей-сирот.

2. КОНЦЕПЦИЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ С ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СТАЦИОНАРОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ

2.1. Актуальные проблемы и задачи консультирования

В отечественной психологии и педагогике необходимость систематического контроля за ходом психического развития детей была признана уже давно. При этом из представлений о детстве как о периоде подлинного формирования личности закономерно следовали выводы об особом значении условий жизни и развития ребенка. Контроль за развитием ребенка в целях своевременного обнаружения отклонений онтогенеза дает возможность выявить и предотвратить неблагоприятные варианты развития. В этой связи всестороннее изучение особенностей каждого возраста, всех главных типов нормального и аномального развития в их многообразии является необходимой основой для совершенствования системы воспитания и обучения детей-сирот и детей, лишившихся попечения родителей.

Исследования отечественных психологов и педагогов в области изучения психического развития воспитанников детских домов показали, что многих из них отличают от их ровесников из обычных школ и дошкольных учреждений дисгармоничность интеллектуальной сферы, неразвитость произвольных форм поведения, повышенная конфликтность, агрессивность. Специфические особенности интеллектуальной и потребностно-мотивационных сфер ребенка, воспитывающегося вне семьи, а также его поведение могут быть расценены не просто как отставание в психическом развитии, а как качественно иной характер. Он состоит в

несформированности внутреннего идеального плана, в связанности поведения с конкретной ситуацией, недоразвитии внутренних механизмов опосредования. У воспитанников детских домов отмечаются особенности внутренней позиции: слабая ориентированность на будущее, обедненность эмоциональных проявлений, упрощенное и обедненное содержание образа самого себя, сниженное отношение к себе, несформированность избирательности, пристрастности в отношении к взрослым, сверстникам и предметному миру, импульсивность поведения, ситуативность мышления и поведения. Эти особенности личности ребенка, возникая в раннем возрасте, не исчезают, а приобретают новое качество и усугубляются в дальнейшем.

Изучение воспитанников детского дома должно быть направлено на поиск и определение таких конкретных способов адаптации ребенка к определенным условиям, которые бы в наименьшей степени ущемляли интересы развития его личности, способствовали бы нормализации и оздоровлению микросоциальной среды, в которой он растет. Кроме того, анализируя неблагоприятные тенденции в изменении условий развития и воспитания детей-сирот и детей, лишившихся попечения родителей, характерные для настоящего времени, необходимо отметить определенное ослабление органических предпосылок психического развития детей вообще (имеется в виду общий рост количества детей с поврежденной или ослабленной нервной системой в стране).

Такая тяжелая картина имеет, по крайней мере, ряд причин: влияние неблагоприятной экологической обстановки, генетические заболевания, алкоголизм родителей, недостаточный медицинский контроль и помощь, неблагоприятные семейные условия, а также воспитание вне семьи, межнациональные конфликты и миграция населения. Даже с учетом больших компенсаторных возможностей детского возраста и преходящего, временного характера значительного числа отклонений необходимо признать, что чрезвычайно ответственные периоды раннего онтогенеза психики у значительной части детей проходят в осложненных условиях. Раннее выявление нарушений в развитии позволило бы провести своевременный анализ характера этих отклонений и оказать помощь и их коррекцию. Врожденные и приобретенные в раннем детстве поражения центральной нервной системы, которые могут иметь как распространенный, так и локальный характер, а также поражения периферических отделов анализаторов, приводящие к слепоте или слабослышанию, глухоте или тугоухости, нарушают психическое развитие ребенка, вносят искажения и дополнительные осложнения в структуру психической деятельности. Нарушения развития бывают особенно значительными в случае одновременного поражения нескольких анализаторов (например, слухового и зрительного) или сочетания дефекта одного из ведущих анализаторов с диффузным поражением коры головного мозга (например, нарушения зрения или слуха в сочетании с умственной отсталостью, при множественных пороках развития).

Таким образом, возникает необходимость в комплексном обследовании и диагностике нарушений в онтогенезе в целях выявления возможностей психического развития ребенка, т.е. в клиническом и всестороннем изучении ребенка в условиях стационара. Именно в стационаре наряду с решением диагностических вопросов можно одновременно проводить необходимое медикаментозное лечение, а также пробное диагностическое коррекционное обучение. При этом необходимо оценить не только состояние ребенка, но и потенциальные возможности развития многих психических процессов и личностных качеств. А это, в свою очередь, обеспечивается лишь диагностическим обучением и динамическим наблюдением ребенка. Кроме того, принципиально важное значение имеет то обстоятельство, что на практике психолого-

медико-педагогическая диагностика негрубых нарушений высшей нервной деятельности достаточно затруднительна при однократном обследовании.

Известно, что легкие нарушения высшей нервной деятельности у детей сначала проявляются на поведенческом уровне и лишь позднее — на клиническом. Это приводит, например, к тому, что легкие мозговые дисфункции выявляются главным образом в школьном возрасте, когда клиническая картина становится выраженной вследствие трудностей в обучении, а психологические проблемы приобретают глубокий и генерализованный характер. Вместе с тем современные методы диагностики отклонений в развитии с использованием вариантов диагностического обучения позволяют выявить отклонения на ранних возрастных этапах (1 — 3 лет) развития ребенка. А это, в свою очередь, дает возможность своевременно включить ребенка в коррекционное обучение, направленное на предупреждение и профилактику вторичных психических отклонений. Дифференциальная диагностика нарушений психики у детей и подростков должна иметь личностно-ориентированный подход при обследовании состояния и динамики психического развития воспитанников детского дома. Необходимо проводить социально-психологический анализ развития детей и окружающей их микросреды.

Следует отметить еще один очень важный аспект диагностической деятельности. Так, у некоторых воспитанников детского дома наблюдаются невротические и патохарактерологические проявления в поведении — повышенная конфликтность и агрессивность в связи со сложностью межличностных отношений ребенка в коллективе сверстников. Иногда это вызвано проявлениями нереализованных способностей в музыке, поэзии, математике, изобразительной деятельности или резко ускоренным темпом общего психического развития, который может стать источником немалых психологических и педагогических проблем. Провести диагностику и выявление одаренности у отдельных детей возможно только в условиях стационара, что, в свою очередь, позволит наметить и определить коррекционные пути гармонизации личности и установления правильных межличностных отношений в коллективе сверстников. Примечателен в этой связи факт создания во многих странах психологических консультаций, специализирующихся на вопросах помощи детям с высокими способностями.

Практика показывает, что на современном этапе развития нашего общества многообразные социально-психологические проблемы детства не снимаются автоматически, а среди воспитанников детского дома их актуальность резко повышается. На этой стадии становления консультативно-диагностическая работа должна быть направлена на активную пропаганду психологических знаний среди учителей и воспитателей, на профилактику отклонений от нормального хода психического развития ребенка, а также на разработку рекомендаций по организации коррекционно-педагогической работы с детьми.

В настоящее время доказана приоритетность воспитания ребенка в условиях семьи. Высказываются мнения о необходимости обретения каждым ребенком приемной семьи или возвращения в свою семью. В связи с этим, одно из наиболее действенных направлений работы составит организация при консультациях специализированных психолого-коррекционных групп для родителей, которые хотят усыновить ребенка, для семьи, находящейся в кризисной ситуации отказа от ребенка, и также для приемных родителей и детей, принятых в семью. Эта консультативная работа нацелена на подбор семьи для определенного ребенка с уже выявленными особенностями характера, знакомство родителей с этими особенностями, их обучение построению правильных взаимоотношений с ребенком, а также на их обучение проведению необходимых коррекционных занятий. Условия стационара дают возможность динамического

наблюдения за ребенком, позволяют прогнозировать и корректировать ход его психического развития и постепенно включить родителей в процесс его воспитания с участием медико-психолого-педагогической службы. Это позволит сформировать у будущих родителей правильные педагогические установки на воспитание ребенка и избежать случаев повторных отказов от детей.

Приемные родители могут обращаться в консультативную службу по мере необходимости и получать психолого-педагогические рекомендации по воспитанию и обучению ребенка. Кроме того, им должны быть предложены посещения консультативной службы один раз в год в целях контроля за психическим развитием ребенка, предупреждения нарушений взаимоотношений в семье и повышения ответственности родителей перед ребенком и обществом.

Можно предложить еще одну форму консультативной работы по профилактике сиротства — создание службы социально-психологической поддержки несовершеннолетних будущих матерей. Деятельность этой службы может быть разной: беседы о половом воспитании, выявление в женских консультациях несовершеннолетних беременных и индивидуальная работа с ними; оповещение населения через средства массовой информации о создании и функционировании службы психологической поддержки для несовершеннолетних матерей и др.

Таким образом, целью организации региональной психолого-медико-педагогической консультации с диагностическим стационаром является создание предпосылок для адекватной социализации детей, лишившихся попечения родителей, исходя из индивидуальных особенностей каждого конкретного ребенка и с учетом variability и изменчивости условий местного и регионального социума.

Задачи региональной консультации:

1. Разработка и осуществление психолого-медико-педагогической программы помощи кризисным семьям в целях предупреждения социального сиротства и возвращения ребенка в родительскую семью:

- комплексная социально-психолого-педагогическая экспертиза кризисной семьи;
- разработка и осуществление программ по сохранению ребенка в родительской семье и возвращению в нее из интернатного учреждения;
- медико-психолого-педагогическая помощь ребенку по адаптации в новых условиях интернатного содержания;

социально-психологический и педагогический патронаж и дальнейшая реабилитация сохраненных семей.

2. Разработка и осуществление психолого-медико-педагогических программ помощи детям при переводе их в замещающие семьи:

- выявление детей, подлежащих переводу в замещающие семьи;
- диагностика уровня их психического развития, определение состояния здоровья, в том числе, нервно-психического;

- разработка для замещающей семьи индивидуальной программы психолого-медико-педагогической коррекции выявленных нарушений;
- подбор и психолого-педагогическая подготовка приемных семей в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка;
- психолого-медико-педагогическая помощь ребенку и замещающей семье на разных этапах взаимной адаптации.

3. Разработка и осуществление методической помощи интернатным учреждениям в их реорганизации в целях максимального приближения условий содержания детей-сирот к семейному типу, а также преобразование сиротских государственных учреждений в центры по усыновлению.

4. Разработка и осуществление психолого-медико-педагогических программ помощи детям при переводе их в новые детские учреждения для детей с ограниченными возможностями:

- диагностика уровня психического развития, определение состояния здоровья, в том числе, нервно-психического, в целях определения профиля специализированного детского учреждения;
- разработка индивидуальных реабилитационно-коррекционных программ для принимающих детских учреждений;
- консультирование детских специализированных учреждений по проблемам психолого-медико-педагогической реабилитации и социальной адаптации детей-сирот и детей, лишившихся попечения родителей.

5. Разработка и осуществление психолого-медико-педагогических программ для контроля за состоянием и динамикой психосоциального развития детей во вспомогательных интернатных учреждениях в целях выявления контингентов, неправомерно находящихся в этих заведениях, и создания условий для их реабилитации и перевода в среду детей без грубых нарушений развития.

6. Разработка и осуществление психолого-медико-социальных программ помощи выпускникам интернатных учреждений:

- социально-психологическое и профессиональное консультирование выпускников интернатных учреждений;
- социальная и психологическая поддержка выпускников учреждений на разных этапах социальной адаптации;
- психолого-медико-социальный патронаж выпускников интернатных учреждений в процессе их адаптации к самостоятельной семейной жизни.

7. Организация социально-юридического консультирования для воспитанников интернатных учреждений, а также для семей, принимающих детей-сирот.

8. Консультативная и методическая медико-психолого-педагогическая помощь практическим работникам детских сиротских учреждений.

2.2. Теоретические основы диагностики психического развития

При подходе к разработке диагностических вопросов и проблем возрастного консультирования детей-сирот мы опираемся на теоретический базис и практический опыт, который накоплен в возрастной психологии и в области специальной психологии. В отечественной науке общий подход к проблемам индивидуального развития психики ребенка, заданный работами Л.С. Выготского и его учеников, исходит из процесса психического развития ребенка в системе категорий источника, движущих сил и условий развития. Эта понятийная триада отражает специфику психического развития человека как существа, по своей природе социального и активного, "деятельностного". Индивидуальные формы психической деятельности формируются на основе процесса усвоения и присвоения ребенком опыта человеческих поколений, воплощенного в материальной и духовной культуре общества, на основе овладения многообразными средствами и способами ориентации в сфере человеческих отношений и предметной практики, в мире в целом.

Усвоение общественного опыта деятельности не сводится, таким образом, к приобретению ребенком знаний и умений или совокупности культурных навыков. Это гораздо более глубокий процесс, включающий в себя формирование потребностей и способностей ребенка, его целостной личности.

Общеизвестно, что психическое развитие ребенка есть единство биологического и социального факторов. На каждом возрастном этапе присвоение человеческого опыта происходит по-своему, что, в известной мере, определяется степенью биологического созревания. На каждом возрастном этапе сочетание биологического и социального изменяется, вступает в новые взаимоотношения, что находит свое выражение в сочетании уровней физического и психического развития.

Необходимым условием развития ребенка является полноценность его органического субстрата, понимаемая как сохранность нейроанатомических структур и тонких физиологических механизмов мозговой деятельности (так же, как и органов чувств, двигательной системы и, по сути дела, всех других функциональных систем организма). Но при этом следует подчеркнуть, что формирование морфофункциональных мозговых систем, обеспечивающих высшую нервную деятельность, возможно лишь при условии соответствующей, специально организуемой активной деятельности ребенка во внешней среде. Только в этом случае нормально функционирующий мозг открывает возможность формирования любой специфически человеческой способности. Совершенно иначе обстоит дело при нарушении нейрофизиологических функций, но и тогда мы сталкиваемся с процессами развития, формирования психики ребенка, хотя и в нарушенных, аномальных условиях.

Усвоение общественного опыта происходит в процессе активной деятельности самого ребенка — общения, предметной деятельности, игры, учения и др. В противоречиях, порождаемых собственной активной деятельностью ребенка в мире, и заключены подлинные движущие силы его развития. В то же время для анализа процессов индивидуального развития особенно важно то, что по своему строению Деятельность ребенка может быть качественно различной, причем та или иная ее организация складывается не спонтанно и самопроизвольно, а в зависимости от определенных условий. К числу таких условий, жизненно необходимых для психического развития и потому требующих в индивидуальном психологическом анализе первостепенного

внимания, как известно, относится общение. Начиная с самых ранних этапов онтогенеза оно приобретает личностный характер и предполагает возможность тесного практического взаимодействия ребенка со взрослым.

В соответствии со сменой возрастных этапов развития первоначально совместные действия, а затем действия по подражанию взрослому уступают место самостоятельной деятельности, а со временем приобретают характер творческой деятельности. Поэтому при консультировании раскрываются те или иные особенности ребенка как производные от конкретной системы взаимоотношений его со взрослыми. Связи между ребенком и взрослым не являются раз и навсегда данными: для психического развития ребенка необходима и своевременная перестройка на каждом возрастном этапе. Так, в младенческом возрасте эмоциональное общение взрослого и ребенка возникает на основе совместных действий, которые сопровождаются улыбками и ласковым голосом. В дальнейшем этот вид общения переходит в предметное, деловое, а затем и в речевое общение. Воспитатели и другой персонал детских учреждений порой не знают этого и используют все эти виды общения с детьми-сиротами без учета их возраста. Кроме того, общение с воспитанниками не носит личностно-ориентированного характера. Это отрицательно сказывается на всем развитии ребенка, в том числе и на его поведении.

Психическое развитие ребенка, формирование его личности в целом теснейшим образом связаны с процессом обучения и воспитания. Известно, что формирование представлений об окружающей действительности происходит двумя путями: стихийно-практическим взаимодействием ребенка с окружающим миром и со сверстниками и целенаправленным изучением, организованным взрослым. Оба пути — каждый по-своему — вносят свой вклад в формирование ребенка. Отсюда возникает необходимость в анализе всех его представлений об окружающей действительности. Значение оптимальных способов ориентации активности ребенка взрослым нередко превосходит роль природных способностей, и, напротив, самые благоприятные предпосылки могут остаться нереализованными при отсутствии адекватных форм организации самостоятельной деятельности и общения ребенка, что имеет принципиальное значение для стратегии консультирования детей-сирот.

Итак, основной подход генетической теории, определяющей стратегическую линию разработки многих практических вопросов, состоит в направленности прикладной психологии детства на контроль за ходом и содержанием, а также за условиями психического развития ребенка, на помощь в организации оптимальных форм его деятельности и общения.

Наряду с этой традиционной для современных отечественных психологов и педагогов теорией развития ребенка мы с большим уважением относимся к гуманистическим подходам к пониманию источников психического развития ребенка, пришедшим к нам с Запада, и, прежде всего, к теории депривации.

Теория депривации возникла к началу 40-х годов в результате мощного развертывания исследований о детях, подвергшихся лишениям во время Второй мировой войны и непосредственно после нее. С развитием этих исследований видение источника искажения развития ребенка только в лишении его материнской заботы (материнская депривация) сменилось более сложным понятием о психической депривации. Отрицательное влияние психической депривации оказалось возможным даже в условиях семейного воспитания ребенка при условии недостаточного удовлетворения его основных психических потребностей: как в случаях обедненности и неудовлетворенности отношений с матерью из-за ее собственных индивидуальных особенностей, так и при

трудностях эмоционального контакта матери с собственным ребенком в результате имеющихся у ребенка сенсорных, интеллектуальных и прочих нарушений.

Исследования последних лет, проведенные в русле теории психической депривации, показали успешность предупредительных и педагогических мероприятий при условии соответствующего материального и кадрового оснащения детских сиротских учреждений и при подчинении всей работы таких учреждений идее уважения личности каждого отдельного ребенка. Вместе с расширяющимися сведениями о сущности психической депривации и механизмах ее воздействия на ребенка возрастает также возможность прицельной индивидуальной психотерапии, направленной на профилактику и устранение пагубного влияния социального сиротства.

Целью диагностического психолого-медико-педагогического обследования становится определение уровня готовности ребенка к коррекционному обучению, ведущему к преодолению отставания и искажения в его развитии.

Глобальное значение имеют изучение уровня развития ведущей, а также других типичных для данного возраста видов деятельности (игры, рисования, конструирования, учения, элементов труда и т.д.), оценка его соответствия возрастным нормативам, диагностика характерных для данного возраста преобразований эмоционально-личностной и познавательной сфер психического развития ребенка. При этом необходимо опираться на разработанные *современные принципы диагностики нарушений в развитии*:

- тщательное анамнестическое обследование в целях как можно более полного исследования семьи ребенка, ее внутренней атмосферы, а также всех условий воспитания ребенка в учреждениях для детей, лишенных попечения родителей;

- комплексный подход как один из основных принципов диагностики отклонений в развитии. Всестороннее обследование и оценка особенностей развития ребенка: соматического состояния, состояния слуха, зрения, двигательной сферы; особенностей психического развития ребенка;

- принцип системного и целостного изучения ребенка во взаимосвязи и взаимозависимости между отдельными проявлениями нарушения психического развития и первичными нарушениями, установление иерархии обнаруженных недостатков или отклонений в психическом развитии, соотношении первичных и вторичных отклонений;

- принцип динамического изучения, опирающийся на концепцию Л.С. Выготского о двух уровнях умственного развития ребенка — актуальном и потенциальном, т.е. уровне его ближайшего развития. Это возможно определить в сотрудничестве со взрослым при усвоении ребенком новых способов действия;

- принцип качественного анализа данных, получаемых в процессе психологической диагностики, находящийся в тесной связи с принципом динамического изучения. Качественный анализ умственной деятельности ребенка включает в себя отношение испытуемого к эксперименту, способы ориентирования в условиях задания, характер его ошибок, отношение к результату своей деятельности. Качественный анализ не противопоставляется учету количественных данных. При этом необходимо определить как уровень психического развития отдельного ребенка, так и его личностные особенности;

- учет возрастных особенностей развития ребенка при организации условий и методов построения диагностического обследования.

Основными задачами коррекции психического развития ребенка являются, во-первых, профилактика нежелательных негативных тенденций личностного и интеллектуального развития и, во-вторых, коррекция отклонений в психическом развитии на основе создания оптимальных возможностей и условий для развития личностного и интеллектуального потенциала ребенка. Исходный в коррекционно-педагогической работе — принцип единства диагностики и коррекции развития. Задачи коррекционной работы могут быть правильно поставлены только на основе полной диагностики и оценки ближайшего вероятностного прогноза развития, определяемого, исходя из понятия "зона ближайшего развития".

Коррекционная работа должна основываться на психологической структуре нарушений и анализе их генезиса.

От первичных нарушений зависит и содержательно-психологическая направленность коррекции умственного развития, развития личности и профилактики вторичных нарушений. Неотъемлемой частью коррекционной работы является, помимо психолого-педагогического направления, эффективное лечение соматических и нервно-психических нарушений. Оно должно быть направлено на преодоление цереброастенических расстройств, а также соматических отклонений и психиатрическую помощь при наличии поведенческих, личностных, психотических нарушений.

Психолого-медико-педагогическая консультация с диагностическим стационаром должна выполнять следующие функции:

- улучшение медицинского и социального обслуживания семей из группы социального риска: совершенствование контрацептивной политики и методов планирования семьи;
- помощь и поддержка беременных женщин из группы риска;
- помощь семьям, оказавшимся в кризисной ситуации;
- своевременная квалифицированная помощь приемной семье в целях профилактики повторных отказов;
- диагностика отклонений в психофизическом развитии ребенка при изменении социального положения;
- планирование коррекционно-воспитательной работы с детьми в учреждениях для сирот;
- консультативная помощь работникам детских домов и домов ребенка;
- регулярная помощь домам семейного типа по воспитанию детей-сирот;
- помощь одаренным детям-сиротам;
- постинтернатная помощь воспитанникам детского дома.

Эти функции должны определять организационную структуру и подходы к созданию психолого-медико-педагогической консультации с диагностическим стационаром для детей-сирот.

3. ОСНОВНЫЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ- СИРОТ

3.1. Генетические болезни как этиологический фактор нарушений развития

Причиной нарушения психического развития ребенка могут быть многие наследственные заболевания из группы болезней обмена веществ, болезней соединительной ткани и др. Данные зарубежных и отечественных ученых свидетельствуют о том, что разными генетическими факторами обусловлено примерно 75%, а экзогенными — около 25% всех случаев умственной отсталости. От 43 до 65% болезней глаз связано с наследственными заболеваниями. Генетикам известно более 250 генетических синдромов, в которых отмечается нарушение слуха, около 80 из них связаны с нарушениями зрения. Довольно часто среди генетических нарушений развития ребенка наблюдаются множественные пороки развития, сочетающие и умственную отсталость, и нарушения зрения и слуха. Например, при болезни Дауна, наиболее часто диагностируемой хромосомной форме олигофрении, приблизительно в 64 — 74% случаев можно выявить ту или иную степень кондуктивной тугоухости, а примерно у 19 — 39% детей с этим заболеванием встречается врожденная катаракта.

Наиболее перспективными в отношении диагностики и лечения среди моногенных форм олигофрении являются наследственные болезни обмена веществ. В настоящее время известно более 100 подобных заболеваний, при которых поражается центральная нервная система (ЦНС), и примерно для 40 из них уже разработаны методы диетической или медикаментозной терапии. Лечение, начатое в самые первые недели жизни, позволяет у большинства таких детей предотвратить поражение мозга, а следовательно, и развитие умственной отсталости. Однако проявления наследственных дефектов обмена веществ редко ограничиваются только поражением ЦНС. При ряде таких заболеваний обнаруживаются поражения костной и сосудистой систем, печени, почек, органа зрения и др. Степень умственной отсталости при одних заболеваниях может быть тяжелой (фенилкетонурия, метилмалоновая ацедемия, лециноз), при других — относительно легкой (гистодинамия, гомоцистинурия). Кроме слабоумия у многих больных могут наблюдаться эпилептические припадки, а также нарастающие неврологические расстройства и психотические проявления.

Наличие у детей таких генетических заболеваний является одной из самых частых причин отказа от родительских прав и помещения больных детей в сиротские учреждения.

Не всегда в этих случаях можно собрать подробный анамнез болезни; сведения о состоянии здоровья ближайших родственников также могут отсутствовать. При возможности сбора таких сведений нужно обратить особое внимание на случаи снижения интеллекта, нарушения зрения и слуха в семье ребенка, а также на наличие хронических психических и соматических заболеваний среди родственников, особенно первой степени родства.

Для определения диагноза, возможного лечения и дальнейшего прогноза рекомендуется консультативное направление детей в медико-генетические учреждения. Основные показания для этого (кроме анамнестических сведений) базируются на общих *специфических особенностях клинической картины* этих генетических заболеваний, что включает в себя:

- сочетание разнообразных, более или менее выраженных соматических дисплазий, уродств органов и систем с психическим недоразвитием той или иной степени (подозрение на хромосомную патологию);
- явно прогрессирующее течение заболевания в виде нарастающего слабоумия, распада или невозможности двигательного развития, появление судорожных пароксизмов, нервно-мышечных дистрофий и т.д. (подозрение на генетические болезни "накопления", наследственные энзимопатии и др.);
- полиморфизм клинической картины, при котором кроме психических и невротических расстройств отмечаются выраженные соматические отклонения (гепатоспленомегалия, катаракты, нарушения слуха и зрения, кожные проявления, деформирующие костные дисплазии и т.п., подозрение на наследственные болезни мозга и соединительной ткани).

Пристального внимания в плане неблагоприятного генетического влияния требует факт наличия шизофрении в семье ребенка, поступившего на государственное попечение, особенно у одного или обоих родителей. Это психическое заболевание, являясь одним из самых распространенных, характеризуется, по современным данным, значительной генетической детерминированностью, хотя конкретные генетические механизмы его развития пока не выяснены. Известно, что при одном больном родителе примерно 1/3 — 1/4 детей также заболевают шизофренией или страдают так называемыми расстройствами шизофренического спектра; при наличии шизофрении у обоих родителей пораженным оказывается до 80% потомства.

Болезнь в ее классическом выражении может манифестировать у детей в разные сроки, в том числе, и во взрослом возрасте. Однако современные зарубежные и отечественные исследователи считают возможным диагностировать специфические психопатологические состояния и особые нарушения развития, предшествующие манифестации шизофренического процесса, уже начиная с 1-го года жизни. Наиболее известны такие диагностические обозначения этих состояний, как нейроинтегративный дефект и шизотипический диатез. Следует полагать, что эти состояния являются достаточно распространенными среди контингента домов ребенка (известно, например, что заболеваемость шизофренией у матерей-"отказниц" увеличена в 10 — 15 раз по сравнению с общей популяцией). Вместе с тем, до самого последнего времени диагностика этой патологии не осуществлялась.

Представляется актуальным описание основных диагностических критериев этой группы расстройств. Среди них выделяют специфические нарушения развития,

неврологические отклонения и психопатологические расстройства. К основным нарушениям развития относят:

- парциальные изменения темпов созревания отдельных функциональных систем по типу ретардации или акселерации (например, у одного и того же ребенка речь развивается акселерированно, но при отсутствии перинатального поражения отстают моторные функции);
- неравномерность развития в форме "переслаивания", когда в пределах одной функции существуют проявления, свойственные как раннему, так и более позднему возрасту (например, ходьба и ползание, лепет и фразовая речь);
- диссоциация развития в виде наличия парадоксальных реакций: одновременная сверхчувствительность к внешним раздражителям и "бесчувственность" к ним (например, отсутствие реакции на грубый дискомфорт и гиперчувствительность на привычные раздражители).

Для детей характерна общая дефицитарность психической деятельности в виде нивелированности эмоциональных реакций, слабости коммуникативных связей, снижения (или извращения) познавательной активности, что тем не менее не укладывается в картину банальных задержек психического развития, отличаясь мозаичностью и специфичностью проявлений. Так, во многих случаях познавательные функции ребенка формально оказываются развитыми в соответствии с возрастным этапом, но с элементами диссоциации и парадоксальности.

Среди характерных неврологических отклонений (при отсутствии перинатального поражения) отмечены нередкое отставание и искажение в последовательности и сроках формирования моторной и сенсорной сфер, общая мышечная гипотония или дистония, задержка редукции безусловных рефлексов периода новорожденности, явление "псевдоретардации" в формировании двигательных актов, однообразие и маловыразительность мимики, хореотетойдоподобные стереотипии. Типичен долго наблюдаемый (в течение 1 года) феномен "неустойчивого внимания", сочетающийся с недостаточной фиксацией и отсутствием "ищущего" взгляда, характерного для определенного этапа созревания глазодвигательных и психических функций в норме.

С первых месяцев жизни у большинства детей могут обнаружиться расстройства вегетативной иннервации и инстинктивной деятельности, нарушения питания, срыгивания, рвоты, запоры, метеоризм, мраморность кожных покровов, гипергидроз конечностей, расстройства сна и др. С возрастом эти явления уменьшаются.

К психопатологическим феноменам, наблюдающимся при этом специфическом дизонтогенезе, можно отнести своеобразные расстройства общения, речи, игры, склонность к фобиям, нарушение восприятия, кататоноподобные явления и ряд других. Так же как и неврологические отклонения, они встречаются у детей этой группы с разной степенью выраженности и частотой. Основные расстройства общения могут проявляться в избегании взгляда в глаза, феноменах псевдоглухоты, псевдослепоты и протодиакриза (отношение к людям, как к неодушевленным предметам). Нарушения речи включают в себя расстройства интонирования и модулирования, эхолалию, "взрослые" речевые штампы, склонность к неологизмам и другие отклонения. Патология игровой деятельности выражается в ее стереотипности и вычурности.

У многих детей обнаруживаются разнообразные ранние страхи (воды, пеленания, массажа и др.), позже — иллюзорные и гипнагогические галлюцинации, своеобразные двигательные нарушения (периоды психомоторного возбуждения или, наоборот, как бы застывания, вычурная ходьба, стереотипные движения и действия).

Такой комплекс расстройств, наблюдающийся у детей от больных шизофренией родителей, может иметь разную динамику. У некоторых отмечается регрессирующее течение, когда по мере взросления ребенка патологическая симптоматика нивелируется, а нарушения развития сглаживаются. Для других детей характерен стационарный тип течения, при котором симптоматика не расширяется, а видоизменяется с возрастом, сохраняются также определенные черты психического дизонтогенеза. Наконец, при третьем варианте течения наблюдаются постепенное или приступообразное утяжеление симптоматики и явный регресс развития, что позволяет диагностировать в данных случаях детскую шизофрению.

Среди других детских психопатологических состояний с высокой генетической детерминированностью заслуживает также упоминания ранний детский аутизм, как особое нарушение психического развития. Это относительно редкий класс расстройств (1:10 000 детей), который характеризуется более однотипной картиной нарушений, чем детская шизофрения или шизотипический диатез. Его отличительными признаками являются выраженные расстройства общения и стереотипность всей психической деятельности ребенка, начало проявлений с первых месяцев жизни. Одни случаи аутизма протекают с интеллектуальным снижением (разной степени выраженности), другие — без него или даже с опережающим интеллектуальным развитием.

Ранний детский аутизм с генетической точки зрения — сборное понятие: он встречается как в идеопатической форме, так и при хромосомных аномалиях, наследственных болезнях обмена, различных наследственных дегенеративных заболеваниях еще не уточненной природы, а также входя составной частью в симптоматику ряда генетических синдромов.

Ранняя диагностика этого нарушения развития, так же, как шизотипического диатеза и детской шизофрении, является важным моментом, способствующим началу вторичных профилактических мероприятий. К настоящему времени для этого как за рубежом, так и в нашей стране разработаны хорошо зарекомендовавшие себя методики психолого-педагогической коррекции (часто на фоне лечения).

3.2. Влияние экзогенно-органических факторов

Экзогенные патогенные агенты (инфекционные, токсические, травматические) могут привести к нарушению формирования и развития мозга во внутриутробном, природном или раннем постнатальном периоде. Среди них значительное место занимают внутриутробные инфекции. Важное значение придается вирусным инфекциям, перенесенным матерью во время беременности, особенно в первом ее триместре. Наиболее выраженный патологический дефект наблюдается при краснухе беременных и эпидемическом паротите. Опасны для будущего ребенка заболевания матери во время беременности корью, инфекционным гепатитом, ветряной оспой, полиомиелитом, гриппом.

Внутриутробная краснуха. Хотя трагические последствия заболевания матери во время беременности краснухой для здоровья ее будущего ребенка известны еще с 40-х годов, пристальное внимание к перенесенной внутриутробно краснухе возникло с

середины 60-х, когда пандемия краснухи, прокатившаяся по США, Австралии и странам Западной Европы, вызвала массовое рождение детей с множественными нарушениями, в том числе и слепоглухих. Появилось большое число исследований, посвященных влиянию краснухи на будущего ребенка, особенностям его развития и обучения, средствам борьбы с этим заболеванием, которые до сих пор мало известны в нашей стране.

Заражение вирусом краснухи происходит плацентарно. При инфицировании плода в первый триместр беременности (до 8-й недели) поражается 50 — 80% детей. В К) - 20% случаев поражение будущего ребенка может наступить при заболевании матери во время второго триместра беременности и очень редко подобное может случиться при заболевании матери в третьем триместре беременности. *Краснуха воздействует на развивающийся плод двумя путями:*

- замедляет скорость деления клеток, при этом некоторые органы тела развиваются на основе меньшего числа клеток зародыша, чем обычно;
- влияет на иммунную систему плода.

Краснуха не ограничивает свое воздействие только какой-то одной частью плода, любой орган или органы могут быть поражены. Наибольший риск множественного поражения плода имеется при заболевании матери на ранних сроках беременности, когда глаза, уши и сердце развиваются наиболее интенсивно. Сердце и глаза уже хорошо сформированы к концу первых двух месяцев внутриутробного развития, поэтому инфекция в течение девяти недель после зачатия может значительно поразить их. Органы слуха и ЦНС продолжают формироваться во время всей беременности, однако наиболее чувствительны они к поражению вирусом в течение первых шести месяцев. (Установлено, что глаз особенно чувствителен к различным повреждающим агентам на 3 — 7-й неделях беременности, когда идет его закладка. Опасным периодом для возникновения возможной патологии глаз являются также 6 — 9-й месяцы беременности, когда заканчивается морфологическое совершенствование органа зрения.)

Возможными результатами воздействия вируса краснухи на плод могут быть спонтанные аборт (выкидыши), мертворождение и смерть новорожденного. Однако точное число случаев рождения аномальных детей после заболевания матерей краснухой во время беременности невозможно оценить. Некоторые авторы считают, что около трети детей рождаются с дефектами. По имеющимся зарубежным данным, примерно 87% пораженных детей имеют нарушения слуха, 46% — врожденный порок сердца, 34% — врожденные нарушения зрения и 39% — трудности в обучении.

Существует мнение, что дети, пораженные краснухой внутриутробно, могут продолжать носить этот вирус не только после рождения, но и в младенчестве и что этот вирус может продолжать из-за этого свое разрушающее воздействие на формирование мозга, становясь причиной прогрессирующей недостаточности ЦНС или заболеваний внутреннего уха. Почти 80% новорожденных, пораженных краснухой, могут выделять этот вирус через слизистую оболочку носа и рта, а также с мочой, т.е. фактически распространять его вокруг себя. Примерно треть младенцев продолжают выделять вирус краснухи до 5 — 8-го месяцев жизни; десятая часть младенцев могут делать это до 1 года и двадцатая часть — в течение полутора лет жизни, затем риск распространения вируса краснухи резко снижается.

Одна из трудностей в борьбе с ростом заболеваний краснухой состоит в том, что это заболевание часто диагностируется только на основании клинических проявлений, что

может быть неадекватным (многие инфекции характеризуются появлением кожных высыпаний, сходных между собой) или недостаточным (почти в 50% случаев краснуха может протекать без клинических проявлений). При подозрении у ребенка на внутриутробно перенесенную краснуху диагноз может быть подтвержден вирусологическими или серологическими исследованиями. Вирус краснухи можно обнаружить в выделениях из зева, в моче или спинно-мозговой жидкости.

В настоящее время считается, что можно с уверенностью говорить о том, что ребенок перенес внутриутробно краснуху, при следующих условиях:

- краснуха подтверждена у ребенка серологически; имелись клинические симптомы краснухи во время беременности, подтвержденные документально;
- имеются сообщения матери о клинических симптомах краснухи во время беременности и факт наличия у ребенка симптомов внутриутробного поражения краснухой.

Как правило, дети с внутриутробно перенесенной краснухой страдают нейросенсорной глухотой с остатками слуха различной степени. Глухота нередко сочетается с нарушениями зрения (односторонняя или двусторонняя катаракта, глаукома, рубеолярная ретинопатия, микрофтальм и микрокорния, нистагм, миопия), а также с патологией сердечной деятельности (незаращение Баталова протока и межжелудочковой перегородки сердца). Вирус краснухи может поразить центральную нервную систему и стать причиной микроцефалии, умственной отсталости, детского церебрального паралича, вызвать заболевания других органов. В настоящее время с перенесенной внутриутробно краснухой связывают заболевания легких, печени, почек, селезенки, нарушения формирования костей и зубов, прогрессивный энцефалит, кожные заболевания, грыжу, прогрессирующую гормональную недостаточность и диабет у подростков.

Среди детей, имеющих нарушения развития краснушной этиологии, можно выделить несколько групп:

- дети, не имеющие выраженных дефектов, но отстающие в физическом развитии, часто испытывающие трудности в обучении из-за высокой утомляемости;
- дети с нарушенным слухом, не имеющие снижения зрения. Как правило обучаются в дошкольных и школьных специальных учебных учреждениях, иногда в массовых. В ряде случаев могут испытывать трудности в обучении;
- дети с нарушенным слухом, имеющие одностороннюю катаракту. Как правило, обучаются в школах для детей с нарушенным слухом и не испытывают выраженных зрительных трудностей, однако наш опыт показывает, что к ним надо очень внимательно относиться. Во-первых, необходимо динамическое наблюдение за состоянием их зрения, так как возможно нарушение зрения другого, менее выраженного характера на другом глазу. Во-вторых, очень большая нагрузка на зрение, типичная для школы глухих, иногда создает большие трудности для этих детей. Они отличаются повышенной утомляемостью, невнимательностью и нарушениями в поведении;
- дети с двусторонней катарактой, имеющие глубокие нарушения слуха. Даже при очень раннем оперативном вмешательстве по поводу удаления врожденных катаракт и его благоприятном результате существуют данные, указывающие на неблагоприятный прогноз состояния зрения у таких детей в будущем. По некоторым данным, до 25% детей

с двусторонней врожденной катарактой и последующей афакией могут потерять остаточное зрение в юношеском или более зрелом возрасте из-за отслойки сетчатки или других осложнений. Нередки также случаи вторичных катаракт у таких детей. Как правило, они имеют врожденные пороки сердца, что также отрицательно сказывается на их развитии (триада Грегга). Вопрос о частоте умственной отсталости среди детей этой группы обсуждается многими авторами, и они не пришли к единому мнению. Эти дети направляются на обучение в детский дом для слепоглухонемых г. Сергиева Посада (Московская область) и в специальные классы для детей со сложным дефектом при школах для глухих или для слепых детей;

Г.П. Бертынь (1989) выделяет так называемую ядерную группу краснушных детей, имеющих сходную структуру множественного дефекта и своеобразный внешний облик (мелкие черты лица, маленький рот, узкие глазные щели, монголоидный разрез глаз, клювообразный нос), неблагоприятный прогноз в отношении физического и психического развития (глубокую умственную отсталость). Эти дети могут воспитываться в детских инвалидных домах.

Латентные и хронические инфекции матери . К внутриутробному поражению мозга плода и возникновению умственной отсталости, а также множественных пороков развития -могут привести латентные и хронические инфекции матери: токсоплазмоз, цитомегалия, сифилис и др.

В последние годы заметно усилилось внимание к последствиям цитомегаловирусной инфекции для будущего развития ребенка. В настоящее время на Западе благодаря профилактическим мероприятиям (обязательным прививкам) число детей, потерявших зрение и слух в результате перенесенной внутриутробно краснухи, заметно снизилось и цитомегаловирусная инфекция вышла на первое место среди внутриутробных инфекций, опасных для слуха, зрения и умственного развития ребенка.

Возможно, наиболее часто встречается поражение плода в утробе матери именно цитомегаловирусной инфекцией. По некоторым данным, при исследовании мочи 100 появившихся на свет новорожденных у одного из них находили этот вирус. По другим данным, у 0,6 — 1,2% новорожденных и 3% беременных женщин была обнаружена эта инфекция. Это заболевание матери часто протекает без выраженной симптоматики и может напоминать легкую простуду. Еще чаще болезнь протекает совсем без симптомов и может быть диагностирована только путем лабораторных анализов.

Исследователи не указывают частоту рождения аномальных детей в результате перенесенной внутриутробно цитомегаловирусной инфекции: многие дети рождаются и развиваются совершенно нормально; у других отмечаются симптомы врожденной цитомегаловирусной инфекции при рождении, но дальнейшее их развитие идет без существенных нарушений; третьи кажутся совершенно здоровыми при рождении, но развиваются с выраженным отставанием. Отечественные исследователи сообщают об обследовании на цитомегаловирусную инфекцию 312 детей 1-го года жизни, у 21 из которых было диагностировано наличие инфекции прижизненно, а у 62 — посмертно при патолого-анатомическом исследовании. Клиническая картина заболевания была полиморфна и не зависела от возраста. В период новорожденности она проявлялась в виде затяжной желтухи, пороков развития, в раннем детском возрасте — в виде пневмоний, менингоэнцефалитов, энтероколитов и других токсико-септических заболеваний.

Английские врачи сообщают о проявлениях у новорожденных детей с врожденной цитомегалией внешних признаков сепсиса в виде бледности кожных

покровов и нарушения дыхания, лимфацитоза, а пневмонию считают нехарактерной для этого заболевания.

Наиболее частым клиническим проявлением врожденной цитомегаловирусной инфекции считается поражение мозга в виде микроцефалии, которая выявляется сразу после рождения или несколько месяцев спустя. Примерно у 25% детей с врожденной цитомегалией наблюдаются нарушения зрения в виде хориоретинитов, косоглазия и атрофии зрительных нервов. Реже встречаются микрофтальм и помутнение роговицы глаз.

В настоящее время считается доказанной связь нарушений слуха с внутриутробно перенесенной цитомегалией. Более того, доказано влияние цитомегалии на прогрессирующее нарушение слуха, что связано с возможным патогенным воздействием вируса даже на 9-м году жизни ребенка. Распространенность нарушений слуха при врожденной цитомегаловирусной инфекции в среднем колеблется от 15% детей с бессимптомно протекающей инфекцией до 30% детей с выраженными клиническими проявлениями заболевания.

Другой причиной умственной отсталости и врожденных нарушений зрения и слуха может быть токсоплазмоз. При поражении этой инфекцией плода в утробе матери симптомы заболевания у ребенка могут проявляться спустя некоторое время в детском возрасте или значительно позднее в подростковом и взрослом периодах жизни. Клиническими проявлениями врожденного токсоплазмоза являются: гидроцефалия или микроцефалия, энцефаломиелиты (в результате которых наступают повышенное обызвествление мозга, судорожные проявления и умственная отсталость), хореоретиниты, нарушения слуха.

Врожденный сифилис как этиологический фактор может быть причиной умственной отсталости, а также врожденных сенсорных нарушений. Возбудитель сифилиса, попадая через плаценту от больной матери, передается в плод. Чем ближе к моменту зачатия заболевание сифилисом у матери, тем неблагоприятнее исход ее беременности и опаснее влияние этой инфекции на будущее потомство, заражение же в последние месяцы беременности может не иметь последствий для здоровья ребенка.

Клинические проявления врожденного сифилиса разнообразны, и, если плод не погибает в утробе матери (чаще это происходит между 6-м и 7-м месяцами беременности, реже — между 4-м и 5-м), можно говорить о раннем врожденном сифилисе, первые симптомы которого в 80% случаев проявляются в младенческом и раннем возрасте (до 4 лет). Известен также поздний врожденный сифилис, симптомы которого проявляются в возрасте 4 — 17 лет.

К клиническим проявлениям врожденного сифилиса относятся отставание в психомоторном развитии, поражение глаз и нарушение слуха.

Внутриутробные интоксикации . Большую роль в происхождении умственной отсталости и другой тяжелой симптоматики играют различные внутриутробные интоксикации. В настоящее время известно более 80 наименований лекарственных средств (нейролептики, антибиотики, аспирин и многие другие), прием которых во время беременности может отрицательно сказаться на здоровье будущего ребенка. Описаны случаи рождения детей с врожденными пороками развития и умственной отсталостью после применения на ранних сроках беременности хинина, трипафлавина, рицина,

сапонины, солей тяжелых металлов, кортизона и других гормональных препаратов. Небезвредно для плода также применение будущей матерью больших доз витаминов.

Большое значение в происхождении умственной отсталости и слабости сенсорных процессов у ребенка имеет алкоголизм матери. Считается, что до 43% детей женщин, страдающих хроническим алкоголизмом, рождаются с так называемой алкогольной эмбриопатией. Кроме интеллектуального недоразвития, как правило, выраженной степени при алкогольной эмбриопатии может наблюдаться микроцефалия, характерные черепно-лицевые дизморфии, часто расщепления неба, пороки формирования конечностей и врожденные пороки сердца. (Велика роль и алкоголизма отца, обуславливающая неблагоприятные условия для развития и воспитания ребенка. Хроническая психотравмирующая ситуация в таких семьях способствует патологическому формированию характера, возникновению неврозов, нарушению поведения, педагогической запущенности).

Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом (гемолитическая болезнь новорожденных) также может быть причиной недоразвития познавательной деятельности ребенка, нарушения слуха и двигательных расстройств.

В настоящее время большое значение в патогенезе нарушений развития мозга придается длительной гипоксии плода (хроническому недостатку кислорода) во время беременности, осложненной хроническими заболеваниями сердца, легких, почек и печени матери.

Природовые неглубокие асфиксии, гипоксии и кратковременные расстройства мозгового кровообращения, по последним данным, являются причиной относительно легких поражений ЦНС, что клинически проявляется в виде нарушений внимания, работоспособности, поведения и наличия вегетативных расстройств у ребенка и т.п.

Недоношенность. В последние годы значительно увеличился процент детей, имеющих врожденные пороки развития, обусловленные недоношенностью. У 11% из 669 недоношенных детей обнаружены аномалии развития глаз. В половине случаев были выявлены тяжелые формы патологии, приводящие к глубоким нарушениям зрения (врожденная глаукома, врожденная катаракта, атрофия зрительного нерва, ретролентальная фиброплазия, колобома радужной и сосудистой оболочки и т.д.).

Среди экзогенных факторов, способных вызвать нарушение слуха, недоношенность также занимает определенное место. Среди детей с нарушением слуха, по данным разных авторов, количество недоношенных составляет 5,4 — 35,3%. При этом механизм поражения органа слуха у недоношенных детей недостаточно ясен. Предполагают, что основную патогенную роль играет кислородная недостаточность (гипоксия и аноксия), часто развивающаяся у недоношенных детей в связи с незрелостью дыхательных центров. Существует мнение, что нарушение слуха отмечается у недоношенных детей с малой, не соответствующей сроку беременности массой при рождении, с признаками нарушения эмбрионального развития, с природовыми осложнениями.

Ретролентальная фиброплазия как последняя стадия проявления ретинопатии недоношенных (поражение сетчатой оболочки глаз) развивается у детей при неадекватном кислородном режиме. При использовании кислорода в концентрациях, превышающих атмосферный уровень, возникает повышенное содержание кислорода в артериальной крови ребенка, которое может привести к спазмам артерий и последующему

гипоксическому поражению незрелой сетчатки новорожденного. В результате этого может наступить частичная или полная слепота. Считается, что это заболевание возникает при преждевременных родах, наступивших между 26-й и 31-й неделями беременности, и характерно для детей, родившихся с массой 800 — 1500 г. Как следствие глубокой недоношенности, но не передозировки кислорода у таких детей могут наблюдаться и нарушения слуха.

В последние годы увеличивается число появлений на свет детей с множественными дефектами, рожденных глубоко недоношенными и спасенными для жизни благодаря современным достижениям медицины. При этом нельзя определенно утверждать, что причиной этих врожденных дефектов могла стать только недоношенность. Можно предположить более общую причину или целый ряд разных причин, приводящих и к недоношенности, и к множественному дефекту у новорожденного, но пока эти причины остаются неясными.

Детские нейроинфекции . Наиболее распространенными причинами отставания в умственном развитии и глубоких нарушений зрения и слуха у ребенка до недавнего прошлого считались нейроинфекции в виде менингитов и менингоэнцефалитов. Успехи современной медицины заметно уменьшили число тяжелых осложнений после перенесенной в детстве нейроинфекции. Однако умственная отсталость, возникающая в результате нейроинфекции, по-прежнему, относится к осложненным формам. Дефект познавательной деятельности у этих детей может сопровождаться тяжелыми церебростеническими и двигательными расстройствами, локальным недоразвитием моторной (реже сенсорной) функции речи, эпилептическими припадками, нарушениями слуха и зрения. По-прежнему, часто встречающейся этиологией нарушения слуха у детей остаются последствия перенесенного в детстве менингита.

Таким образом, даже один и тот же этиологический фактор заболевания (как генетический, так и экзогенно-органический) может обуславливать различные варианты его течения, в том числе разную тяжесть отклонений в развитии.

3.3. Влияние неблагоприятных социально-психологических факторов

Рассмотрим основные негативные социально-психологические воздействия, которым в той или иной степени подвержены все дети, воспитывающиеся в сиротских учреждениях. Речь идет о психической депривации, реактивных расстройствах привязанности и сепарационных симптомокомплексах.

Понятие психической депривации, депривационные симптомы . Психическая депривация — психическое состояние, возникшее в результате определенных условий, в которых субъекту не представляется возможность для удовлетворения ряда его основных психосоциальных потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени. Депривационная ситуация у ребенка — особые условия жизнедеятельности ребенка, проявляющиеся в невозможности или затруднении удовлетворения его основных психосоциальных потребностей.

Наиболее часто психическая депривация у детей возникает при следующих обстоятельствах:

- в условиях сенсорной недостаточности (сенсорная депривация у слепых, глухих, слепоглухих детей, а также у слабовидящих и слабослышащих воспитанников детских домов вследствие недостатка разнообразной сенсорной стимуляции и т.п.);
- при ограничении двигательной активности (двигательная депривация у детей, страдающих нарушениями опорно-двигательного аппарата, долго болеющих);
- при длительной разлуке с матерью или ее недостаточной привязанности к ребенку (материнская депривация у детей-сирот, у детей матерей-"отказниц", при недостаточном материнском внимании к ребенку в условиях семьи).

Единого "депривационного синдрома", по мнению многих исследователей, не существует, так как проявления психической депривации могут охватывать всю шкалу психических отклонений, от легких особенностей психического реагирования до очень грубых нарушений развития интеллекта и характера. Вместе с тем отмечены и довольно *характерные симптомы, симптомокомплексы и синдромы, включающие:*

- задержку и искажение интеллектуального развития (от легких временных, парциальных задержек до глубокой дебильности), обеднение познавательной сферы;
- эмоциональные расстройства в виде различных депривационных состояний, а также глубокие и стойкие искажения формирования эмоций (обедненность эмоционального реагирования, неспособность к сопереживанию, вплоть до эмоциональной уплощенности, и т.д.);
- волевые нарушения, от снижения активности до выраженной пассивности ребенка, слабости и истощаемости побудительных мотивов;
- коммуникативные нарушения, от легких аутистических тенденций до так называемого парааутизма как стойкого состояния (отличие его от истинного: функциональность и обратимость при стимуляции, сохранность зрительного контакта и эмоционального ответа даже при пролонгированной депривации);
- двигательные стереотипии и привычные действия в бодрствовании (раскачивания, сосание пальца, языка, мастурбация и др.), которые рассматриваются в качестве аутостимулирующих действий, призванных заместить недостаточность стимулов любого рода;
- расстройства инстинктивной сферы и функциональные соматовегетативные проявления, среди которых наиболее частыми являются нарушения аппетита, сна (изменения его глубины, продолжительности, затруднения дыхания, возникновение двигательных стереотипий и пароксизмальных нарушений во сне). Соматические симптомы патогенетически тесно связаны с аффективными реакциями, разнообразны и могут затрагивать практически все органы и системы.

Глубина и тяжесть депривационных нарушений индивидуально различается в зависимости от срока наступления депривационного воздействия, его длительности и интенсивности, а также от качества депривационного воздействия. Так, сенсорная депривация у слепых и слабовидящих детей может вести к развитию аутистического реагирования разных степеней выраженности, задержке развития моторики и появлению многочисленных двигательных стереотипий. Материнская депривация вследствие полного и длительного отделения матери от ребенка начиная со второго полугодия жизни

может вызвать состояние анаклитической депрессии. В классической картине депривированного ребенка из детского дома, где наблюдается комплекс различных депривационных воздействий, отмечают большинство из приведенных характерных симптомов и симптомокомплексов, от задержек и искажения интеллектуального развития до расстройств инстинктивной сферы и соматовегетативных дисфункций.

В развитии депривационных нарушений и оформлении их клиники важное значение придается также так называемым внутренним условиям депривации (Й. Лангмейер, З. Матейчик, 1984). К ним относятся:

- возраст, в котором ребенок испытывает депривационное воздействие (дети первых лет жизни наиболее сензитивны к любому типу депривации);
- пол ребенка (по ряду данных, мальчики более выражено реагируют на депривационные ситуации, но этот вопрос нуждается в дополнительных исследованиях);
- конституциональные особенности (важны такие врожденные характеристики темперамента, как уровень активности, интенсивность реакций, регулярность или нерегулярность биоритма, приспособляемость к изменениям и др.);
- генетическая предрасположенность к каким-либо генетическим психическим или соматическим заболеваниям, которые могут провоцироваться в условиях депривации;
- наличие минимальной дисфункции мозга перинатального генеза, вызывающей дополнительные "внутренние" депривационные воздействия из-за перцептивных и двигательных расстройств, пусть даже легких.

В последнее десятилетие отдельно пристально изучается тип специфических депривационных расстройств, связанный с лишением одной из основных потребностей ребенка, а именно потребности в устойчивой эмоционально-психической связи с матерью или заменяющим ее лицом.

Реактивные расстройства привязанности. Теория привязанности в настоящее время является одной из новых основополагающих теорий детского развития. Ее истоки восходят к психоанализу (Р.А. Шпитц, И. Боулби), она подпитывается идеями теорий периодов кризисных развитий личности Э. Эриксона и этиологическими концепциями К. Лоренца, развивается благодаря ставшим классическими исследованиям М. Ейнсворт об индивидуальных особенностях привязанности младенца к матери и в целом представляет сейчас самостоятельное научно-практическое направление, дающее объяснение многим особенностям развития ребенка. "Привязанность" (англ. — attachment) — термин, которым обозначаются специфические эмоционально-психологические, устойчивые во времени связи индивидуума с любящими его людьми. М. Ейнсворт определяет эти связи как "духовные" и в одной из своих последних работ (1989 г.) пишет о том, что их формирование происходит в течение всей жизни человека с разными лицами: родителями, родственниками, сексуальными партнерами, друзьями.

Считается, что в норме привязанность к матери формируется к 7 — 8 мес 1-го года жизни младенца; она также может быть выражена к этому времени и по отношению к другим людям, которые много и тепло общаются с ребенком, — отцу, бабушкам и дедушкам, старшим братьям и сестрам и др. *Различают три фазы формирования привязанности (по Р.А. Шпитцу) :*

1. от рождения до 3 мес, когда ребенок еще не осознает свою мать как отдельное особое существо, не проявляет никаких внешних признаков тревоги, если вместо матери появляется кто-то другой, и одинаково ищет близости с любым знакомым и незнакомым человеком доступными ему средствами (улыбкой, вокализациями, двигательной активностью) — предобъектная стадия;

2. от 3 до 6 мес — время, когда ребенок учится постепенно узнавать знакомые и незнакомые лица. При этом мать, как лицо наиболее быстро и активно реагирующее на сигналы младенца, скорее других выделяется им, именно ей, в первую очередь, начинают адресоваться ответные сигналы ребенка — стадия предварительного объекта;

3. от 7 до 8 мес — период, когда у ребенка формируется представление о постоянстве людей и предметов, и особенно матери, он становится четко избирательным в общении с ней, а также со знакомыми и незнакомыми людьми — стадия объекта. Как следствие сформированности привязанности исчезают ровные дружелюбные реакции ребенка на любого человека, появляются признаки тревоги при приближении незнакомого, ребенок обнаруживает явную тревогу при отделении от матери.

В то же время считается, что чем более обеспечивала и обеспечивает мать постоянство комфортного состояния ребенка, тем легче вырабатываются у него в дальнейшем чувства безопасности и защищенности, которые помогают ему в норме уже к концу 1-го года жизни стать эмоционально уравновешенным и приобрести доверие к окружающим людям и миру в целом. Таким образом, по Э. Эриксону оказывается разрешенным первый кризис личностного развития, приуроченный к концу 1-го года: конфликт между доверием и недоверием. Согласно теории кризисных периодов развития личности человек на протяжении жизни переживает восемь кризисов, суть которых — конфликт между противоположными состояниями психики. Если конфликты разрешаются успешно, то кризис не принимает острых форм и заканчивается образованием определенных личностных качеств. Неудачное разрешение кризиса приводит к тому, что человек, переходя на новую стадию развития, переносит с собой и необходимость решать противоречие, свойственное не только данной, но и предыдущей стадии, однако в таком случае это дается гораздо труднее. Комфортное состояние младенца в общем виде связано с полноценным удовлетворением его социально-психологических и биологических потребностей и основано на ощущении ребенком постоянства этого процесса удовлетворения со стороны матери или заменяющего ее лица. Неполноценное и непостоянное удовлетворение матерью или лицом, ее заменяющим, основных потребностей ребенка ведет к искажению формирования привязанностей и появлению ряда специфических клинических симптомов.

В случае достаточной выраженности этих симптомов они диагностируются как определенный психопатологический синдром, который носит название реактивного расстройства привязанности детского возраста. Это совершенно новый психиатрический диагноз, который был введен лишь в последнюю международную классификацию психических болезней (МКБ-10), хотя до этого он уже был в американской классификации (DSM-111). Отмечается, что существование этого типа расстройств вполне признано и принято, несмотря на некоторую неопределенность в отношении его диагностических критериев и границ. Подчеркиваются важность диагностики этого синдрома для общественного здоровья, возможность его лечения и предупреждения.

Считается, что главной (но не единственной) причиной происхождения синдрома является плохая забота о ребенке, пренебрежение его основными нуждами, вплоть до враждебных действий по отношению к нему. Предрасполагающими моментами для этого

служат умственная отсталость и другие формы психических заболеваний родителей, преждевременное материнство (в подростковом возрасте), когда собственные потребности психологически незрелой матери доминируют над потребностями ребенка, и тому подобные состояния. Поскольку часто именно эти состояния приводят к лишению или отказу от родительских прав, дети, передаваемые в этих случаях в дома ребенка, с высокой степенью вероятности будут носителями данного синдрома (который, однако, развивается не у всех, что связано с "внутренними" особенностями индивидуума).

Известно также, что реактивные расстройства привязанности могут возникать в условиях и самого детского дома. Это происходит, во-первых, при частой смене воспитателей, когда ребенок оказывается не в состоянии сформировать "заместительную" привязанность к кому-либо из них из-за отсутствия достаточного постоянства ухаживающего лица (даже достаточно заботливого); во-вторых, при неоднократном и недлительном помещении ребенка раннего возраста в разные приемные семьи.

Диагноз реактивного расстройства привязанности ставится детям начиная с младенческого возраста до 5 лет. Он базируется на выявлении характерных нарушений в коммуникативной, эмоциональной и поведенческой сферах, а также может включать определенные поведенческие отклонения. Основные симптомы можно объединить в группы:

1. устойчивое нежелание ребенка вступать в контакт или поддерживать общение с окружающими взрослыми (у младенцев это отсутствие или слабость зрительного контакта и голосового подражания, нежелание совместной игры или даже сопротивление ей и т.п.); апатичный или сниженный фон настроения, часто с боязливостью или настороженностью, который не исчезает, когда ребенка утешают; с 1,5 — 2 лет плохое социальное взаимодействие со сверстниками, агрессия к себе и другим; отсутствие любопытства и достаточной спонтанности в деятельности;

2. "диффузная общительность", которая проявляется в отсутствии чувства дистанции со взрослыми и в фамильярности в общении с почти незнакомыми людьми, постоянных просьбах о чем-то, желании всеми способами привлечь к себе внимание ("прилипчивое" поведение); с 4 лет и позже — неразборчивые дружеские связи со сверстниками.

Последний вариант синдрома в МКБ-10 носит отдельное диагностическое название — "расторможенное расстройство привязанности" и считается характерным для детей, воспитывающихся в домах ребенка с младенчества при частой смене воспитателей; в американской классификации он рассматривается в рамках общего синдрома реактивного расстройства привязанности.

К соматическим симптомам расстройств привязанности относят снижение физических показателей развития (масса, рост), слабость мышечного тонуса, недоразвитие костной системы при нормальном уровне гормона роста, что говорит о том, что выявляемые нарушения вторичны.

В дифференциально-диагностическом плане важно отсутствие у детей с расстройством привязанности признаков истинного детского аутизма и выраженного интеллектуального снижения, а также обратимость симптоматики при изменении внешних условий (появление постоянного отзывчивого воспитателя, передача любящим приемным родителям и др.).

Полагаем, что современные представления о привязанности и ее расстройствах будут способствовать лучшему пониманию психического состояния детей в домах ребенка и станут полезными в лечении и предупреждении соответствующих отклонений.

Сепарационные симптомы и симптомокомплексы. Известно, что начиная со II полугодия жизни ребенок становится способным к формированию устойчивых эмоционально-психологических связей с заботящимися о нем людьми, в первую очередь, с матерью. Разрыв этих связей получил название сепарации (англ. separate — разделять). Это понятие было введено И. Боулби в 1951 г. для обозначения ситуации длительного разлуки ребенка с матерью или иным лицом, занимающим ее место. При этом полагалось, что особенно серьезной для психического здоровья ребенка является сепарация в первые 3 — 5 лет жизни. Дальнейшие исследования показали, что существует индивидуальная восприимчивость к сепарации, которая для одних детей становится депривационным фактором, а другими переносится без каких-либо внешне видимых последствий. Важное значение имеют степень выраженности эмоциональных связей между матерью или другим объектом привязанности и ребенком до сепарации, внезапность или постепенность их отделения, его длительность, наличие или отсутствие лиц, замещающих объект привязанности, возраст ребенка на момент разлуки с матерью.

Клинически описаны три так называемые сепарационные фазы (И. Боулби, 1952), которые наиболее типичны в своих проявлениях для детей в возрасте от 7 месяцев до 4 лет (при помещении их в круглосуточные ясли, больницу, дом ребенка и т.д.), но в том или ином виде могут отмечаться или позже, или раньше. Первая фаза — фаза "протеста": ребенок плачем зовет свою мать (или другого человека, к которому он успел сформировать привязанность), не отпускает ее, когда она приходит его навестить, рыдает при ее уходе, иногда обнаруживает признаки паники. Несколько дней спустя или позже на смену этой фазе приходит вторая — фаза "отчаяния" (или депрессии), когда ребенок становится подавленным, погруженным в себя, у него отмечается нарушение сна и аппетита, нередко сосание пальца, раскачивания и другие стереотипные действия. После этого может наступить последняя, третья, фаза — "отчуждения", когда ребенок теряет интерес к объекту прежней привязанности и для него перестает быть важным, навещает он его или нет, т.е. происходит утрата потребности в объекте привязанности. Симптоматика сепарационных фаз не всегда наблюдается последовательно, она может как бы "переплетаться".

К наиболее тяжелым и известным проявлениям сепарации относится синдром анаклитической депрессии (лат. depressio — подавление) у части детей 6 — 11 месяцев, которые находились до этого возраста в тесном контакте с матерями, а затем были внезапно разлучены с ними. Через 3 — 4 недели после начала разлуки дети становились плаксивыми, боязливыми, раздраженными, у них наблюдались расстройства сна и аппетита, значительно ухудшались показатели психического развития. В дальнейшем на первый план выступали высокая подверженность инфекционным заболеваниям, неконтактность, подавленность и апатичность, вплоть до ступорозных состояний. Современные исследователи полагают, что этот синдром отражает яркую клиническую картину трех "переплетающихся" по симптоматике сепарационных фаз, которые развиваются у детей с высокой восприимчивостью к сепарации и, по-видимому, имеющих генетическую предрасположенность к эндогенному кругу психических расстройств.

Следует полагать, что сепарационные симптомы и симптомокомплексы являются довольно распространенными среди детей домов ребенка. Они могут наблюдаться в тех случаях, если ребенок поступает на государственное попечительство из семей, где было лицо, которое о нем заботилось в течение хотя бы нескольких месяцев, или тогда, когда

ребенок, уже находящийся в сиротском учреждении, переводится от отзывчивого воспитателя, к которому он успел сформировать привязанность, в новую группу, а также в ряде других ситуаций.

4. КОНТРОЛЬ ЗА ЗДОРОВЬЕМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Основой оздоровительно-воспитательной работы является хорошо организованная система контроля. Проводится он, прежде всего, в виде текущих наблюдений за повседневным состоянием здоровья ребенка, а также наблюдений за динамикой здоровья и развития. Текущий контроль осуществляется ежедневно и многократно в течение дня по показателям здоровья (температура, стул, зев, кожа) и поведения, а на 1-м году жизни — по динамике массы тела.

Главным документом, в котором врач, делая записи, фиксирует данные текущего контроля, является история развития — унифицированная форма 112 (у. ф. 112). Контроль за динамикой здоровья и развития — основной раздел профилактической работы педиатра при проведении первого этапа диспансеризации в условиях поликлиники, дома ребенка, детского дома, реабилитационного центра, психолого-медико-педагогической консультации.

Основные задачи контроля:

- углубленное исследование, оценка состояния здоровья ребенка в определенные возрастные периоды и назначение соответствующих рекомендаций в целях обеспечения его гармоничного развития, оптимального функционального состояния организма и полноценного здоровья;
- раннее выявление отклонений в состоянии здоровья ребенка для организации оздоровления и лечения, а также для профилактики формирования хронических болезней.

При осуществлении контроля за здоровьем ребенка каждый осмотр педиатра состоит из четырех разделов:

- исследование состояния здоровья по критериям (показателям) здоровья;
- заключение о состоянии здоровья, комплексная оценка с определением группы здоровья;
- назначение рекомендаций в зависимости от группы и состояния здоровья ребенка;
- оформление этапного эпикриза (приложение 1) в истории развития (у. ф. 112).

При исследовании состояния здоровья ребенка надо учитывать следующие основные критерии:

- наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе, генеалогический, биологический и социальный анамнез;

- уровень физического развития и степень его гармоничности;
- уровень нервно-психического развития;
- резистентность и реактивность организма;
- функциональное состояние организма;
- наличие или отсутствие хронических болезней и врожденных пороков развития.

Записи текущих, плановых осмотров педиатра при острых заболеваниях, перед профилактическими прививками и т.п. содержат информацию о динамике развития и здоровья за прошедший период: о массе тела и росте, температуре, перенесенных острых заболеваниях, реакциях на прививки, сведения о периоде адаптации, данные врачебного наблюдения при заболевании и др.

Этапный эпикриз состоит из пяти разделов:

- метрические данные (антропометрия, параметры нервно-психического развития);
- анамнестические данные (генеалогический, биологический, социальный анамнез, сведения за предшествующий осмотру период);
- объективные данные (соматический статус, жалобы, самочувствие, поведенческие реакции, состояние органов и систем, результаты лабораторных исследований, перенесенные заболевания, фоновые состояния);
- заключение (оценка физического и нервно-психического развития, поведения, диагноз, группа здоровья — I, IIА, IIБ, III, IV, V);
- назначения (профилактические, лечебно-оздоровительные, медико-педагогические).

Комплексную оценку с определением группы здоровья врач проводит по совокупности критериев (показателей), исследованных во время осмотра ребенка.

Наиболее широкое представление о состоянии здоровья ребенка дает не диагноз, а группа здоровья.

Детей I группы здоровья осматривают в сроки, установленные для каждого возраста. Им назначают только профилактические и оздоровительные воздействия.

Для детей II группы здоровья сроки обследования устанавливаются чаще в зависимости от характера отклонений; они нуждаются в специальных и индивидуальных назначениях: оздоровительных, лечебных, режиме дня, питания, физическом воспитании, закаливании, симптоматическом лечении в соответствии с конкретной причиной и функциональными отклонениями, определяющими группу. Некоторые дети II группы должны находиться под систематическим наблюдением в возрастные сроки и по показаниям чаще у специалистов (невропатолога — приложение 2, эндокринолога и др.) в зависимости от фактора риска в целях своевременного выявления возможных отклонений.

Дети III — V групп наблюдаются педиатром и врачами-специалистами в сроки, установленные для диспансеризации больных, состоящих на диспансерном учете. Они нуждаются в систематическом лечении, проведении специальных мероприятий в зависимости от основного диагноза, в изменении режима, питания, физического воспитания, закаливания. Часто этим детям необходимо лечение в стационаре и санатории.

При отнесении детей ко II — V группам не обязательно наличие отклонений по всем критериям здоровья, может оказаться достаточно и одного из них. Группу здоровья определяют по самому тяжелому отклонению или диагнозу.

В соответствии с изменением состояния здоровья по тому или иному признаку (или их сочетанию) педиатр в процессе длительного динамического наблюдения может изменить группу здоровья ребенка.

Переход из одной группы здоровья в другую с улучшением состояния здоровья — процесс постепенный, даже медленный. Ухудшение состояния здоровья происходит быстрее. Это связано с возможностью быстрого формирования длительно текущего хронического заболевания после перенесенного острого заболевания. Ухудшение может происходить и внутри группы в случае появления у ребенка одновременно нескольких отклонений в состоянии здоровья или наличия факторов риска. Такой ребенок требует более тщательного и частого наблюдения и специального оздоровления.

Деление детей на группы по уровню здоровья служит важнейшим критерием для оздоровления, лечения, наблюдения за ними, т.е. обуславливает назначение рекомендаций по режиму, питанию, физическому воспитанию, воспитательным воздействиям и пр.

5. ДЕТИ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ

5.1. Особенности психомоторного развития

Особенностью детей 1-го года жизни является большая зависимость развития от воздействия взрослого человека. Общение со взрослыми — необходимая потребность детей уже в первые месяцы жизни, источник их развития.

Быстрый темп и неравномерность развития определяют деление 1-го года жизни на качественно различные периоды, выделение в каждом периоде умений, имеющих существенное значение для дальнейшего развития ребенка. Эти умения названы ведущими, и именно на них должно быть направлено воспитательное воздействие взрослых.

В периоде новорожденности еще трудно выделить ведущее, но есть основные задачи воспитания: тщательный гигиенический уход, обеспечивающий благополучие и спокойствие ребенка; формирование четкого ритма кормления, формирование положительных и предупреждение отрицательных привычек (сосание пальцев, соски, укачивание, беспорядочное кормление и др.). К концу 1-го месяца формируется суточный ритм с концентрацией сна в ночное время, а бодрствования — в дневное. Во время бодрствования необходимо поддерживать спокойное и активное состояние ребенка, вызывать слежение и прислушивание, выкладывать ребенка на живот, побуждая приподнимать голову.

С конца периода новорожденности до 3 мес увеличивается длительность бодрствования, формируется четкое чередование сна и бодрствования днем, воспитывается положительное отношение к кормлению, укладыванию спать, гигиеническим процедурам. Ведущим в развитии ребенка является формирование зрительных и слуховых ориентировочных реакций, а также ответных эмоционально-положительных реакций. Развивается умение сосредоточивать взгляд на висящей игрушке, лице взрослого, следить за движущимся предметом. Ребенок прислушивается к звукам (речь, пение, звучание погремушки), развивается "речевой слух", умение устанавливать связь между зрительными и слуховыми впечатлениями, воспринимать окружающее на расстоянии с помощью дистантных анализаторов. В конце 1-го — начале 2-го месяца появляется ответная улыбка на общение взрослого. На 3-м месяце формируется комплекс оживления: радуясь, ребенок выпрямляет руки, разжимает пальцы, наталкивается при этом на игрушку, издает звуки (гукает, гулит). Наблюдаются удерживание головки в горизонтальном и вертикальном положении и упор ног.

В возрасте 4 — 6 мес продолжает увеличиваться длительность бодрствования, формируется положительное отношение к процессам, развивается активность при кормлении.

Ведущими в этом возрастном периоде являются дальнейшее развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций, ориентирование в окружающем, на основе которого позже формируется понимание речи, деятельность, сенсорное восприятие и сложное поведение. На 4-м месяце совершенствуются слежение, слуховое и зрительное сосредоточение в любом положении (лежа на спине, на животе, на руках у взрослого). Устанавливаются зрительные, слуховые, двигательные, тактильные взаимосвязи: ребенок находит взглядом источник звука (локализует звук в пространстве), длительно рассматривает привлечший внимание предмет, картину, яркое пятно, другого ребенка. Это лежит в основе формирования способности наблюдать и общения детей друг с другом.

В 4 — 5 мес ребенок способен различать интонацию обращенной к нему речи, мелодию (плясовую, спокойную), голос знакомых и незнакомых взрослых, узнавать мать или другого близкого человека. К 5 мес ребенок реагирует на новую обстановку; в незнакомых условиях, при виде чужих людей перестает улыбаться, длительно и напряженно их рассматривает, может заплакать. Если с ним строго говорят, он хмурится, сжимает губы, проявляет недовольство. В 6 мес ребенок по звучанию узнает свое имя.

Ведущим в возрасте 4 — 6 мес является развитие движений руки: ее основные функции — умение брать, держать, манипулировать, к 5 мес — акт хватания, целенаправленное движение рук, в 6 мес ребенок сам берет игрушки и манипулирует ими. На основе этих движений формируются игровые действия с предметами; ребенок познает окружающее, приобретает жизненный опыт. Движения руки во многом способствуют формированию умений в процессе кормления и основных движений во втором полугодии.

Ведущим является и развитие подготовительных этапов активной речи. В этом возрасте бурно развивается гуление и появляются предпосылки лепета. В 4 мес ребенок длительно гулит, к 5 мес это переходит в певучее гуление, окрашенное разной интонацией. К 5 — 6 мес ребенок начинает произносить согласные звуки (губные, небные — н, б, т, д, н, л и др.) и первые слоги — сочетание гласного и губного или небного согласного звука (па, ба, ма и др.), т.е. появляется лепет. При этом велика роль артикуляционного аппарата и слухового сосредоточения, "речевого слуха". Ребенок слышит звуки, произносимые взрослым, слушает сам себя и начинает произносить звуки и слоги повторно, что способствует произнесению первых слов во втором полугодии жизни.

К 6 мес ребенок лежит на животе, опираясь на ладони выпрямленных рук, переворачивается со спины на живот и обратно, подползает, крепко упирается ножками при поддержке под мышки. К концу первого полугодия ребенок может бодрствовать самостоятельно, активно и длительно.

В возрасте 7 — 9 мес длительность бодрствования увеличивается до 2 — 2,5 ч, ребенок переходит на режим с тремя периодами дневного сна. По мере развития усложняется его поведение в режимных процессах. Он пьет из чашки, которую держит взрослый, а к 9 мес придерживает ее руками, держит в руке корочку хлеба.

Ведущим в этом возрасте является развитие движений, и прежде всего овладение ползанием. К 7 мес ребенок хорошо ползает. Это меняет его поведение, он становится более активным и самостоятельным, начинает ориентироваться в окружающем. Ползание положительно влияет на физическое развитие; у ползающего ребенка укрепляются мышцы ног, рук, спины, брюшного пресса, шеи, формируется правильная осанка.

К 8 мес происходит скачок в развитии движений — ребенок приобретает вертикальное положение, умеет садиться, ложиться, вставать, сидеть, стоять, переступать, держась, вдоль барьера.

В период 7 — 9 мес он начинает понимать речь взрослого. Это меняет его поведение, характер деятельности, движений, влияет на активную речь. К 7 мес ребенок по просьбе взрослого находит взглядом предмет, находящийся в постоянном месте, неоднократно показываемый и называемый ему. К 8 мес он находит по слову взрослого несколько предметов, начинает выполнять по просьбе простые действия (без показа) — "ладушки", "до свидания". К 9 мес он понимает названия нескольких предметов, находит их в любом месте, используя при этом указательный жест, знает свое имя, дает игрушку, находящуюся у него в руках. Ребенок понимает слова, связанные с режимными процессами, выполняет по просьбе взрослого движения и действия ("садись", "пей", "дай ручку"). Речь взрослого начинает регулировать действия ребенка.

В этом возрасте развивается способность подражать лепету и действиям с предметами. Без умения подражать невозможно дальнейшее развитие и обучение ребенка.

К 7 мес дети повторно произносят отдельные слоги — лепечут. У каждого ребенка есть "свой" два-три слога, которые он многократно, повторно, в разных сочетаниях произносит. К 8 мес он повторяет эти слоги за взрослыми, а в 9 -- 10 мес легко повторяет за взрослыми новые слоги, которые еще не произносил. Это обогащает лепет. Свои движения, действия, общение со взрослыми и детьми ребенок сопровождает лепетом.

С 7 мес развиваются действия с предметами, повторные, одинаковые со всеми, к 8 мес — различные в зависимости от свойств игрушки, к 9 мес, подражая взрослому, ребенок овладевает новыми действиями, воспроизводит разученные плясовые движения под определенную мелодию.

В возрасте 10 — 12 мес ребенок активен в процессах и начинает проявлять самостоятельность в кормлении. Развиваются движения. Он еще ползает, но часто встает, много ходит, поднимается на горку и т. п., к 12 мес ходит не держась, длительно и в разных направлениях.

Много нового приобретает ребенок с развитием понимания речи. К 10 мес он по просьбе взрослого находит и приносит знакомую игрушку, если она в поле его зрения, к 11 мес находит названную игрушку среди многих других, а к 12 мес по просьбе взрослого находит несколько однородных предметов, если они внешне незначительно различаются (разные куклы, мячи разных размеров и цвета и др.). К концу года некоторые слова в речи взрослого начинают приобретать для ребенка обобщенный характер. Ребенок понимает слово "нельзя", если оно произносится в соответствии с ситуацией. Становится возможным воздействовать через речь на его поведение. Увеличивается число понимаемых слов, обозначающих названия игрушек, одежды, мебели, действий, движений, имена взрослых и детей, части тела и др. Он может выполнять простые поручения, адекватно реагировать на слова "можно", "хорошо", "плохо".

В период 10 — 12 мес формируется активная речь, ребенок овладевает первыми словами. В основе произнесения первых слов лежит понимание речи, способность лепетать и подражать. К году ребенок произносит около 10 простых, облегченных, "лепетных" слов, которыми он начинает обозначать определенные понятия. Число произносимых слов значительно меньше понимаемых. Ребенок много лепечет, сопровождает лепетом свои действия, движения. Отдельные слова и звуки, подкрепленные мимикой, начинают служить средством общения со взрослыми и детьми.

Под влиянием понимания речи усложняются действия с предметами. В 10 — 12 мес ребенок учится выполнять действия по показу и слову взрослого. Они становятся более разнообразными и носят целенаправленный характер. Координируются движения рук. Он выполняет действия, имеющие целью достижение результата: закрыть, открыть, вложить, вынуть, снять, надеть. Он накладывает кирпичик на кирпичик, снимает и надевает кольца, катает по желобу шары и др. Увеличивается число действий, выполняемых с одним предметом, ребенок учится переносить действия, освоенные с одним предметом, на другой. Увеличивается число игрушек, используемых ребенком. Его действия становятся устойчивыми: он стремится к достижению цели, радуется полученному результату. Наблюдается подражание взрослому в действиях с сюжетными игрушками. Он по просьбе взрослого при виде игрушки воспроизводит то, чему его научил взрослый: катает машину, кормит куклу, баюкает и др. Появляются предпосылки игры. Это период развития предметной деятельности на основе подражания и воспроизведения разученного.

5.2. Контроль за развитием

Нервно-психическое развитие — один из критериев здоровья, поэтому, определяя группу здоровья, обязательно учитывают уровень развития ребенка. В нашей стране показатели нервно-психического развития детей первых трех лет жизни разработаны в 20 — 30-х годах XX века в клинике проф. Н.М. Щелованова. В дальнейшем они многократно перерабатывались и дополнялись (1-й год жизни — Э.Л. Фрухт, 2-й год жизни — К.Л. Печора, 3-й год жизни — Г.В. Пантюхина) под руководством проф. Н.М. Аксариной. В 70-е годы эти авторы впервые у нас разработали методы диагностики, тесты для проверки развития детей в поликлинике, в доме ребенка, в яслях. С 1975 г. диагностика внедрена в деятельность детских поликлиник и дошкольных учреждений.

Показатели и методы диагностики нервно-психического развития, разработанные в РМАПО, адекватны международным шкалам (Денверская, Мюнхенская и др.). Все способы проверки и оценки развития, существующие в мире, призваны помочь увидеть как можно раньше начальные отклонения в развитии. Контроль за развитием с первых

дней жизни направлен на то, чтобы своевременно осуществлять коррекцию развития отстающих детей, предотвращать более грубые нарушения в старшем возрасте.

Развитие ребенка определяют методом диагностики (приложение 3), а в некоторых случаях — наблюдением. В поликлинике можно пользоваться методом опроса родителей.

Каждый тест включает в себя указание возраста проверки, название линии развития и проверяемого показателя, описание материала для проверки, воздействия взрослого (экспериментатора) и поведения ребенка, свидетельствующего о выполнении задания. Диагностика дает наиболее объективное и достоверное представление о развитии детей. Уровень нервно-психического развития является результатом воспитания и обучения, воздействий окружающей среды, но в еще большей степени — следствием благоприятного или неблагоприятного генеалогического и биологического анамнеза, наличия или отсутствия хронических и острых заболеваний и др. Поэтому диагностика развития свидетельствует об эффективности всей системы реабилитации и коррекции, о компенсации ранних отклонений в состоянии здоровья, о созревании центральной нервной системы.

Анализ причин отставания в развитии показал, что на первом месте (89,4%) — неблагополучие биологического анамнеза и у того же числа детей — сочетанное неблагополучие (сочетание не менее четырех неблагоприятных факторов). Для детей недоношенных, с органическим поражением центральной нервной системы, генетическими заболеваниями характерно "мозаичное" развитие, т.е. неравномерное созревание, проявляющееся в большом разбросе уровня развития. Дети могут отставать по всем показателям, но диапазон отставания у них колеблется от двух до семи — восьми и более эпикризных сроков (или месяцев). Для определения и оценки уровня развития недоношенных детей составлены таблицы (приложение 4), помогающие определить темп созревания и его соответствие массе тела при рождении.

Для контроля за нервно-психическим развитием недоношенных детей используют показатели нервно-психического развития детей 1-го года жизни. Оценивая развитие недоношенного ребенка, сравнивают фактический уровень развития по каждой линии с нормальным в данном возрасте и определяют индивидуальный темп созревания ребенка (замедленный, нормальный, ускоренный, мозаичный). Контроль за развитием детей 1-го года жизни осуществляется ежемесячно. Особенности детей раннего возраста, особенно 1-го года жизни, являются гетерохронность и быстрый темп развития. Это определяет как частоту (сроки) контроля, так и контролируемые линии развития на каждом возрастном этапе. Внутри каждого возрастного периода мы выделяем ведущие линии развития. Ведущее — это то, что получает наибольшее развитие на данном возрастном этапе и является необходимым, прогрессивным для дальнейшего развития ребенка. Изучив закономерности развития, зная последовательность созревания функциональных систем и показатели, отражающие это развитие, мы выделили для каждого возраста то, что наиболее полно характеризует нормальное развитие ребенка. Прежде всего проверяем показатели ведущих линий, а затем — другие, характеризующие развитие в данном возрасте.

На каждом этапе мы имеем три уровня развития: то, что развивается сейчас, т.е. ведущее; то, что развивалось раньше, создавало предпосылки для развития, например, хватательных движений руки и манипулирования, а сейчас закрепляется; то, что сейчас только появляется, — сложное манипулирование, подражание, а развитие получит позже, т.е. предпосылки нового, более сложного. Развитие идет от простого к сложному. Знание

ведущих линий, зависимости развития последующего от предыдущего — основа для контроля за развитием, планирования обучения, построения системы обучения, приобретения пособий и пр.

Итак, диагностируют развитие по показателям, соответствующим возрасту; если умения нет, проверяют развитие по показателям предыдущего возрастного периода. В результате мы имеем фактический уровень развития по каждой линии. Очень важно увидеть отставание в первые 3 мес жизни, так как 1 — 3-й месяцы с большой точностью прогнозируют задержку формирования основных функций к 12 мес и даже в дошкольном возрасте. На протяжении всего детства важно знать, по какой линии развития наблюдается наибольшая глубина отставания или наибольшее опережение, что является прогнозом на отдаленное будущее и определяет назначения в данный момент.

Итогом контроля за развитием является оценка. Нами разработан способ оценки, основанный на глубине отставания или опережения. Мы выделяем группу нормального развития, т.е. детей, развивающихся в пределах физиологической нормы, группы тревожности, интенсивность которой нарастает по мере глубины отклонения от нормы (табл.2). Чрезмерное опережение выделено в группу внимания, поскольку оно может быть прогнозом психического заболевания. Нормальное развитие и группа внимания (отставание на один эпикризный срок) — развитие в пределах физиологической нормы. Развитие с отставанием на два эпикризных срока — состояние, пограничное с патологией, нижняя граница физиологической нормы — группа риска, так как ребенок рискует ухудшить свое развитие. Отставание на три эпикризных срока — состояние, пограничное с патологией, и патология, как и отставание на четыре — пять эпикризных сроков. Отставание на пять и более эпикризных сроков всегда коррелирует с патологией центральной нервной системы. Эти дети отнесены к диспансерной группе, которая сигнализирует о вероятности сочетанного неблагополучия. Эти дети должны быть взяты на диспансерный учет даже в том случае, если, кроме глубокого отставания в развитии, врачам пока не удалось выявить каких-либо отклонений в состоянии здоровья детей. Отнесение ребенка к той или иной группе позволяет прогнозировать дальнейшее его развитие и намечать пути коррекции, принимать решение о необходимости участия специалистов, лечения и в доме ребенка — определять судьбу ребенка. Показателем эффективности всех воздействий является динамика развития, как положительная, так и отрицательная, внутригрупповая (например, из диспансерной группы с резко выраженным дисгармоничным развитием в диспансерную группу с умеренным дисгармоничным развитием) и межгрупповая (например, из группы риска в группу внимания или в диспансерную).

Помимо определения вариантов развития (внимания, риска и др.) его оценивают как дисгармоничное при дисгармонии в сроках овладения умениями:

- умеренная дисгармония — разница на один — два эпикризных срока при отставании и опережении по всем или части показателей;
- резко выраженная дисгармония — разница более двух эпикризных сроков при отставании и опережении по всем или некоторым линиям развития.

Ведущим для оценки развития является максимальное отставание, а в случае нормального развития и опережения — максимальное опережение.

При оценке развития (в схеме обследования) указывают положительную или отрицательную динамику.

Группу развития не определяют у новорожденного ребенка. При отставании в развитии в возрасте 1 мес за эпикризный срок принимают 10 дней. Например, в возрасте 1 мес развитие зрительных реакций соответствует 18 дням, а слуховых — 10 дням, движения и положительные эмоции отсутствуют. Оценка развития: группа риска, умеренное дисгармоничное развитие. При оценке развития учитывается отсутствие умения по каждому показателю одной линии развития. Так, в 5 мес развитие движений проверяют по трем показателям. И отсутствие у ребенка упора ног при нормальном развитии по остальным показателям движений и всем линиям развития оцениваем как группу риска, дисгармоничное развитие (приложение 5).

5.3. Логопедическое обследование ребенка 1-го года жизни

Нарушение предпосылок формирования речи у детей 1-го года жизни — это, как правило, следствие поражения центральной нервной системы различного генеза, а также следствие сочетания различных неблагоприятных факторов: биологических и социальных. Вредные факторы, воздействующие на мозг в период его интенсивного развития, приводят к отставанию в развитии. Однако обследование доречевого развития ребенка 1-го года жизни нередко представляет большие трудности, обусловленные физиологической незрелостью нервной системы, эволюционно-возрастными особенностями развивающегося мозга.

Раннее выявление различных отклонений в формировании речи позволит начать коррекционную работу на 1-м году жизни ребенка и, таким образом, даст возможность скорректировать или предотвратить вторичные отклонения в развитии речи в более позднем возрасте.

Предлагаемая методика (приложение 6) основывается на комплексном изучении ребенка 1-го года жизни: оценка его доречевых и предречевых возможностей проводится с учетом особенностей нервно-психического развития и особенностей двигательных расстройств. Это определяется тесной взаимосвязью между развитием речи, моторики, сенсорных функций и эмоций как в норме, так и в условиях патологии. Поэтому комплексное обследование проводится на основе диагностики нервно-психического развития детей 1-го года жизни.

Логопедическое обследование включает в себя сбор данных о раннем доречевом развитии (анализ выписок из истории развития, истории болезни и т.д.), а также данных наблюдения и обследования ребенка.

Общий осмотр необходимо начинать с наблюдения за ребенком в период бодрствования в кроватке, манеже и т.д., не привлекая к себе его внимание. Это дает возможность оценить положение тела ребенка, его поведение, эмоциональные и голосовые реакции, произвольные движения.

Далее необходимо осуществить осмотр лица, глаз, мозговой части черепа, отметить наличие черепно-лицевых асимметрий. Асимметрия костей мозгового и лицевого черепа может быть конституциональным признаком, а может быть обусловлена и дизэмбриогенезом.

Основные дизэмбриогенетические стигмы

Локализация Характер аномалии

Череп : Форма микроцефальная, гидроцефальная, брахицефалическая, долихоцефалическая, асимметричная; низкий лоб, резко выраженные надбровные дуги, нависающая затылочная кость, уплощенный затылок, гипоплазия сосцевидных отростков

Лицо : Прямая линия скошенного лба и носа. Монголоидный и антимонголоидный разрез глаз. Гипо- и гипертелоризм. Седловидный нос, уплощенная спинка носа, искривленный нос.

Асимметрия лица . Макрогнатия, микрогнатия, прогения, микрогения, раздвоенный подбородок, клиновидный подбородок

Глаза : Эпикант, индианская складка века, низкое стояние век, асимметрия глазных щелей, отсутствие слезного мясца, увеличение слезного мясца (третье веко), дистихназ (двойной рост ресниц), колобома, гетерохромия радужной оболочки, неправильная форма зрачков

Уши : Большие оттопыренные уши, малые деформированные уши, разновеликие уши, различный уровень расположения ушей, низкорасположенные уши. Аномалия развития завитка и противозавитка, приращенные мочки ушей. Добавочные козелки

Рот : Микростомия, макростомия, "карпий рот", высокое узкое небо, высокое уплощенное небо, аркообразное небо, короткая уздечка языка, складчатый язык, раздвоенный язык

Шея : Короткая, длинная, кривошея, крыловидные складки, избыточные складки

Туловище : Длинное, короткое, грудь вдавленная, куриная, бочкообразная, асимметричная, большое расстояние между сосками, добавочные соски, агенезия мечевидного отростка, диастаз прямых мышц живота, низкое стояние пупка, грыжи

Кисти : Брахидактилия, арахнодактилия, синдактилия, поперечная борозда ладони, сгибательная контрактура пальцев, короткий изогнутый V палец, искривление всех пальцев

Стопы : Брахидактилия, арахнодактилия, синдактилия, сандалевидная щель, двузубец, трезубец, полая стопа, нахождение пальцев друг на друга

Половые органы : Крипторхизм, фимоз, недоразвитие полового члена, недоразвитие половых губ, увеличение клитора

Кожа : Депигментированные и гиперпигментированные пятна, большие родимые пятна с оволосением, избыточное локальное оволосение, гемангиомы, участки аплазии кожи волосистой части головы

О нормальной иннервации мимической мускулатуры свидетельствуют симметрия глазных щелей и складок на лице как в спокойном состоянии, так и при крике, симметричное смыкание век, плотное захватывание соска, соски.

При парезах и параличах мимической мускулатуры наблюдается комплекс симптомов: расширение глазной щели — лагофтальм; при крике, когда ребенок пытается

зажмурить веки, глазные яблоки смещаются вверх, а глазная щель остается несомкнутой и видна белковая оболочка под радужкой — феномен Белла, один угол рта может быть опущен, одна носогубная складка может быть выражена больше другой. Во время крика отмечается неравномерность образования складок на лбу, перетягивание рта в одну сторону, неплотное захватывание соски, подтекание пищи из угла рта. Все это может свидетельствовать о периферическом поражении лицевого нерва. При центральном поражении лицевого нерва лагофthalm и феномен Белла отсутствуют, наблюдается сглаженность носогубной складки, при крике рот перетягивается в сторону более глубокой складки. Тонус мимических мышц, как и наличие или отсутствие пареза и паралича, определяется логопедом при совместном с невропатологом осмотре ребенка.

Исследование артикуляционного аппарата включает в себя оценку особенностей строения артикуляционных органов, положения в покое при общем симметричном положении тела ребенка, оценку произвольных движений артикуляционного аппарата во время еды (сосания, глотания, снятия пищи с ложки, питья из чашки, откусывания, жевания и др.), при мимических проявлениях, при голосовых и звуковых реакциях, а также наличия или отсутствия парезов, параличей, насильственных движений. Мышечный тонус в органах артикуляции определяется при совместном осмотре логопеда и невропатолога. По тому, как ребенок сосет и глотает и как эти процессы сочетаются с дыханием, можно судить о функции тройничного, лицевого, подъязычного (сосание), языкоглоточного и блуждающего (глотание) нервов.

При активном сосании положенное количество молока ребенок высасывает за 10 — 15 мин, молоко не выливается изо рта, ребенок не поперхивается, сосание ритмичное и на каждые два сосательных движения приходится два глотательных и одно-два дыхательных.

Если ребенок неплотно захватывает соску, вяло сосет, утомляется, поперхивается, кричит при присасывании, долго держит молоко во рту, наблюдается носовой оттенок голоса, это говорит о бульбарных или псевдобульбарных нарушениях.

При бульбарном синдроме эти симптомы сочетаются с отсутствием небного и глоточного рефлексов, свисанием мягкого неба, вытеканием пищи через нос, саливацией. В период новорожденности и первые месяцы жизни саливация может быть не выражена или выражена слабо, чаще всего она проявляется к 4 мес при вертикальном положении ребенка на руках у взрослого. При бульбарной симптоматике ребенок находится на зондовом вскармливании. При псевдобульбарной симптоматике усиливаются небный и глоточный рефлексы. Изолированное поражение подъязычного нерва существенно не нарушает сосания и глотания. Заставив ребенка покричать, можно обнаружить отклонение кончика языка в сторону паретичной мышцы (поражение подъязычного нерва).

Ограниченная подвижность артикуляционных мышц представляет собой основное проявление пареза или паралича этих мышц. Могут отмечаться недостаточность подъема кончика языка вверх в полости рта, невыраженность кончика языка, ограниченная способность языка двигаться вниз, назад и т.д. Все это не дает возможности формировать разнообразие звуков в гулении, лепете, а в дальнейшем, и в речи.

Нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре характеризуются его повышением (гипертонусом), приводящим к спастичности артикуляционных мышц, когда отмечается постоянное повышение тонуса в мускулатуре языка, губ. Язык напряжен, отодвинут назад, спинка его изогнута, приподнята вверх, кончик языка не выражен.

Повышение тонуса в круговой мышце рта приводит к спастическому напряжению губ, плотному смыканию рта. Непроизвольные движения при гипертонусе и спастичности артикуляционных мышц ограничены, что, в дальнейшем, повлечет за собой нарушение произвольной моторики. У ребенка 3 — 6 мес уже отчетливо можно констатировать нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры. До 3 — 4 мес у детей преобладает физиологический гипертонус.

Нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры могут проявляться и в виде гипотонии. При гипотонии язык тонкий, распластаный в полости рта, губы вялые, не могут плотно смыкаться, пища подтекает из углов рта, при жевании пища вываливается изо рта. При этом может отмечаться нозализация звуков гулениа, лепета, крика.

Нарушения тонуса могут проявляться в виде дистонии (меняющийся характер мышечного тонуса). В состоянии покоя может отмечаться низкий мышечный тонус, а при звуковых реакциях тонус резко нарастает.

Оценка состояния тонуса артикуляционной мускулатуры должна проводиться логопедом совместно с врачом-невропатологом. Исследуется мышечный тонус в артикуляционной и мимической мускулатуре при пассивных движениях органов артикуляции. Пассивные движения нижней челюстью (пассивное открывание и закрывание рта) при симметрично расположенном теле ребенка (ребенок в позе "на спине") дают возможность оценить тонус мышц нижней челюсти, жевательных мышц. Пассивные движения губ ребенка: открывание — закрывание губ, растягивание губ — сведение их в "трубочку" — дают возможность оценить тонус в мышцах губ, круговой мышце рта. Пассивные движения языка при толкании его в стороны, кзади (надавливая на кончик языка и продвигая его назад), при захвате кончика языка двумя пальцами с подтягиванием его вперед дают возможность оценить тонус его мышц.

Совместно с врачом-невропатологом логопед оценивает безусловные рефлексы, отсутствие или наличие патологических рефлексов орального автоматизма при обследовании детей с тяжелым органическим поражением ЦНС, детей с синдромом двигательных расстройств, детским церебральным параличом (ДЦП). Следующим этапом обследования ребенка 1-го года жизни является оценка его дыхательной деятельности. Нарушения дыхания у детей с различными церебральными нарушениями обусловлены недостаточностью центральной регуляции дыхания, а также патологией двигательной функции.

Дыхание значительно совершенствуется после рождения ребенка. В первые месяцы жизни у него преобладает брюшной тип дыхания, дыхание поверхностное, частое. После 6 мес брюшной тип дыхания заменяется смешанным, дыхание становится глубже и реже. У детей с церебральной патологией часто наблюдаются нарушения координации между дыханием, сосанием, глотанием, а также между дыханием, фонацией и артикуляцией. Характерные нарушения ритма дыхания: при звукопроизношении дыхание учащается, после произнесения звуков делается поверхностный судорожный вдох, нарушается активный выдох. Тяжесть дыхательных нарушений соответствует тяжести общего двигательного поражения.

Затем логопед в ходе наблюдения за ребенком оценивает его голосовые реакции, связанные с жизненно важными физиологическими функциями. Помимо крика к голосовым реакциям новорожденного и ребенка первых месяцев жизни относят кашель, чихание, звуки при сосании, зевании.

Различные патологические состояния могут приводить к затруднению или невозможности даже этих голосовых реакций.

Мышечная слабость артикуляционной и дыхательной мускулатуры делает крик ребенка слабым, тихим. Крик может быть пронзительным, болезненным, с носовым оттенком при аномалиях строения носоглотки, бульбарных или псевдобульбарных нарушениях. Голосовые реакции могут быть бедными или отсутствовать совсем вследствие угнетения ЦНС.

К 2 мес у здорового ребенка крик возникает при прекращении общения с ним или при изменении положения его тела, а не только как реакция на голод, дискомфорт и пр.

На последующих этапах крик приобретает характер активной реакции протеста: в 6 — 9 мес здоровый ребенок может кричать при появлении незнакомых людей, в 12 мес ребенок громко кричит в ответ на то, что отобрали игрушку. У детей с церебральной патологией, генетическими и хромосомными заболеваниями крик долгое время не приобретает интонации, выразительности, или имеет крайне ограниченное значение в развитии общения ребенка со взрослым, или остается единственным средством общения ребенка со взрослым на протяжении всего 1-го года жизни (в случаях тяжелой патологии ЦНС).

Первые голосовые безусловно-рефлекторные реакции ребенка логопед оценивает методом наблюдения. Рекомендуется наблюдать за ним сразу после сна, перед кормлением и после кормления, при засыпании.

В ходе логопедического обследования методом наблюдения оценивают звуковые реакции ребенка: гуканье, гуление, лепет (приложение 7). Для логопедического обследования важно не только отсутствие или наличие этих звуковых реакций, но и их качественные характеристики. Развернутая система определения раздражителей, которые значимы для конкретного ребенка, позволяет наметить пути стимулирования звуковых реакций.

Логопед должен точно установить уровень общения ребенка со взрослым: то ли это только тактильно-эмоциональный уровень (что очень характерно для детей с тяжелой церебральной патологией, хромосомными заболеваниями), или эмоционально-речевой, или сочетание тактильно-эмоционального общения с эмоционально-речевым, присущее детям с перинатальной патологией, недоношенным детям, воспитывающимся в доме ребенка, или уровень предметно-действенного общения. Знание уровня общения и значимых раздражителей дает возможность выбрать правильное направление в коррекционной работе.

При этом нужно учитывать то, что общение появляется не сразу с рождением ребенка, а складывается постепенно. О наличии у него общения можно утверждать, когда наблюдаются следующие четыре признака: взгляд в глаза взрослого (18 — 20 дней); ответная улыбка на воздействие взрослого (1 мес); инициативные улыбки и двигательное оживление (3 мес); стремление продлить эмоциональный контакт со взрослым.

До тех пор пока наблюдаются отдельные из этих признаков, происходит процесс становления общения; когда же налицо все четыре признака, общение является сложившимся.

На 1-м году жизни развитие общения проходит три этапа: новорожденности, эмоционального общения и, наконец, "делового" общения или предметно-действенного общения. Самый короткий — этап новорожденности, он охватывает 1-й месяц жизни, когда совершается подготовка младенца к контактам с окружающими людьми.

Второй этап эмоционального общения охватывает приблизительно 2 — 6-й месяцы жизни ребенка.

Третий этап предметно-действенного общения начинается со второго полугодия жизни. Общение становится "деловым", оно включается в практическое сотрудничество ребенка со взрослым.

Начиная с семимесячного возраста появляется новая ведущая линия развития — предпосылки формирования понимания речи. Обследование ребенка по этой линии развития проводится по методике диагностики нервно-психического развития (см. приложение 3).

Комплексное логопедическое обследование включает в себя также оценку слуховых, зрительных реакций, эмоций и социального поведения, общих движений на основании диагностики нервно-психического развития детей 1-го года жизни. Раздел "Движения руки и действия с предметом" включает проверку ребенка не только по показателям нервно-психического развития, но и по ряду других. В этом разделе отмечают аномалии строения рук: положение пальцев кисти руки при произвольных движениях, при схватывании пальца взрослого, игрушек; выведение большого пальца при захвате предметов; движения пронации — супинации кисти руки; зрительно-моторную координацию рук; формирование дифференцированных захватов и противопоставление пальцев рук, что является важным диагностическим моментом в формировании звуковых и речевых реакций на 1-м году жизни.

Логопедическое обследование проводят по показателям, соответствующим возрасту ребенка; если умение отсутствует, проверяют развитие по показателям предыдущего или последующего возрастного периода. За нормальное развитие ребенка 1-го года жизни принимается формирование умений в пределах 1 мес.

Итогом логопедического обследования является анализ полученных данных в форме заключения.

Мы выделяем нормальное развитие ребенка и развитие с опережением на один-два эпилептических срока (1 — 2 мес), что является физиологической нормой, развитие с опережением на три и более эпилептических срока (3 мес и более) и отставание в развитии.

Итак, логопедическое обследование завершается заключением логопеда (приложение 8) и рекомендациями или индивидуальным планом коррекционной работы с данным ребенком.

5.4. Педагогическое обследование слуха

Одной из причин отклонений в развитии ребенка может быть даже незначительное снижение слуха. В связи с этим при обследовании ребенка в ПМПК(С) для детей-сирот необходимо убедиться в том, что он хорошо слышит.

Уже в возрасте одного года ребенок способен реагировать на звуковые стимулы так же, как и взрослый человек, в частности, при нормальном слухе он воспринимает шепотную речь на расстоянии не менее 6 м.

Выбор той или иной методики обследования зависит от возраста ребенка и от того, владеет ли он речью.

Остановимся подробно на обследовании слуха детей 1-го года жизни. Так как у большинства детей-сирот, младенцев, попадающих в дома ребенка, отмечается уже в первые месяцы жизни резко выраженная психическая депривация, особое значение приобретает налаживание эмоционального контакта с ребенком: ситуативно-личностного (в первые полгода жизни) и ситуативно-делового (во втором полугодии). До установления контакта невозможно оценить состояние слуха ребенка, так как в большинстве случаев он просто не дает никаких видимых реакций на звук. Вместе с тем целенаправленное общение с ним иногда в течение дня, а чаще — нескольких дней, позволяет выявить его реакции на звуковые стимулы.

Дети первых 3 мес жизни. Нормальной реакцией на звук в этом возрасте можно считать слуховое сосредоточение, которое выражается в полном или частичном торможении движений.

У детей 2 — 3 мес реакция на звук может выражаться в активизации или торможении сосательных движений, расширении глазных щелей, повороте глаз в сторону хорошо знакомого взрослого.

Наиболее отчетливо реакция проявляется при подаче длительного сигнала на небольшом от ребенка расстоянии во время крика. В этом случае через несколько секунд можно наблюдать, как он постепенно замирает, перестает двигаться и некоторое время молчит. Такое торможение можно получить при резком сигнале звучащей игрушки, а также как реакцию на голос обследующего. В спокойном состоянии ребенок в ответ на резкий звук может вздрогнуть всем телом, можно наблюдать расширение у него глазных щелей.

Дети этого возраста реагируют на звук с расстояния 2 — 3 м, причем на все стимулы — с одинакового расстояния.

Следует учитывать, что на 2-м месяце жизни возникает комплекс оживления, который состоит из ряда реакций: улыбки, активизации движений рук и ног, спокойных голосовых реакций. Он возникает при виде говорящего лица, при длительном "разговоре" с младенцем или произнесении тихих протяжных звуков над его лицом, появляется у всех детей независимо от состояния слуха. У детей-сирот появление комплекса оживления может значительно запаздывать.

Обследование проводят два человека. Один из них (ассистент) подает сигналы, другой (наблюдатель) общается с ребенком и регистрирует его реакции на звуки.

В качестве источников звука используются: шарманка (высокочастотное звучание), дудка (среднечастотное звучание) и барабан (низкочастотное звучание), голос разговорной громкости и шепот при произнесении слогосочетаний типа "па-па-па, пи-пи-пи", имени ребенка.

В ходе обследования регистрируются безусловно-ориентировочные реакции: слуховое сосредоточение, активизация или торможение общих движений, активизация или торможение сосательных движений, расширение глазных щелей, поворот головы в сторону.

Безусловные реакции имеют тенденцию к быстрому угасанию, т.е. при многократных предъявлениях одного и того же сигнала ребенок перестает на него реагировать. Чтобы получить достоверные результаты до того, как реакция угаснет, сигналы следует подавать от более тихого к более громкому: сначала шарманка, затем дудка и барабан, сначала шепот, а затем голос разговорной громкости — и с максимального расстояния (в данном случае с 3 м), постепенно приближаясь к ребенку в случае отсутствия реакции. При получении первоначальной реакции на расстоянии меньше максимального всегда следует проверить, не появится ли она вновь и на большем расстоянии.

Ребенок располагается на пеленальном столе. Стол должен быть расположен так, чтобы ассистент мог отойти от него вправо и влево на расстояние не менее 3 м.

Наблюдатель склоняется над ребенком, пытается привлечь его взор к своему лицу или яркой игрушке, повести его взгляд вправо, влево. У детей старше 2 мес пытаются вызывать комплекс оживления.

Ассистент в это время подает длительные сигналы справа и слева (в случайной последовательности). Интервалы между сигналами должны быть не менее 30 с (до угасания предыдущей реакции). Если ребенок кричит, то сигналы можно подавать во время крика.

Если у младенца отмечается реакция на все предложенные неречевые стимулы и голос разговорной громкости или шепот на одном и том же расстоянии (на 1,5, 2 или 3 м и т.д.), можно предположить, что его слух — в пределах физиологической нормы.

Если у малыша отсутствуют реакции на один или несколько стимулов или расстояния, при которых появляется реакция на те или иные звуковые сигналы, неодинаковы, то он нуждается в специальном аудиометрическом обследовании в связи с подозрением на снижение слуха.

Дети в возрасте 3 — 6 мес жизни. Нормальной реакцией на звук в этом возрасте можно считать активизацию или торможение общих и сосательных движений, расширение глазных щелей, поворот глаз в сторону. Кроме того, у детей старше трехмесячного возраста появляется реакция локализации, т.е. младенец становится способным сначала повести глаза, а затем повернуть голову в сторону источника звука. Эта реакция у недоношенных, у детей-сирот, которые часто бывают соматически ослабленными, имеющих различные отклонения в психомоторном развитии, может сформироваться значительно позже. Впервые локализация появляется на голос человека, звучащий сбоку. На другие раздражители ребенок начинает реагировать несколько позже. Еще позднее наблюдается локализация звука сзади. Следует отметить, что некоторые дети начинают реагировать через 30 с после подачи сигнала. Считается, что после выработки локализации звука в пространстве механизм реагирования на звук в основном сформирован.

В период 3 — 6 мес появляется отрицательная реакция (крик ребенка на резкие звуки). При этом он вздрагивает, широко открывает глаза и становится совершенно

неподвижным, затем морщится и иногда сразу, а иногда через 10 — 15 с начинает кричать. Реакция непостоянная и зависит от состояния ребенка. Чаще она возникает у пугливых детей, которые могут реагировать криком и на нерезкие раздражители.

Дети этого возраста реагируют на все стимулы с расстояния 3 — 4 м.

Обследование проводят наблюдатель и ассистент. В качестве источника звука используются шарманка, дудка, барабан, голос разговорной громкости и шепот при произнесении слогосочетаний типа "па-па-па, пи-пи-пи", имени ребенка.

В ходе обследования регистрируются безусловно-ориентировочные реакции: слуховое сосредоточение, активизация или торможение общих или сосательных движений, расширение глазных щелей, поворот глаз или головы в сторону источника звука или наблюдателя, крик. Учитывая особенности безусловных реакций, стимулы следует подавать от более тихих к более громким и с максимального расстояния (4 м), постепенно приближаясь к ребенку в случае отсутствия реакции. При получении первоначальной реакции на расстоянии меньше максимального следует проверить, не появится ли она вновь на большем расстоянии.

Необходимо отметить, что чем ребенок младше, тем меньше расстояние, на котором возникает реакция на звуковые стимулы.

Ребенок располагается на пеленальном столе. Стол размещается в помещении таким образом, чтобы ассистент имел возможность отойти от него вправо и влево на расстояние 4 м.

Наблюдатель склоняется над ребенком, "беседует" с ним, пытаясь вызвать комплекс оживления и ответные спокойные голосовые реакции, привлекает его внимание к ярким игрушкам, большим красочным беззвучным погремушкам и отводит его взор в сторону, противоположную от ассистента.

Ассистент в это время подает длительный сигнал. Интервал между сигналами должен быть таким, чтобы угасла реакция на предыдущий, т.е. около 30 с. Таким образом подаются сигналы справа и слева в случайной последовательности.

Если у малыша отмечаются реакции на все предложенные неречевые стимулы и шепот на одном и том же расстоянии в пределах 3 — 4 м, можно предположить, что его слух — в пределах физиологической нормы.

Если у ребенка отсутствуют реакции на один или несколько стимулов или расстояния, при которых появляется реакция на тот или иной стимул, неодинаковы, то он нуждается в специальном аудиологическом обследовании в связи с подозрением на снижение слуха. В некоторых случаях у ребенка могут быть отмечены реакции на все стимулы и с одного расстояния, но характер самих реакций не соответствует возрасту (т.е. у ребенка 4 — 6 мес нет реакции локализации), а расстояние, на котором ребенок реагирует на стимулы, меньше максимального для данного возраста. В этом случае возможно предположить задержку психомоторного развития.

Ребенок нуждается в детальном обследовании педиатром и психоневрологом. Обследование слуха следует повторить через некоторое время.

Дети в возрасте 6 — 12 мес жизни . Нормальной реакцией на звук в этом возрасте можно считать поворот глаз или головы в сторону источника звука, находящегося сзади, справа и слева.

У многих детей-сирот реакции на звук не развиваются должным образом и остаются на уровне слухового сосредоточения, расширения глазных щелей, крика.

Расстояние, с которого дети этого возраста реагируют на звук, может составлять 4 — 6 м. Чем ребенок старше, тем расстояние больше. Важно помнить, что при нормальном слухе все стимулы воспринимаются малышом с одинакового расстояния.

Обследование проводят два человека: ассистент и наблюдатель.

В качестве источников звука используются шарманка, дудка, барабан, голос разговорной громкости и шепот при произнесении слогосочетаний типа "па-па-па, пи-пи-пи.", имени ребенка.

Регистрируются безусловно-ориентировочные реакции: поворот глаз или головы в сторону источника звука, слуховое сосредоточение, торможение или активизация движений и т.п.

Ребенок размещается или на пеленальном столе, расположенном так, чтобы ассистент имел возможность отойти от него вправо и влево на расстояние 6 м, или сидит перед столом на руках у знакомого взрослого.

Наблюдатель "беседует" с ним, предлагает вместе поиграть с различными игрушками (пирамидки, стаканы-вкладыши, кубики, шарики, ведерки и т.п.).

Ассистент в это время подает длительный сигнал то справа, то слева (в случайной последовательности). Интервалы между сигналами должны быть не менее 30 с, чтобы угасла предыдущая реакция.

Во избежание угасания безусловной реакции на звук сигналы подают от более тихого к более громкому и с максимального для данного возраста расстояния (6 м), постепенно приближаясь к ребенку в случае отсутствия реакции. При получении первоначальной реакции на расстоянии меньше максимального следует проверить, не появится ли она вновь и на большем расстоянии.

Если у ребенка отмечаются реакции на все предложенные неречевые стимулы и шепот на одном и том же расстоянии в пределах 4 — 6 м и он может локализовать их на этом же расстоянии, то можно предположить, что его слух — в пределах физиологической нормы.

Если ребенок не реагирует на какой-либо стимул или реакции на звуковые сигналы зарегистрированы с разных расстояний (меньшего при восприятии звучания шарманки и шепота и большего при восприятии дудки, барабана и голоса разговорной громкости), то он нуждается в специальном аудиологическом обследовании в связи с подозрением на снижение слуха.

Если отмечаются реакции на звуковые стимулы, не соответствующие возрасту, то ребенок нуждается в консультации педиатра и психоневролога.

В некоторых случаях дети 11 — 12 мес с высоким уровнем психомоторного развития проявляют негативное отношение к обследованию, не реагируют ни на один из стимулов. Таких малышей целесообразно обследовать с применением методики, рекомендуемой для детей 2-го года жизни.

5.5. Контроль за поведением детей

Подводя итог обследования детей младенческого возраста, отмечаем, что важным показателем интеллектуального развития является обучаемость. По нашим данным, есть существенные различия в обучаемости детей, воспитывающихся в дошкольных учреждениях и домах ребенка, что отражает специфику развития детей в доме ребенка. Обучение — это овладение системой знаний, умений и навыков и развитие способности обучаться. Следовательно, уровень развития на каждом возрастном этапе, положительная динамика развития — показатели эффективности обучения, показатели того, что ребенок в первом полугодии жизни может сначала воспринимать и воспроизводить, затем воспринимать, запоминать и воспроизводить, а в последней четверти 1-го года воспринимать, понимать, запоминать и воспроизводить. Способность обучаться развивается на протяжении всего детства, но в доме ребенка переход от одного этапа овладения к другому замедлен. В частности, задерживается развитие памяти, развитие понимания речи, что затрудняет обучение детей. Для всесторонней, комплексной оценки ребенка необходим контроль за поведением. Поведение, т.е. один из критериев функционального состояния, находится в большой зависимости от ряда неблагоприятных факторов.

Отклонения в поведении являются следствием прежде всего неблагополучия анамнеза и коррелируют с уровнем нервно-психического развития. Нарушения поведения с первых месяцев жизни являются проявлением повреждения мозга, патологии внутренних органов, а также нарушения режима, ухода, питания и отсутствия общения. Поэтому контроль за поведением (приложение 9) в динамике помогает оценить компенсацию ребенка и правильность медико-педагогических воздействий. Так, например, дети с перинатальной постгипоксической энцефалопатией страдают не столько отставанием в развитии, сколько множественными нарушениями поведения, особенно на 1 — 2-м году жизни. С возрастом под влиянием реабилитационных воздействий число отклонений, их выраженность, интенсивность и частота проявлений уменьшаются, хотя некоторые сохраняются и в школьном возрасте. Не менее страшно появление у ребенка даже единичного устойчивого нарушения поведения без каких-либо отклонений до этого. Это сигнализирует не только о дефектах воспитания, но и о физическом или психическом неблагополучии, об ослаблении организма, заболевании и пр. Поэтому контроль за поведением — составная часть контроля за здоровьем. Поведение — индикатор состояния здоровья и воспитания ребенка. Нарушения поведения, выявленные в первые месяцы жизни, прогнозируют возможность возникновения психических заболеваний, например аутизма. Только ранняя диагностика и коррекция могут предотвратить более грубые отклонения. Основной метод контроля за поведением — ежедневное и многократное в течение дня наблюдение с фиксацией всех изменений. Это часть так называемого текущего контроля, который осуществляет мать, а в доме ребенка — воспитатель группы. Функциональное состояние — важный критерий здоровья, без учета которого нельзя определить группу здоровья.

6. ДЕТИ РАННЕГО ВОЗРАСТА (1 — 3 ГОДА)

6.1. Особенности развития

Возраст от 1 года до 3 лет является периодом существенных перемен в жизни маленького ребенка. Прежде всего ребенок начинает ходить. Получив возможность самостоятельно передвигаться, он осваивает дальнейшее пространство, самостоятельно входит в контакт с массой предметов, многие из которых ранее оставались для него недоступными.

В результате такого "высвобождения" ребенка, уменьшения его зависимости от взрослого бурно развиваются познавательная активность, предметные действия. На 2-м году жизни у ребенка наблюдается развитие предметных действий, и на 3-м году жизни предметная деятельность становится ведущей. К трем годам у него определяется ведущая рука и начинает формироваться согласованность действий обеих рук.

С возникновением предметной деятельности, основанной на усвоении именно тех способов действия с предметом, которые обеспечивают его использование по назначению, меняется отношение ребенка к окружающим предметам, меняется тип ориентировки в предметном мире. Вместо вопроса: "Что это?" — при столкновении с новым предметом, у ребенка возникает вопрос: "Что с этим можно делать?" (Р.Я. Лехтман-Абрамович, Д.Б. Эльконин). Вместе с тем, этот интерес чрезвычайно расширяется. Так, при свободном выборе предметов и игрушек он стремится познакомиться с возможно большим количеством их, вовлекая предметы в свою деятельность.

В тесной связи с развитием предметных действий идет развитие восприятия ребенка, так как в процессе действий с предметами он знакомится не только со способами их употребления, но и с их свойствами — формой, величиной, цветом, массой, материалом и т.п.

У детей возникают простые формы наглядно-действенного мышления, самые первичные обобщения, непосредственно связанные с выделением тех или иных внешних и внутренних признаков предметов.

В начале раннего детства восприятие ребенка развито еще чрезвычайно слабо, хотя в быту он выглядит достаточно ориентированным. Ориентировка происходит, скорее, на основе узнавания предметов, чем на основе подлинного восприятия. Само же узнавание связано с выделением случайных, бросающихся в глаза признаков — ориентиров.

Переход к более полному и всестороннему восприятию происходит у ребенка в связи с овладением предметной деятельностью, особенно орудийными и соотносящими действиями, при выполнении которых он вынужден ориентироваться на разные свойства объектов (величину, форму, цвет), приводя их в соответствие по заданному признаку. Сначала соотнесение предметов и их свойств происходит практически. Затем это практическое соотнесение приводит к появлению соотнесений перцептивного характера. Начинается развитие перцептивных действий.

Формирование перцептивных действий по отношению к разному содержанию и разным условиям, в которых это содержание воплощается, происходит неодновременно. По отношению к более трудным заданиям ребенок раннего возраста может остаться на уровне хаотических действий, без всякого учета свойств объектов, с которыми он действует, на уровне действий с применением силы, которые не ведут его к положительному результату; по отношению к заданиям, более доступным по содержанию

и более близким к опыту ребенка, он может перейти к практической ориентировке — к пробам, которые в ряде случаев могут обеспечить положительный результат его деятельности; в ряде заданий ребенок переходит уже к собственно перцептивной ориентировке.

Хотя ребенок в этом возрасте редко пользуется зрительным соотнесением, а использует развернутое "примеривание", однако оно обеспечивает лучший учет свойств и отношений объектов, дает больше возможностей для положительного решения поставленной задачи. Овладение "примериванием" и зрительным соотнесением позволяет детям раннего возраста не только производить дифференциацию свойств предметов на "сигнальном" уровне, т.е. производить поиск, обнаружение, различение и идентификацию объектов, но и осуществлять отображение свойств объектов, их подлинное восприятие на основе образа. Это находит свое выражение в возможности осуществлять выбор по образцу. Тесная связь развития восприятия и деятельности проявляется в том, что выбор по образцу сначала начинает осуществляться ребенком по отношению к форме и величине, т.е. по отношению к свойствам, которые необходимо учитывать в практическом действии, а уж затем по отношению к цвету (Л.А. Венгер, В.С. Мухина).

Развитие речи в этот период идет особенно интенсивно. Освоение речи является одним из основных достижений ребенка 2 — 3-го годов жизни. Если к возрасту 1 года ребенок почти совсем не говорит, имея в словаре 10 — 20 лепетных слов, то к трем годам его словарь насчитывает более 400 слов. На протяжении раннего возраста речь приобретает все большее значение для всего психического развития ребенка. Она становится важнейшим средством передачи ребенку общественного опыта. Естественно, что взрослые, руководя восприятием ребенка, активно пользуются названиями свойств предметов.

Возникновение речи тесно связано с деятельностью общения, она появляется для целей общения и развивается в его контексте.

Потребность в общении формируется при активном воздействии взрослого на ребенка. Смена форм общения также происходит при инициативном воздействии взрослого на ребенка. Таким образом, в раннем детстве можно отметить бурное развитие следующих психических сфер: общения, речевой, познавательной (восприятия, мышления), двигательной и эмоционально-волевой сфер.

6.2. Психопатологическое обследование

Среди этапов психопатологической диагностики детей раннего возраста можно выделить два:

1. этап симптоматологической диагностики, который включает в себя выделение и описание симптомов нарушений сна, влечений, психомоторики, эмоционального реагирования, поведенческие отклонения, нарушения речи, расстройства общения и познавательной деятельности и др.;

2. этап синдромологической и нозологической (при возможности) диагностики, который включает в себя диагностику синдромов, патологических состояний и болезненных процессов: различные по этиологии задержки психического развития и синдромы олигофрении, ранняя детская шизофрения и состояние "шизотипического диатеза", дизонтогенетические формы раннего детского аутизма, эпилепсия и эпилептоформные состояния, синдромы пограничных психических

нарушений (невропатия, гипердинамический, неврозоподобный и психопатоподобный синдромы и др.), симптомокомплексы расстройств привязанности, сепарационные и депривационные состояния и др.

При наличии симптома в истории развития следует указать:

- возраст, в котором он появился;
- продолжительность: эпизодический, в течение короткого времени (меньше 3 мес); постоянный в течение нескольких дней, недель, месяцев; персистирующий (хронически существующий) в течение первых лет жизни;
- степень проявления: слабая, умеренная, выраженная.

Симптомы нарушений сна:

- изменение общей длительности (гипосомния и гиперсомния);
- расстройства глубины (чуткий, поверхностный, чрезмерно глубокий и т.п.);
- нарушения засыпания и пробуждения (увеличение длительности, капризность, тревожность, раздражительность и другие эмоционально-поведенческие расстройства этих периодов);
- инверсия сна и бодрствования (преимущественное бодрствование ночью и сон днем);
- раннее прекращение дневного сна и его значительное сокращение;
- стереотипные психомоторные феномены во сне (качания, биения, движения типа челнока, складывания);
- пароксизмальные психомоторные феномены во сне: частые вздрагивания, бруксизм (скрип зубами);
- другие нарушения.

Психопатологические симптомы нарушений аппетита и процесса кормления:

- нарушения грудного кормления (если ребенок помещен на государственное попечение, уже будучи на искусственном вскармливании, представляют интерес анамнестические данные этого плана, если есть возможность их получить); выраженное беспокойство во время грудного кормления или, наоборот, крайняя пассивность при достаточном количестве молока у матери и удовлетворительном состоянии сосков; беспричинный отказ от груди матери;
- общая гипорексия или анорексия, периодическая или постоянная без четкой желудочно-кишечной патологии;
- избирательная гипорексия (как протестная реакция на кормление определенным лицом);

- привычные рвоты;
- расстройства жевания или его позднее формирование;
- нарушение способности к заглатыванию пищи ("руминация") с повторяющимся отрыгиванием пищи из желудка в рот и повторным пережевыванием и проглатыванием;
- пищевые влечения к несъедобным предметам;
- вычурность в еде;
- циклические формы нарушений аппетита (периодическое повышение и снижение);
- циркадная (суточная) форма нарушения аппетита с увеличением пищевой потребности к вечеру;
- булимия;
- инверсия аппетита (еда преимущественно ночью) и др.
- диспептические расстройства, не связанные с желудочно-кишечными заболеваниями;
- нарушения терморегуляции (без воспалительных заболеваний);
- нарушения потоотделения;
- вегетососудистые нарушения;
- психогенные кожные реакции и др.

Симптомы нарушений сексуального влечения:

- рудименты детского онанизма (связанные с процессом засыпания и пробуждения, заболеваниями вульвы, аскаридозом и т.д.);
- навязчивые онанистические действия;
- резко усиленный интерес к половым органам;
- другие поведенческие нарушения, связанные с нарушением сексуального влечения.

Симптомы нарушений аффективного реагирования:

- повышенный аффект (отрицательный) по отношению к физиологическим раздражителям (чуткие, легко возбудимые младенцы и дети);
- позднее формирование (после 5 — 6 мес) комплекса оживления или его отсутствие;

- аффект-респираторные закатывания;
- двигательное аффективное беспокойство (отрицательный аффект с двигательным возбуждением в ответ на запреты, недовольство чем-либо и т.п.);
- частый беспричинный плач;
- склонность к тревожности;
- выраженная эмоциональная лабильность;
- постоянно измененный фон настроения (в сторону повышения или понижения);
- раздражительность;
- склонность к аффективным вспышкам;
- эмоциональная ригидность;
- сглаженность эмоциональных реакций;
- парадоксальность и неадекватность эмоций;
- отрицательные эмоции при пробуждении (дневном и ночном) — "эндогенный" эмоциональный суточный ритм;
- фазовые эмоциональные расстройства (дистимии, дисфории, гипомании, субдепрессии и депрессии, тревожные и смешанные состояния);
- страхи (недифференцированные, сверхценные, навязчивые, бредоподобные, пароксизмальные ночные) и др.

Симптомы нарушения внимания:

- слабость концентрации внимания; повышенная отвлекаемость;
- "селективное" внимание — концентрация внимания на латентных признаках;
- сверхвключаемость (гиперметаморфоз);
- "полевое" поведение;
- состояние растерянности;
- ригидность внимания;
- чрезмерная концентрация внимания (псевдоглухота, псевдослепота) и др.

Симптомы нарушения психомоторики:

- общая двигательная заторможенность; феномен сохранения позы;

- общие нарушения моторной координации (моторная неловкость);
- нарушения мелкой моторики; общая двигательная расторможенность; импульсивность; гиперкинезы; гипомимия; тики;
- навязчивые действия;
- патологические привычные действия (патологическое привыкание к соске (после 2 лет), сосание пальца, языка, других предметов, онихофагия, трихотилломания, онанизм (при переходных стадиях сна) и др.;
- кататоноподобные и кататонические двигательные нарушения;
- кататоногебефренное возбуждение и др.

Симптомы нарушения речи:

- нарушения звукопроизносительной стороны речи (см. подробно в приложении 13);
- нарушения темпа, ритма и коммуникативной функции речи: тахилалия; брадилалия; запинки; заикание; малое использование речи и вокализаций для коммуникации; мутизм элективный; мутизм тотальный; преобладание монологической речи и др.;
- другие нарушения речи: необычные первые слова; отсутствие звукоизобразительных слов; взрослые штампы; эхолалии; нарушения интонирования и модулирования; словотворчество (неологизмы); выраженное избирательное отношение к словам и выражениям; явная склонность к рифмованию; отсутствие речи от первого лица и др.

Симптомы нарушений коммуникабельности:

- малая выраженность или отсутствие зрительного контакта;
- малая выраженность или отсутствие эмоционального контакта;
- повышенная привязанность ("прилипчивость") к какому-либо лицу;
- сверхценный страх новых людей;
- недифференцированное отношение к новым людям;
- протодиакризис (отношение к людям, как к вещам);
- уходы в себя, псевдоглухота, псевдослепота как преднамеренные отказы от общения;
- отсутствие или малая дистанция в общении со взрослыми;
- отгороженность от взрослых;

- негативизм в общении со взрослыми;
- уменьшение или отсутствие интереса к общению с детьми;
- застенчивость и беззащитность в общении с детьми;
- неразборчивая общительность с детьми;
- нарушение отношения к матери (если она посещает ребенка в государственном учреждении): индифферентное, негативное, амбивалентное.

Симптомы нарушения деятельности (см. подробнее в разд. 7.4):

- общие нарушения: замедленный темп; недостаточность целенаправленности; импульсивность; инертность; быстрая пресыщаемость; быстрая утомляемость; трудности коррекции извне; трудности обучаемости; склонность к стереотипизации деятельности; склонность к необычным формам деятельности и др.;
- нарушения познавательной деятельности и игры: снижение или отсутствие познавательной активности; интерес к неигровым предметам в игровых ситуациях; склонность к стереотипизации игры; склонность к вычурным играм; разрушительный характер игр; сверхценные фантазии в игре; ранний выраженный интерес к абстрактным понятиям и др.

Симптомы поведенческих нарушений:

- патохарактерологические реакции: активного и пассивного протеста, имитации, отказа, гиперкомпенсации;
- навязчивые поведенческие ритуалы;
- феномен "тождества";
- агрессивные реакции;
- самоагрессивность;
- нарушение становления контроля над мочеиспусканием и дефекацией;
- нарушение становления навыков самообслуживания и др.

Симптомы нарушения чувственного познания (ощущений, восприятия):

- гипопии гиперстезия (при действии обычных раздражителей);
- сенестопатии;
- иллюзии;
- галлюцинации;

- психосенсорные расстройства;
- рудименты других дереализационных и деперсонализационных расстройств и др.
- *Симптомы нарушений преимущественно абстрактного познания (после 2 лет):*
- рудименты навязчивых идей (навязчивые опасения, вопросы);
- рудименты сверхценных образований (игры с оттенком одержимости, односторонние интересы и т.д.);
- рудименты бреда в виде бредоподобных фантазий;
- игровые перевоплощения с элементами деперсонализации и др.

Пароксизмальные состояния эпилептического и эпилептиформного круга:

- ребрильные пароксизмальные расстройства (однократность или многократность): судорожные состояния; ознобоподобный гиперкинез; делириозные нарушения сознания и др.;
- эпилептические и эпилептоформные состояния (частые — несколько раз в месяц; умеренно частые — несколько раз в полгода; редкие — несколько раз в год): большой судорожный приступ; малые приступы; фокальные припадки; оральные автоматизмы; рудименты амбулаторных автоматизмов (типа сноговорения и снохождения); однообразные ночные страхи с амнезией; различные психомоторные эквиваленты и др.

Симптомы интеллектуальных расстройств (см.подробнее в разд. 7.4):

- снижение памяти в виде нарушений узнавания знакомых предметов и людей;
- снижение запаса знаний;
- нарушения активного внимания;
- полная или частичная утрата ранее приобретенных знаний и навыков (деменция);
- врожденное недоразвитие интеллекта и познавательной деятельности (олигофреническое слабоумие);
- олигофреноподобные состояния, обусловленные ранней детской шизофренией, эпилепсией, прогрессирующими психоневрологическими органическими заболеваниями и др.

Становление ранних характерологических черт:

- шумливость, общительность, склонность к озорству;

- стремление к самостоятельности;
- стремление к лидерству;
- упрямство, негативизм;
- склонность к раздражительности и аффективным вспышкам;
- склонность к вязкости и ригидности аффектов и деятельности;
- склонность к жестокости, агрессивности, драчливости;
- бережливость, педантизм, аккуратность;
- мнительность, склонность к подозрительности;
- неусидчивость, отвлекаемость;
- легкая подчиняемость;
- склонность к фантазированию, лживости;
- демонстративность поведения, жажда признания;
- повышенная чувствительность, впечатлительность;
- быстрая утомляемость, вялость;
- недостаточная самостоятельность, робость;
- тревожность;
- замкнутость, стремление к одиночеству;
- другие стойкие характерологические черты.

Характеристика психического развития в целом: своевременное; опережающее; равномерно задержанное; с изолированными задержками; выраженное отставание; грубое отставание; диссоциированное; с периодами регресса.

В психическом статусе ребенка раннего возраста указываются:

- время осмотра ребенка и его соотношение с привычным режимом (например: "Осмотрен в 10 часов, через 2 часа после утреннего пробуждения и через 1,5 часа после первого кормления");
- ситуация осмотра: в кабинете врача, в общей спальне или игровой комнате, в присутствии воспитателей и других детей, в присутствии родных (указать родственные отношения) и т.д.

Сначала отмечают общие реакции на процедуру обследования:

- заинтересованность в контакте, степень ее выраженности, наличие скованности и страхов при общении;
- способы вовлечения ребенка в контакт и его реакции на них; тактильное воздействие, эмоциональное привлечение, предложение игрушек, предоставление на некоторое время возможности освоиться самому и т.д.;
- время, необходимое для достижения контакта; условия, способствующие контакту: нахождение на руках взрослого, совместная игра и т.д.;
- реакции ребенка на обстановку обследования и привлечение к контакту.

При затруднении или невозможности контакта необходимо отразить, чем это обусловлено: интеллектуальным снижением, резким негативизмом, выраженной двигательной расторможенностью и т.п.

Затем описывается спонтанное поведение ребенка в ситуации установленного или неустановленного контакта:

- предпочтительные формы деятельности (стремление к общению или игре, интерес к новой обстановке, уход из ситуации обследования и т.д.);
- уровень внимания и целенаправленности;
- двигательное поведение (моторная активность, жесты, мимика, патологические поведенческие феномены); преобладающие эмоциональные реакции; речь и ее особенности;
- характерные целостные поведенческие феномены;
- вегетативные реакции во время осмотра.

Далее описывается поведение ребенка при определенных предлагаемых формах деятельности и ситуациях:

- при предъявлении возрастных заданий на определение уровня развития познавательной деятельности и моторики;
- реакции на успех и неудачу, похвалу и порицание, принятие корректирующей помощи взрослого, способность к обучению;
- характер общения с другими детьми и воспитателями (при наблюдении в группе).

Отмечается динамика психического статуса ребенка в процессе обследования:

- уровень общей активности;
- работоспособность и целенаправленность;
- состояние внимания, двигательной и эмоциональной сфер;

- степень устойчивости коммуникативных связей.
- Для дополнения данных о психическом состоянии ребенка на данный момент времени собираются сведения о нем со слов воспитателей и других людей, с которыми общается ребенок (особенно о нарушениях сна, процесса питания, пароксизмальных расстройствах, психовегетативной симптоматике).

6.3. Параметры оценки умственного развития

Диагностика умственного развития детей показывает реальные достижения ребенка, сложившиеся в ходе воспитания и обучения. При этом следует иметь в виду, что в случаях серьезных неблагополучий в умственном развитии необходимо применить не только метод психолого-педагогического эксперимента, но и другие методы: изучение истории развития ребенка; наблюдение за поведением ребенка, его игрой; в более сложных случаях — клиническое, нейрофизиологическое, патопсихологическое и др.

Основными параметрами оценки познавательной деятельности детей раннего возраста можно считать: принятие задания; способы выполнения задания; обучаемость в процессе обследования; отношение к результату своей деятельности.

Принятие задачи, т.е. согласие ребенка выполнять предложенное задание независимо от качества самого выполнения, является первым, абсолютно необходимым условием выполнения задания. При этом ребенок проявляет интерес либо к игрушкам, либо к общению со взрослым.

Способы выполнения задания: самостоятельное; при помощи взрослого, т.е. возможно диагностическое обучение; самостоятельное после обучения.

Адекватность действий определяют как соответствие действий ребенка условиям данного задания, диктуемым характером материала и требованиями инструкции. Наиболее примитивным способом является действие силой или хаотичное действие без учета свойств предметов.

Неадекватное выполнение задания во всех случаях свидетельствует о значительном нарушении умственного развития ребенка.

Обучаемость осуществляется только в пределах тех заданий, которые рекомендуются для детей данного возраста. В процессе обследования детям надо предлагать следующие виды помощи: выполнение действия по подражанию, выполнение задания по подражанию с использованием указательных жестов, с речевой инструкцией.

На уровне элементарного подражания ребенок может усвоить от взрослого способ выполнения того или иного задания, действуя одновременно с ним. Количество показов способов выполнения задания не должно превышать трех. При этом речь взрослого должна служить указателем цели данного задания и оценивать результативность действий ребенка. Обучаемость, т.е. переход ребенка от неадекватных действий к адекватным, свидетельствует о потенциальных возможностях ребенка. Отсутствие обучаемости в некоторых случаях может быть связано с грубым снижением интеллекта, с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

Для нормально развивающихся детей характерна заинтересованность своей деятельностью и ее конечным результатом. Для ребенка с нарушениями интеллекта характерно безразличное отношение к тому, что он делает, и к полученному результату.

6.4. Методика проведения психолого-педагогического обследования

При отборе методик для психолого-педагогического обследования детей раннего возраста (приложения 10 — 12) мы исходили из закономерностей развития нормально развивающихся детей и особенностей развития их умственно отсталых сверстников.

Для успешного решения диагностических задач, стоящих перед исследователем детей раннего возраста, требуется особая тактика проведения обследования. Прежде всего необходимо отметить, что результаты обследования будут иметь ценность только в тех случаях, когда у исследователя не возникает сомнения в том, что с ребенком удалось наладить доброжелательный контакт и что он захотел принять посильное участие в эксперименте, т.е. был достаточно заинтересован. Естественно, что тактика проведения обследования во многом определяется возрастом и состоянием ребенка. Состояние ребенка оказывает заметное влияние на его продуктивность при обследовании. Поэтому следует акцентировать внимание на общем фоне настроения ребенка и на создании особых отношений доверия между ним и исследователем.

При анализе результатов обследования основное внимание надо уделять оценке возможностей ребенка в плане принятия помощи, т.е. его обучаемости.

Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня трудности от наиболее простых до более усложненных.

Отдельные задания дублируются, т.е. даются несколько заданий аналогичной трудности. Это делается для того, чтобы исключить некоторые привнесенные факторы, например необходимость приложения определенного мышечного усилия, что для отдельных детей может стать непреодолимым препятствием (разбор и складывание матрешки).

Задания предполагают простое перемещение предметов в пространстве, где выявляются пространственные зависимости, соотнесение предметов по форме, величине, цвету.

Особым этапом в диагностике являются задания на выяснение уровня развития зрительного соотнесения. При этом надо учитывать тот факт, что сенсорные нарушения всегда влияют на психическое развитие ребенка. Поэтому при необходимости следует провести обследование слуха и зрения.

6.5. Логопедическое обследование

В логопедическом обследовании ребенка 2-го и 3-го годов жизни выделены лишь основные направления обследования и те этапы возрастного развития детской речи, без которых представление о ребенке раннего возраста будет недостаточным.

Предлагаемая методика логопедического обследования (приложение 13) основывается на схеме системного развития нормальной детской речи, составленной Н.С.

Жуковой по фактическим материалам книги А.Н. Гвоздева "Вопросы изучения детской речи" (1961), а также на диагностике нервно-психического развития детей 2-го и 3-го годов жизни, составленной К.Л. Печорой и Г.В. Пантюхиной (1979).

Перед началом обследования необходимо точно установить дату рождения ребенка, так как первоначально предлагаются задания из того возрастного периода, который соответствует его фактическому возрасту. Если возраст ребенка оказывается между двумя возрастными периодами, то исходными являются задания для ближайшего младшего периода. После предъявления ребенку всех заданий из исходного возрастного периода и оценки их выполнения в зависимости от полученных результатов переходят к заданиям либо из более старшего возрастного периода, либо из более младшего возрастного периода. За нормальное развитие ребенка 2-го года жизни принимается формирование речи в пределах одного квартала: 1 год 1 мес — 1 год 3 мес, 1 год 4 мес — 1 год 6 мес, 1 год 7 мес — 1 год 9 мес, 1 год 10 мес — 2 года, а на 3-м году — в пределах полугодия: 2 года 1 мес — 2 года 6 мес, 2 года 7 мес — 3 года.

Логопедическое обследование включает в себя сбор данных о раннем доречевом развитии, предречевом и речевом развитии ребенка до момента обследования (анализ выписок из истории развития, анализ этапного эпикриза в истории развития и др.). Далее отмечаются особенности строения черепа, лица, наличие или отсутствие черепно-лицевых асимметрий при различных эмоциональных состояниях ребенка: во время смеха, крика, плача, нахмуривания, зажмуривания и т.д. Отмечается сформированность произвольных движений в мимической мускулатуре: умение нахмуриться, поднять брови, надуть щеки.

Обследование артикуляционного аппарата включает в себя оценку особенностей строения артикуляционных органов, произвольных движений органов артикуляции во время еды (откусывание, жевание, глотание), при мимических и речевых реакциях, во время бодрствования, игры, формирования уровня произвольных движений (по показу и слову с 1 года 6 мес).

Мышечный тонус в органах артикуляции оценивается совместно логопедом и врачом-невропатологом.

Далее в логопедическом обследовании отмечаются особенности дыхательной системы ребенка, особенности общего звучания речи и голоса.

Следующим этапом обследования ребенка 2-го и 3-го годов жизни является обследование сформированности понимания речи. На 2-м году жизни у него совершенствуются понимание речи, функция обобщения, расширяется понятийный словарь, интенсивнее развиваются связи между предметами, действиями и их словесными обозначениями. С 1 года 6 мес он начинает понимать речь взрослого, не подкрепленную ситуацией.

На 3-м году существенно меняется понимание речи окружающих: ребенок начинает понимать временные отношения. С ним можно говорить не только о данном моменте, но и о прошлом (что произошло вчера, что собирали летом в лесу, как украшали елку и т.д.) и будущим (куда он пойдет завтра, что будет делать на прогулке и т.д.). Он может понять события в рассказе взрослого, которые он сам не воспринимал. Ребенок начинает понимать некоторые грамматические отношения: предложно-падежные отношения, суффиксальные отношения, префиксальные отношения, а также некоторые категории имени существительного, глагола, прилагательного.

В разделе "Активная речь" отмечается возрастная сформированность лексико-грамматической стороны речи, усвоение частей речи, формирование слоговой структуры слов и звуковой стороны речи.

Важное значение для развития речи имеет уровень сформированности слухового внимания и фонематического слуха.

Для обследования слухового внимания проводят специальные игры: "Угадай, что звучит", "Угадай, кто тебя позвал".

При обследовании фонематического слуха проверяют умение различать и узнавать близкие по звучанию слова.

В разделе "Мелкая моторика рук" отмечают аномалии строения рук, положения пальцев кисти руки, движения пронации — супинации кисти руки, формирование дифференциальных захватов и противопоставление пальцев рук.

Логопедическое обследование завершается анализом полученных данных в форме заключения (приложение 14).

Мы выделяем нормальное развитие ребенка и развитие с опережением на один-два эпикризных срока (один-два квартала, полугодия), что является физиологической нормой, развитие с опережением на три и более эпикризных срока (три квартала и более) и отставание в развитии.

6.6. Педагогическое обследование слуха

Наиболее сложным является педагогическое обследование слуха детей 2 — 3-го годов жизни. Это связано с тем, что в этом возрасте звуки постепенно перестают быть для ребенка безусловными раздражителями. Многие дети с нормальным слухом перестают реагировать на привычные шумы, речевые сигналы, которые не обращены непосредственно к ним. Чтобы получить реакцию в виде поворота головы в сторону источника звука, необходимо предъявлять непривычные сигналы или мотивировать для ребенка необходимость ответа. Малыш может не отреагировать на бессодержательные речевые сигналы (типа слогосочетаний или отдельных звуков) и в то же время способен не только обернуться на произнесенное слово (звукоподражание), но и повторить его при создании игровой ситуации.

При нормальном развитии годовалый ребенок начинает говорить. К 12 — 14 мес он в активной речи использует около 10 слов. Эти слова могут быть полными ("мама, папа, дядя, дай"), усеченными ("яба — яблоко, сяпа — шапка" и т.п.), произноситься приблизительно ("мисика — машинка, аой — открой" и т.п.). Наряду с этим в речи малыша могут быть лепетные слова ("бо-бо, кися, пруга" и т. п.). Ребенок может пользоваться и собственными, изобретенными им самим словами ("ха-ха — ложка, ко-кей — конфета"). К двум годам словарный запас расширяется, малыш уже не только называет предметы и действия, но и пользуется двух-трехсловной фразой.

На 3-м году жизни продолжает развиваться фразовая речь, грамматический строй языка.

У детей, воспитывающихся в домах ребенка, отмечается значительное отставание в речевом развитии. Причин этого много, и они различны. Вместе с тем важно исключить подозрение на снижение слуха. Поэтому следует проверить его состояние.

Нормальной реакцией на звук в этом возрасте может быть поворот головы в сторону источника звука, ответная голосовая реакция (имитация звука, повторение речевого стимула).

В этом возрасте ребенок способен реагировать на звуки так же, как и взрослый, т.е. при нормальном слухе воспринимать шепот на расстоянии 6 м.

Проверку проводят два человека — наблюдатель и ассистент. Обследуя слух ребенка этого возраста, особенно важно войти с ним в контакт, причем, если на предыдущих возрастных этапах основное значение это имело для наблюдателя, то сейчас в равной мере это важно и для ассистента. Ребенок 2-го года жизни пристрастно относится к посторонним людям, и отсутствие контакта между ними может сделать обследование затрудненным, а иногда невозможным.

В качестве источников звука используются шарманка, дудка, барабан, голос разговорной громкости и шепот при произнесении звукоподражаний "ав-ав-ав" (собачка) и "пи-пи-пи" (птичка), имени ребенка, звуко сочетаний типа "ккш", непривычных для ребенка.

В ходе обследования регистрируются безусловно-ориентировочные реакции ребенка на звуковые сигналы: поворот головы или глаз в сторону источника звука. Если он не реагирует на стимулы, проявляет негативные реакции на процедуру обследования, то следует изменить методику.

Наблюдатель совместно с ассистентом демонстрирует, как под звучание шарманки "танцует" кукла, как она "прячется", как только шарманка замолкает. После этого ребенку предлагают позвать куклу и показывают, как она появляется под звучание шарманки. Аналогичную игру проводят с дудкой, под звучание которой "едет" машина, и с барабаном, под негромкий стук которого "прыгает" зайчик. После этого ребенку предлагают послушать, кого сейчас позовут. Малышу со спины с расстояния 6 м предъявляют звучание шарманки. Так как у него уже возник личностный интерес к игрушкам, то он повернется на звук, а ассистент в качестве подкрепления продемонстрирует ему соответствующую игрушку.

Таким же образом вызывают интерес ребенка к игрушкам. Наблюдатель организует совместное с ним манипулирование игрушкой, например с собачкой, птичкой, в процессе которого взрослый произносит их звукоподражательные названия: "ав-ав-ав-ав, пи-пи-пи". После этого малышу предлагают послушать, кто его позовет. Ассистент со спины с расстояния 6 м шепотом произносит звукоподражание, после того как малыш обернется, ему демонстрируют соответствующую игрушку.

Ребенок размещается за детским столиком или за большим столом на коленях у знакомого ему взрослого. Наблюдатель садится напротив и организует манипулирование дидактическими игрушками. Важно, чтобы внимание ребенка не было полностью поглощено. Ассистент со спины с расстояния 6 м шепотом зовет ребенка по имени. Если реакции нет, расстояние постепенно уменьшается. Если реакция на шепот так и не возникла, обследование проводится голосом разговорной громкости. Независимо от того получена ли реакция ребенка на его имя, произнесенное шепотом, малышу таким же

образом предъявляются звукоподражания. Если реакция на шепот не получена, речевые сигналы подаются голосом разговорной громкости, а затем снова шепотом. В заключение ребенку предъявляются с максимального расстояния (6 м) звуки типа "кшш".

Вслед за этим проводится обследование слуха с помощью звучащих игрушек: сначала шарманки, затем дудки и, наконец, барабана.

Если такой оперативный метод обследования не дал результатов (т.е. ребенок безразлично относится ко всем предлагаемым стимулам — не реагирует ни на один из них), то следует подготовить малыша к обследованию, познакомив его со звуками (неречевыми сигналами и звукоподражаниями) и игрушками, их подкрепляющими. Затем повторить обследование, но начинать его следует в этом случае с более громких звучаний и на небольшом расстоянии от ребенка. После того как исследователи убедятся, что он реагирует на доступные его слуху сигналы, стимулы предъявляются с максимального расстояния (6 м).

У ребенка двух-трех лет можно попытаться выработать условную двигательную реакцию на звук. Это позволит определить, слышит ли малыш шепот и на каком расстоянии.

Если в ходе знакомства с ребенком выясняется, что он понимает не только слова, но и короткие фразы, то обследование можно провести и на материале фразы. Для этого, выяснив предварительно, понимает ли ребенок фразы типа: "Покажи у куклы носик" и т.п., можно предъявить со спины с расстояния 6 м шепотом фразу: "Покажи у собаки хвостик". Если ребенок не выполнит поручения, то расстояние следует уменьшить. Если реакция на шепот не появится, то поручение произносится голосом разговорной громкости на небольшом расстоянии от ребенка. В случае успеха аналогичная фраза произносится шепотом опять с максимального расстояния.

В случае, если обследование фразами не дало результатов, то оно проводится на материале звукоподражаний и неречевых звучаний.

У ребенка с нормальным слухом должна быть получена реакция на шепот с расстояния 6 м. Если же в ходе обследования он так и не реагировал ни на один из стимулов, то процедуру следует повторить через несколько дней, в течение которых ребенка следует подготовить. Если же реакция возникла лишь на один из стимулов, то это свидетельствует о снижении слуха. Ребенок должен быть направлен на специальное аудиологическое обследование в связи с подозрением на снижение слуха.

7. ДЕТИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

7.1. Особенности развития

В этом возрасте происходят большие изменения во всем психическом развитии ребенка. Чрезвычайно возрастает его познавательная активность — развиваются восприятие, наглядное мышление, появляются зачатки логического мышления. Росту познавательных возможностей способствует становление смысловой памяти, произвольного внимания.

Значительно возрастает роль речи как в познании ребенком окружающего мира, так и в развитии общения и разных видов детской деятельности. У дошкольников появляется возможность выполнения действий по словесной инструкции, усвоения знаний на основе объяснений, но только при опоре на четкие наглядные представления.

Основой познания для этого возраста оказывается чувственное познание — восприятие и наглядное мышление. Именно от того, как сформировано у ребенка-дошкольника восприятие, наглядно-действенное и наглядно-образное мышление, зависят его познавательные возможности, а также дальнейшее развитие деятельности, речи и более высоких, логических форм мышления.

Появляются новые виды деятельности: игра — первый и основной вид совместной деятельности дошкольников; изобразительная деятельность — первая продуктивная деятельность ребенка; элементы трудовой деятельности.

Происходит интенсивное развитие личности ребенка. Начинается развитие воли. Он усваивает нравственные представления и формы поведения в обществе.

К концу дошкольного возраста появляется готовность к школьному обучению.

7.2. Психолого-педагогические аспекты обследования

Дошкольное детство — большой и ответственный период психического развития ребенка. Это возраст первоначального фактического складывания личности. Как показывают современные исследования, на протяжении дошкольного периода у ребенка не только интенсивно развиваются все психические функции, формируются сложные виды деятельности, например игра, общение со взрослыми и сверстниками, но и происходит закладка общего фундамента познавательных способностей. В личностной сфере формируются иерархическая структура мотивов и потребностей, общая и дифференцированная самооценка, элементы волевой регуляции поведения. Активно усваиваются нравственные формы поведения. Нарушение любого из звеньев или механизмов психологической структуры развития дошкольника может решающим образом сказаться на всем дальнейшем ходе его развития.

К важным особенностям дошкольного возраста можно отнести то обстоятельство, что многие неблагоприятные характеристики ребенка носят латентный характер. С одной стороны, многие нежелательные проявления оказываются преходящими, временными и постепенно, по мере взросления, он теряет их, а с другой стороны, именно к концу дошкольного возраста у него складываются устойчивые особенности личностного реагирования, происходит выстраивание иерархии мотивов и ценностей. Более того, многочисленные факты свидетельствуют о том, что если соответствующие интеллектуальные или эмоциональные качества по тем или иным причинам не получают должного развития в раннем возрасте, то впоследствии преодоление такого рода недостатков оказывается делом трудным, а подчас невозможным.

При подходе к разработке диагностических вопросов и проблем возрастного консультирования детей дошкольного возраста мы опираемся на теоретический базис и практический опыт, который накоплен в детской возрастной психологии и в области специальной психологии.

В отечественной психологии общий подход к проблемам индивидуального развития психики ребенка исходит из процесса психического развития ребенка в системе категорий источника движущих сил и условий развития. Этот подход отражает специфику психического развития человека как существа по своей природе социального и активного, "деятельностного".

Индивидуальные формы психической деятельности формируются на основе процесса усвоения и присвоения ребенком опыта человеческих поколений, воплощенного в материальной и духовной культуре общества, на основе овладения многообразными средствами и способами ориентации в сфере человеческих отношений и предметной практики в мире в целом.

Усвоение общественного опыта деятельности не сводится, при этом к приобретению ребенком знаний и умений или совокупности культурных навыков. Это гораздо более глубокий процесс, включающий в себя формирование его потребностей и способностей, его целостной личности.

Усвоение общественного опыта происходит в процессе активной деятельности ребенка — общения, предметной деятельности, игры, учения и др. В противоречиях, порождаемых его собственной активной деятельностью в мире, и заключены подлинные движущие силы его развития. В то же время для анализа процессов индивидуального развития особенно важно то, что по своему строению деятельность ребенка может быть качественно различной, причем та или иная ее организация складывается не спонтанно и самопроизвольно, а в зависимости от определенных жизненных условий.

К числу таких условий, жизненно необходимых для психического развития и потому требующих в индивидуальном психологическом анализе первостепенного внимания, как известно, относится общение. Начиная с самых ранних этапов онтогенеза, оно приобретает личностный характер и предполагает возможность тесного практического взаимодействия ребенка со взрослым.

7.3. Методика проведения психолого-педагогического обследования

При отборе методик для диагностического обследования детей дошкольного возраста (приложения 15 — 17) необходимо учитывать психологические новообразования (развитие перцептивных действий, уровень развития наглядно-образного мышления), уровень развития ведущей деятельности — игровой, а также типичных видов деятельности — конструирования и рисования.

При этом важно помнить, что умственное воспитание происходит, с одной стороны, в процессе развития основных форм мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного, элементов логического), а с другой стороны, в процессе формирования элементарных систематических знаний и представлений об окружающей действительности.

Учитывая особенности социальных условий жизни детей-сирот, считаем, что в основе диагностики их умственного развития должно лежать понимание познавательных психических процессов как ориентировочных действий, направленных на обследование предметов и явлений, выяснение и запечатление их свойств и отношений.

Именно познавательное ориентировочное действие является основной структурной единицей познания.

Известно, что в дошкольном возрасте выделяют следующие *уровни ориентировочно-познавательных действий* :

- хаотические действия;
- перебор вариантов;
- целенаправленные пробы;
- практическое примеривание;
- зрительная ориентировка.

Многолетний опыт обследования детей дошкольного возраста показывает, что *основными параметрами умственного развития* можно считать:

- принятие задания;
- понимание условий задания;
- способы выполнения (хаотические действия, примеривание, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительная ориентировка);
- обучаемость в процессе обследования;
- отношение к результату своей деятельности.

Такой подход к оценке действий ребенка позволит определить не только "актуальный" уровень развития, но и потенциальный, т.е. зону ближайшего развития. Это, в свою очередь, дает возможность составить индивидуальную программу коррекционного обучения каждого ребенка.

Важной задачей обследования детей 4 — 5-го годов жизни является изучение их уровня развития ориентировочно-познавательной деятельности. Дети с нормальным интеллектом решают практические и проблемно-практические задачи методом целенаправленных проб. В этом возрасте у детей развивается сюжетная и появляется сюжетно-ролевая игра. Кроме того, отмечается стойкий интерес к продуктивным видам деятельности (рисование, конструирование и др.).

При обследовании детей 6-го года жизни необходимо учитывать следующие психологические новообразования: решение задач методом практического примеривания, а в некоторых случаях — методом зрительной ориентировки; сюжетно-ролевая игра; отражение сюжета в продуктивных видах деятельности.

Главной целью обследования детей 7-го года жизни является целенаправленное изучение у них психологической готовности к школьному обучению.

Понятие "психологическая готовность к школе" включает в себя несколько важных компонентов: умственную, мотивационную, эмоционально-волевою и

коммуникативную готовность, т.е. умение ребенка строить свои отношения со сверстниками и с новыми взрослыми.

Для обследования мотивационной готовности ребенка к обучению в школе используются различные методы: наблюдения во время различных видов детской деятельности, беседа.

Основными показателями эмоционально-волевой сферы являются: владение правилами поведения, умение правильно реагировать на оценку выполненного задания, умение ребенка оценивать свою работу, умение преодолевать трудности.

Умственная готовность включает важные стороны подготовки детей к обучению в школе: развитие познавательной деятельности и активности, умственной работоспособности. Уровень сформированности предпосылок к учебной деятельности: умение принять задание, анализировать условия задачи, владение некоторыми элементарными учебными навыками — осуществление звукового анализа слова, чтение, вычислительные навыки, подготовленность руки к письму, представления об окружающем.

7.4. Логопедическое обследование

Важнейшей задачей, стоящей перед педагогами специальных дошкольных и школьных учреждений для детей-сирот, является обеспечение обоснованного дифференцированного подхода к детям.

В целях уточнения характера речевого нарушения следует проводить тщательное логопедическое обследование ребенка.

Как правило, в силу различных причин дети специальных дошкольных учреждений для детей-сирот находятся на разных уровнях речевого развития.

Обследование осуществляется общепринятыми в логопедической практике методами и проводится по плану, предусмотренному специальной речевой картой (приложения 18 — 20).

8. ДЕТИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

8.1. Особенности развития

Наиболее характерным для периода 7 — 10 лет является переход в новый социальный статус: дошкольник становится школьником.

Это переходный период, характеризующийся тем, что ребенок сочетает в себе черты дошкольного детства с новыми качествами, характерными для школьника.

В этот период продолжается активное созревание всех анатомо-физиологических структур, созревание нервной системы.

Младший школьный возраст характеризуется формированием нового вида деятельности — учебной, которая требует от ребенка не только большого умственного напряжения, активности, но и физической выносливости.

Переход от игровой деятельности к учебной существенно влияет на мотивы и поведение ребенка.

Качество учебной деятельности будет зависеть от того, насколько сформированы были в дошкольном периоде необходимые предпосылки:

- общее физическое развитие ребенка, состояние зрения, слуха, моторики (особенно сформированность мелких движений кистей рук и пальцев); состояние нервной системы ребенка (степень ее возбудимости и уравновешенности, силы и подвижности). Нарушения нервной деятельности, как и общего состояния здоровья, прежде всего сказываются на работоспособности ребенка, что может отрицательно повлиять не только на успеваемость, но и на отношение ученика к школе, учебе и общение со сверстниками;
- овладение достаточным объемом знаний и представлений об окружающем мире, представлениями о пространстве, времени, владение элементарными счетными операциями;
- овладение четкой, связной, грамматически и фонетически правильной речью, умение осуществлять простейший звукобуквенный анализ;
- развитие произвольного внимания, опосредованного запоминания, умение слушать речь, объяснения учителя, умение смотреть и видеть, сосредоточиваться на работе, вспоминать то, что нужно для понимания нового, умение объяснять, рассуждать, делать соответствующие выводы;
- познавательная активность, желание учиться, интерес к знаниям, любознательность;
- коммуникативная деятельность, т.е. готовность к совместной с другими детьми работе, сотрудничеству, взаимопомощи, умению подчиняться требованиям взрослых.

На базе этих предпосылок в младшем школьном возрасте начинается формирование новых, необходимых для обучения качеств. Именно в этот период появляются очень важные психологические новообразования, такие, как:

- произвольность деятельности;
- способность планировать свою деятельность, оценка своих действий с точки зрения соответствия поставленным целям;
- овладение навыками самоконтроля.

В процессе учебной деятельности формируется способность ребенка выделять свойства, понятия при решении конкретных заданий, овладевать учебными действиями, контролем и оценкой. Формируются навыки волевой регуляции деятельности и поведения.

В течение первых лет школьной жизни происходят изменения и в эмоционально-волевой сфере ребенка. Постепенно формируются адекватная самооценка, уровень притязаний, соответствующий уровню его развития. Более устойчивыми становятся его эмоции, вырабатываются волевые качества. Наиболее яркое выражение психические новообразования находят в развитии познавательных процессов. Развивается восприятие: оно становится более целенаправленным и произвольным. Расширяются объем внимания, способность к его концентрации, распределению, переключению.

Важное новообразование в развитии памяти — переход к опосредованному запоминанию, овладение приемами запоминания и воспроизведения.

Особое место в психических процессах начинают занимать внутренняя саморегуляция и контроль.

Важнейшим психологическим новообразованием школьного возраста является переход к знаково-символической деятельности. Использование графических схем, символов при решении учебных задач требует достаточно развитого воображения и качественно нового, более высокого уровня мышления.

Если в первом классе ведущими продолжают оставаться наглядные формы мышления, то ко второму — третьему году обучения ребенок начинает осуществлять анализ и синтез на основе представлений, мысленного сопоставления. Идет развитие словесно-логической формы мышления.

Условия длительной депривации существенно влияют на формирование всех этих качеств: происходит задержка в психофизическом развитии ребенка. Отмечается дисгармоничность развития, которая проявляется при решении различных психологических задач.

Ограниченный круг общения, бедный жизненный опыт, некоторая однобокость в развитии (преобладание формальных словесных форм обучения в дошкольном возрасте, "заорганизованность" детей) не способствуют развитию творческого воображения, самостоятельности суждений.

Эти и некоторые другие особенности, связанные с условиями жизни и воспитания этих детей, требуют и специальной организации обследования и обучения.

8.2. Методика проведения психолого-педагогического обследования

При проведении обследования детей следует соблюдать ряд условий, которые обеспечат более объективную последующую оценку их состояния:

- создание в ходе всего обследования комфортности, установление эмоционального контакта;
- предъявление заданий начинают с легкого для создания ситуации успеха, вызывающей желание у ребенка дальнейшей работы с экспериментатором;
- чередование словесных и наглядных методик для предупреждения утомления;

- игровой характер заданий;
- учет уровня развития познавательной деятельности.

Основными критериями, которые следует учитывать при анализе работы ребенка во время обследования, являются следующие:

- эмоциональное отношение ребенка к обследованию;
- понимание инструкции и цели задания;
- характер деятельности и способы выполнения задания;
- перенос показанного способа на аналогичные задания, обучаемость;
- умение адекватно оценивать результат своей работы;
- характер оказываемой ребенку помощи и умение ее использовать.

Испытуемому оказывается различная помощь в зависимости от степени и характера затруднений, начиная от организации его деятельности до совместного с экспериментатором выполнения предложенных заданий. Помощь определяется по системе, предложенной А.Я. Ивановой (1979) и общепринятой в патопсихологии. Наиболее простыми видами помощи являются уточнение инструкции, умение ребенка повторить ее, организация внимания, подбадривание, поощрение, просьба объяснить, почему он производит то или иное действие. Более значительными видами помощи являются уточняющие вопросы, критические замечания и возражения экспериментатора, подсказка, совет действовать тем или иным способом, демонстрация действия и просьба самостоятельно повторить его. Еще более значительной мерой помощи является совместное с ребенком выполнение задания, после чего испытуемый должен самостоятельно повторить решение. Часто в условиях экспериментального обучения приходится длительно обучать детей выполнению тех или иных заданий с последующей проверкой способности переноса способа действия.

Необходимо отметить, что в каждом конкретном случае в зависимости от состояния детей, их контактности порядок предъявления методик будет меняться. В одних случаях обследование удастся начать с беседы, в других — используя невербальные задания.

Подбор методик (приложение 21) для обследования будет зависеть и от целей обследования. Так, при установлении причин трудностей в обучении будут преобладать задания, позволяющие определить сформированность мыслительных операций, словарный запас, характер произвольной деятельности ребенка и пр. При нарушениях эмоционально-волевой сферы, поведения необходимы иные методики.

Психологическое обследование начинается с беседы с ребенком.

Беседа направлена на установление контакта с ребенком. Во время беседы выявляются общий запас знаний и представлений ребенка об окружающем, ориентировка во времени и пространстве, эмоциональные особенности обследуемого: его контактность, интересы, любимые игры и занятия.

Педагогическое обследование рекомендуется проводить после психологического.

Цель педагогического обследования состоит в установлении усвоенного детьми объема знаний, умений и навыков, выявлении трудностей, которые они испытывают в процессе овладения новыми понятиями и видами деятельности, определении этапа, на котором эти трудности возникают, и тех условий, при которых они могут быть преодолены.

Перед началом исследования необходимо внимательно изучить педагогическую документацию: характеристики из детского сада или школы, тетради, самостоятельные работы детей, рисунки и т.д.

Анализ характеристики позволит адекватно построить схему обследования, найти правильный подход к ребенку с учетом его индивидуальных особенностей.

Изучение тетрадей обследуемых детей позволяет судить о динамике развития того или иного навыка, характере ошибок, трудностях, которые испытывает ребенок в процессе усвоения школьной программы.

Большое диагностическое значение имеет анализ выполненных детьми рисунков, которые говорят не только об их технических возможностях в области изобразительной деятельности, но и об их наблюдательности, круге представлений, интересах, эмоциональном состоянии и т.д.

После тщательного изучения педагогической документации проводится непосредственное обследование сформированности у детей навыков чтения, письма и счета.

Во время обследования процесса чтения необходимо выяснить, на каком этапе усвоения навыка находится ребенок и какие он испытывает затруднения.

При проверке состояния навыка чтения у детей следует учитывать такие показатели, как правильность чтения (нет ли пропусков, замены, искажения букв, звуков, слогов, слов), сознательность (понимание смысла слов, предложений), беглость (темп чтения к концу первого года обучения должен составлять 30 — 40 слов в минуту), выразительность (соблюдение логических ударений).

Если не умеет читать и даже не знает букв ребенок, который нигде не учился, это не является диагностически значимым. Однако, если не умеет читать ребенок, уже обучавшийся в школе, необходимо вскрыть причину этого явления.

Проверку состояния навыка чтения целесообразно начинать с предъявления короткого связного текста. В случае затруднений предлагаются отдельные слова, затем — слоги, наконец, проверяется знание букв. Нечитающему ребенку можно предложить декламировать наизусть любое стихотворение или прослушать небольшой рассказ. Последующая беседа позволит судить о понимании прочитанного.

Ход обследования

Знание букв . Можно проводить на материале разрезной азбуки или алфавита. Ребенку предъявляют алфавит и просят называть те буквы, на которые ему указывают. Сначала можно показать несколько первых букв в той последовательности, в которой они

расположены в алфавите (а, б, в, г, д). Затем можно указать на те же буквы в какой-либо иной последовательности, например: в, д, а, г, б. Это делается потому, что порядок букв в алфавите бывает заучен наизусть. Если ребенок справляется с этим заданием, ему показывают в разной последовательности (вразбивку) буквы м, п, с, ш, у, и и др. Затем указывают на буквы ф, х, ч, щ, которые ребенок запоминает с большим трудом. В последнюю очередь указывают на мягкий (ь) и твердый (Ъ) знаки. Не обязательно проверять весь алфавит, если ребенок уверенно называет буквы вразбивку.

Навыки чтения слогов и слов. Ребенку сначала предлагают прочитать отдельные слова типа: "дом, рама, машина". Если он затрудняется, ему предлагают прочитать слоги, написанные печатным шрифтом на карточках или сложенные из разрезной азбуки: "ма, шу, ам, уш, мар" и др. Необходимо отметить способ чтения: побуквенное, послоговое (быстрое, медленное, плавное), медленное целыми словами, беглое. Важно проверить, может ли ребенок повторить то, что он прочитал. Нужно также выяснить, как он понимает смысл прочитанного слова. Для этого ему можно предложить показать на картинках те предметы, названия которых он прочитал.

Чтение связного текста. Ребенку следует предложить рассказ из букваря, отрывок из сказки или другой детской книжки, напечатанный крупным шрифтом. Педагог должен обратить внимание на технику чтения: способ чтения, темп и т.д. Необходимо отметить характерные ошибки: пропуск, замену, перестановку букв и слогов и др. Полезно проверить, может ли ребенок повторить прочитанное предложение, пересказать прочитанный текст. Особенно важно выяснить, как он понимает смысл прочитанных слов, выражений и всего рассказа. Для этого полезно предложить ему повторить или пересказать прочитанное, ответить на ряд вопросов по подражанию, объяснить значение отдельных слов и выражений.

Анализ сформированности навыка чтения

Большая часть нормально развивающихся детей овладевает чтением еще до обучения в школе (техника может быть различной). Эти дети не испытывают трудностей при необходимости понять соответствующие их возрасту тексты и рассказы.

У детей с церебральными параличами при сохранном интеллекте отмечаются обусловленные пространственными и двигательными нарушениями специфические трудности в процессе овладения навыком чтения. Детям трудно осуществлять целостное восприятие слова, они часто путают графически сходные буквы, испытывают трудности при переключении с одного слога на другой. Из-за трудностей переключения взора эти дети не успевают при чтении следить за строкой, часто ее "теряют". Кроме того, они с трудом понимают сложные логико-грамматические конструкции, выраженные предлогами и наречиями, обозначающими пространственные категории (под, над, справа, слева и т.д.). Многие дети испытывают затруднения в процессе овладения навыком чтения в связи с отмеченными у них речевыми нарушениями.

У слабовидящих детей отмечаются замедленный темп чтения, повторение и перестановка слогов, слов, потеря слов и строк, невыразительность и вялость артикуляции. Замедленное восприятие букв, слогов и слов затрудняет понимание прочитанного текста. Тем не менее слабовидящие дети обнаруживают достаточное понимание смысла прочитанного им рассказа и могут передать его содержание.

Более значительные затруднения при овладении навыком чтения испытывают дети с недоразвитием слуха и дети с недоразвитием речи при первично сохранном

интеллекте. Трудности возникают вследствие отсутствия четкого фонетического и морфологического образа слова. Чтение является побуквенным, угадывающим. Наиболее специфические ошибки — замена слов и смешение элементов слова, замена одних букв другими. Обнаруживается и недостаточное понимание прочитанного.

Дети с задержкой психического развития после года безуспешного пребывания в массовой школе не овладевают навыком чтения в объеме, предусмотренном учебной программой: не знают некоторых букв, медленно по слогам читают слова с простейшей слоговой структурой, затрудняются в чтении слогов с мягкими согласными, со стечением согласных, слов со сложной слоговой структурой; плохо соблюдают пунктуационную интонацию. Ошибки, характерные для всех начинающих на первоначальном этапе овладения навыком чтения (перестановки, замены, пропуски букв и слогов и др.), встречаются у детей с задержкой психического развития особенно часто и преодолеваются долго, с трудом. Темп чтения значительно замедлен. Сложная аналитико-синтетическая деятельность в процессе чтения требует от детей этой категории большого напряжения. В результате у них быстро наступает утомление, которое проявляется в увеличении количества ошибок, потере интереса и внимания, повышенной отвлекаемости и т.п. Однако механического чтения, которое часто наблюдается у умственно отсталых школьников, у них, как правило, не отмечается. Дети вдумываются в смысл прочитанного, достаточно полно и последовательно пересказывают текст и верно отвечают на вопросы по его конкретному содержанию. Вместе с тем бедность словаря, сравнительно небольшой запас знаний и представлений об окружающем мире затрудняют понимание отдельных слов и выражений, выявление главной мысли, установление причинно-следственных и других связей.

Если ребенка с задержкой психического развития специально не готовили к школе, при обследовании выявится, что он знает, как правило, лишь несколько букв и с большим трудом, при помощи взрослого может прочитать составленные из этих букв прямой или обратный слоги; охотно декламирует стихотворения, однако часто при этом искажает текст; прослушанный рассказ обычно пересказывает лишь с помощью наводящих вопросов, используя простые неполные предложения.

Дети с эпилептической деменцией читают в замедленном темпе, монотонно, без интонационных и логических пауз, при пересказе часто допускают излишнюю детализацию и обнаруживают склонность к передаче мельчайших подробностей. Дети делают много пауз, свидетельствующих не только об общей медлительности, но и о недостаточности памяти, крайне затрудняются при необходимости выделить главную мысль, осмыслить читаемое. Угадывающего чтения не отмечается.

При шизофренической деменции нередко наблюдается своеобразная диссоциация, обусловленная особенностями мотивационной сферы. Может создаться впечатление, что ребенок даже не знает букв и в то же время может неожиданно прочитать слово. Замены, перестановки часто носят странный, вычурный характер. Дети могут отказаться от пересказа, а в другой раз передать текст полностью, как будто он выучен ими наизусть. Часто отмечаются вычурные, нелепые интонации, затухающее, почти шепотное начало фразы, резкий подъем голоса к ее середине и спад к концу; иногда наблюдаются скандированность, отрывистость, неадекватное выделение голосом отдельных слов.

Дети с олигофренией в степени дебильности к 7 — 8 годам при проведении специальных занятий могут усвоить алфавит. Однако они испытывают большие трудности в процессе обучения слиянию букв в слоги. Им свойственно побуквенное или

медленное послоговое чтение. Главной особенностью их чтения является фрагментарность восприятия текста и, как следствие, недостаточное понимание прочитанного. Детям трудно пересказывать прочитанное в необходимой логической последовательности. Им недоступно понимание рассказов со скрытым смыслом.

Дети с олигофренией в степени имбецильности к 7 — 8 годам даже при проведении специальных занятий не способны овладеть навыками чтения. Они не могут объяснить значения знакомых слов и затрудняются при соотнесении их с картинкой.

В процессе обследования определяется уровень овладения техникой письма, грамматикой и правописанием.

Технику письма обучавшихся в школе детей можно проанализировать по рабочим тетрадям, а также по результатам списывания с текста во время обследования.

Для проверки уровня овладения категориями грамматики и правописанием этим детям следует предложить ряд заданий:

- списать с печатного текста слова: Маша, шина, часы, щука (1-й класс общеобразовательной школы);
- списать предложения: "У машины шина. У Нины есть собачка Шарик" (2-й класс общеобразовательной школы);
- объяснить правописание указанных орфограмм, разделить слова на слоги, поставить в словах ударения (2-й класс общеобразовательной школы);
- написать под диктовку предложения: "Солнце светит ярко. На деревьях сидят воробьи. Летит белый снег" (2-й класс общеобразовательной школы);
- объяснить написание указанных орфограмм;
- разобрать по членам предложение: "Летит белый снег";
- разобрать по составу слова: посадки, прекрасный, садовник — и объяснить их значение;
- определить, какого рода слова: "школа, ночь, окно, стол, ключ";
- объяснить указанные орфограммы (2-й класс общеобразовательной школы).

Анализ сформированности навыка письма

Интеллектуально полноценные дети могут иметь плохой почерк и недостаточную грамотность; поэтому сформированность навыка письма должна учитываться только в комплексе с другими школьными навыками и данными психологического обследования.

Дети с недоразвитием речи пишут с большим числом ошибок различного характера (нарушение согласования, пропуски и замены букв, перестановка букв и слогов, слияние нескольких слов в одно). Наряду со специфическими имеют место ошибки, которые можно встретить у детей с нормальным речевым развитием. Однако у детей с недоразвитием речи эти ошибки являются более стойкими и распространенными. Следует

также учесть, что фонематические затруднения бывают более стойкими по сравнению с произносительными. Поэтому у части детей недостатки произношения к моменту поступления в школу могут сгладиться, однако усвоение грамоты может при этом представлять собой известную трудность. В этих случаях надо посмотреть, нет ли в анамнезе указания на позднее развитие речи.

У детей с церебральными параличами при первично сохранном интеллекте наблюдаются выраженные нарушения в процессе овладения навыком письма.

Особенности техники письма обусловлены отмечаемыми у этих детей пространственными и двигательными нарушениями. Их затрудняет ориентировка в пространстве листа бумаги. В пределах строчки, клетки они иногда пишут справа налево. Нередко наблюдается зеркальное письмо. Наиболее часто элементы зеркального письма и рисунка встречаются у детей с преимущественным поражением правых конечностей. Такие дети рисуют "дорожки" и "заборчики" справа налево, а асимметричные фигуры (флажки) — слева направо. Вследствие нарушений кинестетического звена двигательного анализатора при письме отсутствует плавность линий, буквы получаются неравномерными (по величине), труден процесс их слияния при написании слов. Часто буквы пишутся раздельно. Наличие большого количества ошибок при письме связано с нарушением речевого развития, которое отмечается у 80% детей с церебральными параличами.

Во время письма интеллектуально полноценные слабовидящие дети испытывают трудности, связанные с нерасчлененностью, несформированностью зрительного восприятия. Часто встречаются смешение сходных по начертанию букв, зеркальное письмо, пропуски и перестановки букв и слогов, недописывание строк и т.д.

Для слабослышащих детей характерны особые отклонения в письме, связанные с недостаточным развитием речи. Во время письма они пропускают части слов, на которые не падает ударение, смешивают сходные по звучанию и месту образования звуки, неправильно употребляют смягчения, пропускают согласные при их сложных сочетаниях, нарушают структуру предложений. Как правило, во всех искаженных и неправильно написанных словах сохраняется контур слова, т.е. та часть, которая лучше звучит: сонорные звуки и элементы слова, стоящие под ударением.

В целях проверки состояния техники письма у слабослышащих используется списывание текста, однако им не предлагают ставить ударение, выделять и комментировать орфограммы. Целесообразно проверять степень сформированности навыков практического оформления связей слов в предложении (согласование, управление) при составлении предложений по картинкам (сюжеты картинок подбираются в зависимости от уровня речевого развития ребенка).

Дети с задержкой психического развития после года обучения в массовой школе оказываются не в состоянии овладеть знаниями и умениями в области родного языка в объеме, предусмотренном учебной программой. Диктанты учащихся изобилуют многочисленными ошибками, связанными прежде всего с недостаточным овладением звуковым анализом. Дети пропускают буквы (иногда слоги) и вписывают лишние буквы. Как правило, ребенок смешивает какую-либо одну пару букв (п—т, д—т, а—о и т.п.). В работах встречаются многочисленные ошибки, обусловленные незнанием грамматических правил или неумением их применять, однако их меньше и нет грубых искажений слов по сравнению с письмом умственно отсталых школьников. Незначительная часть этих учащихся овладевает каллиграфически правильным письмом. Для других школьников

характерны неоправданно растянутые или чрезмерно сдвинутые элементы букв. Кроме того, они не соблюдают строку, неправильно соединяют элементы букв.

Детям 8 лет с задержкой психического развития доступны лишь элементарные формы звукового анализа. Обычно они выделяют в словах первый звук и некоторые согласные в конце слов, правильно определяют последовательность звуков в двусложных словах, состоящих из открытых слогов (типа "луна"), и согласных при их стечении (типа "слон", "утка").

Дети, страдающие эпилептической деменцией, обнаруживают во время письма склонность к персеверациям, что говорит о том, что им трудно переключаться. Во время письма они допускают ошибки. Вместе с тем их тетради выглядят весьма аккуратно. У детей хороший почерк.

У детей с шизофренической деменцией письмо имеет ряд особенностей. Так, например, они "разрывают" или не дописывают слово. Иногда во время письма у них выпадают целые словосочетания. В результате оказывается невозможным понять смысл написанного. Часто страдает и техника письма. Написанные ими буквы вычурны, изогнуты, очень малы или, наоборот, чрезмерно велики. Наблюдается соскальзывание со строки; нередко они пишут не подряд, а с большими разрывами — в разных, далеко отстоящих друг от друга частях листа. Иногда дети поражают своей грамотностью, находящейся в противоречии с их общим типом поведения.

Дети с олигофренией в степени дебильности в большинстве случаев испытывают значительные трудности в процессе письма. Обучавшиеся в массовой школе умственно отсталые дети плохо ориентируются в тетради: теряют строчки, не могут выделить клетку. Многие из них пишут буквы зеркально, не дописывают элементы букв, не соблюдают строку. Дети часто производят побуквенное и послоговое списывание слов без их предварительного прочтения (фактически в этом случае происходит простое копирование). Им крайне трудно осуществлять звуковой анализ слов. Они не всегда могут назвать в определенной последовательности входящие в предложения слова. Дети всегда нарушают правила правописания. В наибольшей мере это относится к правилам правописания безударных гласных, звонких и глухих согласных. Правила правописания гласных после шипящих им доступны в большей мере (жи—ши, ча—ща, чу—щу).

Дети с олигофренией в степени имбецильности к 8 годам не могут научиться писать. Непонимание цели задания, грубое недоразвитие моторики, плохая координация движений, пространственные нарушения затрудняют выполнение даже элементарных графических заданий.

В процессе педагогического обследования определяется уровень овладения понятием числа, вычислительными навыками и решением задач.

При выяснении уровня овладения понятием числа детям может быть предложен ряд последовательно усложняющихся заданий:

- называние чисел натурального ряда в прямом и обратном порядке (от 1 до 10 и т.п.);
- называние чисел от заданного до заданного (от 5 до 9, от 8 до 3 и т.п.);

- вопросы на понимание количественного и порядкового значений: "Дай четыре палочки", "Дай вторую палочку";
- называние предыдущего и последующего чисел;
- сравнение двух чисел: какое из них и на сколько больше или меньше.

При обследовании учащихся 3 — 4-го классов общеобразовательной школы выясняют, какое представление они имеют о разрядах. В связи с этим им задают вопросы типа: "Сколько единиц в одном десятке? Сколько единиц в сотне? Сколько десятков в сотне? Сколько единиц и десятков в числах 16, 37, 52? Сколько единиц и десятков в числах 126, 207, 400?" Могут быть даны задания типа: "Назови (напиши) число, состоящее из двух десятков", "Скажи, какое из двух двузначных чисел (например, 37 и 73) больше".

При проверке уровня овладения счетными операциями у необучавшихся детей можно ограничиться примерами на сложение и вычитание в пределах 5 или 10. Если при этом детям недоступны приемы увеличенного счета, они могут пользоваться наглядным материалом. Учащиеся 2 — 3-го классов общеобразовательной школы задания дают в пределах второго десятка и сотни. Учащимся 3 — 4-го классов могут быть предложены задания на умножение и деление.

Детям предлагают задания возрастающей сложности: примеры на сложение и вычитание в пределах первого десятка; примеры на сложение и вычитание в пределах второго десятка с переходом через десяток; примеры на сложение и вычитание с круглыми десятками в пределах сотни; примеры на сложение и вычитание с переходом через разряд в пределах сотни; примеры на табличное умножение и деление; примеры на внетабличное деление и умножение.

Во время анализа решения задачи учитывается способность ребенка повторить условие задачи и вопрос, составить план решения, ответить на вопрос задачи и объяснить решение. Проверяется, могут ли дети поставить вопрос к заданию, понимают ли структуру задачи с недостающим компонентом и структуру более сложных задач.

Детям предлагают задачи (в порядке возрастающей сложности): на нахождение суммы и остатка двух чисел (необучавшиеся и учащиеся 1-го класса массовой школы); на увеличение и уменьшение числа на несколько единиц (1 — 2-й классы массовой школы); на разностное сравнение чисел и нахождение неизвестных компонентов действия (слагаемое, вычитаемое, уменьшаемое); на сложение и вычитание в два действия, составление математического выражения задачи (2 — 3-й классы массовой школы); на увеличение и уменьшение числа, в несколько раз большего или меньшего (2 — 3-й классы массовой школы); комбинированные арифметические задачи (1 — 3-й классы массовой школы).

Особое внимание уделяется решению нестандартных задач, требующих сообразительности, смекалки, например: "Из-за куста видны 6 кошачьих хвостов. Сколько там кошек? Из-под забора видно 12 лапок курочек и собак. Сколько курочек и собак за забором? Петух стоит на одной ноге и весит два киллограмма. Сколько он будет весить на двух ногах?"

9. ОСОБЕННОСТИ ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА

9.1. Анатомо-физиологическая перестройка организма

Этот период развития охватывает возраст примерно с 10 до 15 лет, совпадая в целом с обучением детей в средних классах школы.

В подростковом возрасте происходит существенная перестройка всего организма ребенка, которая отражается и на психических особенностях. Это период бурного и в то же время неравномерного физического развития, когда происходит усиленный рост тела, совершенствуется мускульный аппарат, идет процесс окостенения скелета, однако интенсивность и продолжительность этого процесса индивидуальны.

Особенно интенсивно происходит рост скелета и конечностей в длину, а грудная клетка и таз отстают в развитии, что создает впечатление угловатости, нескладности подростка. Это вызывает и некоторые психологические проявления — подросток осознает свою угловатость, стесняется ее, старается сгладить свою нескладность: принимает иногда неестественные, вычурные позы.

Наблюдается возрастное несоответствие и в развитии сердечно-сосудистой системы. Сердце значительно увеличивается в объеме, становится более сильным, работает более мощно, а диаметр кровеносных сосудов отстает в развитии. Это часто приводит к некоторым временным расстройствам кровообращения, повышению кровяного давления, напряжению сердечной деятельности, следствием чего являются головокружения, сердцебиение, головные боли, слабость, сравнительно быстрая утомляемость.

Эти особенности развития сердечно-сосудистой системы и начало интенсивной деятельности желез внутренней секреции приводят к некоторым скоропроходящим нарушениям в деятельности нервной системы подростка: у него могут наблюдаться повышенная возбудимость, раздражительность, вспыльчивость, которые иногда выражаются в склонности к бурным и резким реакциям типа аффекта. Нервная система подростка еще не всегда способна выдерживать сильные и длительно действующие монотонные раздражители и под их влиянием часто переходит в состояние торможения или, наоборот, в состояние сильного возбуждения.

В пубертатный период происходят изменения в грубой и тонкой моторике, что приводит к временным нарушениям координации движений, она затруднена и ненадежна. Так, сформировавшаяся в детстве схема взаимодействия "глаз — рука" теряет жесткость и должна заново сложиться уже на новом уровне. Вместе с тем на характере движений сказывается относительная неискушенность подростка в жизненных ситуациях, переоценка собственных двигательных способностей, основанная на непривычно крупных размерах тела, скованность и неуверенность.

9.2. Половое созревание и психосексуальная идентичность

Самым важным фактором физического развития в подростковом возрасте является половое созревание. Оно начинается у мальчиков в 12 — 13 лет, у девочек — в 11 — 12 лет. Большинство мальчиков созревают в половом отношении к 15 годам, а девочки — к 13 — 14 годам.

В средней стадии полового созревания у многих мальчиков наблюдается значительное увеличение грудных желез по женскому типу, которое обычно исчезает примерно через год. У некоторых мальчиков озабоченность вызывают недостаточные, по их мнению, размеры половых органов.

Девочки-подростки остро переживают недостатки кожи (прыщи, угри), некоторые склонны преувеличивать свою полноту, прибегая ради похудения к вредным диетам. Если мальчики мечтают увеличить свой рост, то некоторые девочки были бы рады его уменьшить. Если мальчиков смущает отсутствие волос на теле, то у девочек, наоборот, оволосение может вызвать панику.

При сходной неуверенности представителей обоих полов физические изменения у девочек чаще сопровождаются стыдом, а у мальчиков — гордостью, так как последние связывают их с половой потенцией.

Естественно и нормально появление у подростков в связи с половым созреванием полового влечения и соответствующих мыслей, чувств, переживаний специфического интереса к противоположному полу, к книгам, кинофильмам соответствующего содержания. Однако и действительная или мнимая задержка развития, и преждевременное созревание, чреватое слишком ранней сексуализацией поведения, могут приводить к психическим расстройствам.

В процессе полового созревания формируется основное новообразование пубертатного периода — чувство взрослости, когда подросток начинает считать, что он уже не ребенок, а становится взрослым, осознает свою готовность жить в коллективе взрослых в качестве полноценного и равноправного участника этой жизни.

Чувство взрослости вызывает стремление подростков к самостоятельности, чем объясняется их чувствительность к оценке взрослых, обидчивость, острая реакция на попытки взрослых (действительные или кажущиеся) умалить их достоинство, принизить их взрослость. Они добиваются того, чтобы взрослые считались с их мыслями, чувствами, уважали их.

Чувство взрослости проявляется и в стремлении подростков быть относительно независимыми от взрослых, в наличии собственных взглядов и суждений, в подражании внешнему облику и манере поведения взрослых.

Отрицательные проявления чувства взрослости выражаются в том, что подростки склонны сопротивляться влиянию старших, часто не принимают их авторитета, игнорируют предъявляемые им требования, критически относятся к словам и поступкам родителей и учителей.

Несмотря на то что организм к 13 — 15 годам становится половозрелым, это еще не говорит о физической, и тем более о духовной, социальной зрелости в данном возрасте.

9.3. Особенности познавательных процессов и умственных способностей

Основу социальной ситуации развития подростка составляет то обстоятельство, что он — школьник.

Содержание и логика изучаемых в школе предметов, изменение характера и форм учебной деятельности формируют и развивают когнитивные процессы и умственные способности подростка.

Между 11-м и 15-м годами жизни в когнитивной области происходят существенные структурные изменения, выражающиеся в переходе к абстрактному и формальному мышлению.

Мышление отличается меньшей предметностью и наглядностью; становится возможной классификация неоднородных объектов в соответствии с произвольно выбранными критериями высшего порядка.

Появляется возможность анализировать любую ситуацию независимо от реальных обстоятельств, обретается способность систематически строить и проверять гипотезы.

Предметом мышления становится не только решение внешне заданных задач, но и сам процесс своего мышления, т.е. мышление приобретает рефлексивный характер.

Важным психическим новообразованием подросткового возраста является развитие произвольности всех психических процессов. Подросток уже вполне самостоятельно может организовать свое внимание, память, мышление, воображение. Он приобретает способность к сложному аналитико-синтетическому восприятию (наблюдению) предметов и явлений. Восприятие становится плановым, последовательным и всесторонним.

Существенные изменения претерпевают память и внимание. Нарастает умение организовывать и контролировать свое внимание, процессы памяти, управлять ими. Намечается значительный прогресс в запоминании словесного и абстрактного материала. Однако существуют определенные различия между мальчиками и девочками: девочки обычно превосходят мальчиков в словесно-речевой деятельности, мальчики же превосходят девочек в решении пространственных задач и математических способностях.

В подростковом возрасте развитие внимания отличается известной противоречивостью: с одной стороны, формируется устойчивое, произвольное внимание, с другой — обилие впечатлений, переживаний, бурная активность и импульсивность подростка часто приводят к неустойчивости внимания, его быстрой отвлекаемости. Невнимательный и рассеянный на одном ("нелюбимом") уроке ученик может собранно, сосредоточенно работать на другом ("любимом") уроке.

Снижение успеваемости, часто наблюдаемое в средней школе, может быть порождено разными причинами — от незначительных пробелов в знаниях или снижения работоспособности, связанного с возрастной перестройкой организма и носящего поэтому временный характер, до начала серьезных психических заболеваний.

Наиболее частой причиной плохого усвоения знаний и трудностей в овладении новой ситуацией учебной деятельности в средних классах школы является отсутствие адекватной мотивации учения, т.е. нежелание учиться и нарушение баланса позитивных и негативных характеристик образа "Я".

Защитной психологической реакцией на длительное неблагополучие в учебной деятельности и общении могут явиться такие формы самоутверждения, как негативизм, цинизм, паясничанье.

Несмотря на структурные изменения в когнитивной области, интеллектуальные функции не подвержены резким "возрастным сдвигам". Происходит, скорее, постепенное развитие тенденций, наблюдавшихся уже в предыдущей фазе.

9.4. Характеристика становления личности

Главное содержание подросткового возраста — его переход от детства к взрослости. Этот процесс преобразования определяет все основные особенности личности подростков.

Развитие личности идет двояким образом: с одной стороны, процесс личностного созревания идет постепенно, а не скачкообразно, и эмоциональные изменения никак не сопоставимы с резким ускорением роста или гормональной перестройки; с другой стороны, несмотря на взросление, подросток сохраняет важные особенности и признаки своей личности. В противоположность интеллектуальным функциям личностные черты (особенно обуславливающие индивидуальную неповторимость) остаются относительно постоянными как в сфере нормальной психологии, так и в области отклонения от норм социального поведения.

В подростковый период многие потребности возникают впервые или изменяются. Потребностную сферу подростка составляют:

1. физиологические потребности. Среди них особо выделяется стремление к физической и сексуальной активности, к высокой оценке своего физического развития;
2. потребность в безопасности. Многочисленные биологические и психологические изменения, последствия которых с трудом поддаются оценке в подростковом возрасте, усиливают эту потребность. Но безопасность ищут не в семье, а в группе ровесников;
3. потребность в независимости усиливается с наступлением зрелости, роста когнитивных способностей и приходит в столкновение с родительскими ограничениями и ожиданиями. На этом фоне возникает много семейных конфликтов. Стремление к независимости обуславливает противодействие навязываемым мнениям, отрицание авторитетов, сомнение в общественных нормах, правилах и обычаях;
4. потребность в привязанности (любви). Отдаление от родительского дома, чувство непонятости, стремление к независимости и новые когнитивные способности приводят к сильной изоляции подростков, что повышает их потребность в любви и привязанности. Этому способствуют половое созревание и, как следствие его, потребность в сексуальной активности, а наряду с этим в нежности и взаимопонимании;

5. потребность в успехе (мотивация достижения). Она в значительной мере определяется опытом раннего детства. Она сильна у тех подростков, кто уже в дошкольном возрасте привык добиваться успеха, а во время учебы в школе (в возрасте 8 — 10 лет) не испытывал жесткого внешнего контроля, место которого заняло собственное стремление к высоким результатам. В подростковом возрасте мотивация достижения может существенно ослабнуть под влиянием референтной группы сверстников;

6. потребность в самореализации и развитии собственного "Я", что означает проявление своих способностей и их совершенствование. Эта потребность в значительной мере соотносится с формированием благоприятного представления о самом себе.

Однако по мере развития способности к самоанализу и самооценке может появиться специфическая форма эгоцентризма — "сосредоточенность на себе": "Я одинок, никто меня не понимает; я неповторим, уникален". Эгоцентризм подростков проявляется и в другом: они не делают различия между реальностью и идеальными представлениями о ней. Развитие способности абстрактного мышления, анализа своих мыслей и мыслей других людей может привести к появлению специфического типа эгоцентризма ("воображаемой аудитории": "Мне кажется, что каждый посторонний как бы наблюдает за мной, а я всегда нахожусь на сцене. Я никогда не бываю наедине с собой").

На рубеже младшего школьного и подросткового возрастов происходит кризис самооценки: чаще снижение самооценки, чувства собственной значимости. У мальчиков-пятиклассников этот кризис выражен более резко, чем у девочек. Формируется в целом высокий уровень эмоционально-ценностного отношения детей к себе. Однако у одних оно сочетается с адекватным и критичным восприятием себя как субъекта деятельности и общения, у других это отношение сочетается с "комфортной" интерпретацией неблагоприятных факторов, т.е. оно является результатом подключения защитных механизмов психики. Прибегая к самообману, ребенок сохраняет общее положительное отношение к себе, однако это обстоятельство существенно затрудняет его продвижение в учебной деятельности.

Интенсивное самонаблюдение нередко приводит к нарциссическим кризисам и так называемой пубертатной ипохондрии.

Проявление этих потребностей зависит от пола ребенка. У девочек более выражена потребность в безопасности, у них слабее, чем у мальчиков, групповая ориентация, сильнее боязливость. Мальчики меньше стремятся к безопасности, больше нацелены на успех и склонны подчиняться правилам жестко организованной группы.

Для учащихся средних классов общеобразовательной школы характерно развитие волевой регуляции поведения — настойчивости, упорства в достижении цели, в преодолении преграды. При этом у многих из них, особенно у мальчиков, проявляется сознательное стремление к развитию волевых качеств. Подросток уже способен к осуществлению волевой деятельности.

В подростковом возрасте сильно выражена индивидуальная изменчивость эмоционального поведения. Причем показатели эмоциональной устойчивости у девочек ниже, чем у мальчиков, начиная примерно с 13 лет.

Развитие ценностных взглядов в подростковый период характеризуется их усложнением, деперсонализацией, возрастающим либерализмом и ростом личной независимости. Их содержание непрерывно изменяется. Целый ряд общественных

ценностей (помощь, самопожертвование) временно теряют свое значение; актуальными становятся социальный статус, авторитет, экономическая и мировоззренческая самостоятельность, гигиена и внешний вид.

Подростковый возраст — важнейший период характерообразования. Если до этого можно было говорить об отдельных характерологических проявлениях, то в подростковом возрасте характер постепенно стабилизируется, становится устойчивым. Однако в связи с особенностями физического развития для подростка обычна повышенная возбудимость, которая в соединении с бурной энергией и активностью при недостаточной выдержке часто приводит к нежелательным поступкам, нарушениям дисциплины, крикливости, непоседливости.

В подростковом возрасте происходит становление доминирующих интересов, они часто приобретают форму серьезных увлечений, страсти, которая захватывает школьников, нередко в ущерб другим, даже очень важным, занятиям.

Любознательность и любопытство, стремление познать больше, характерные для подростков, могут породить разбросанность и неустойчивость их интересов. Наличие одновременно многих интересов, как и частая и неоправданная смена их, обычно приводит к удовлетворению поверхностного любопытства, выработке легкого, несерьезного отношения к различным областям жизни. Однако в некоторых случаях подросток таким путем (часто неосознанно) нащупывает свой центральный, стержневой интерес как основу жизненной направленности и пробует себя в разных областях. У части подростков возникают профессиональные намерения.

Личностные психологические новообразования возраста:

- важнейшее психическое новообразование возраста — появление чувства взрослости в ходе процесса полового созревания;
- произвольность всех психических процессов;
- самооценка как регулятор поведения;
- рефлексивный характер мышления;
- личностная и межличностная рефлексия;
- нравственное (моральное) сознание.

9.5. Подходы к психологической диагностике подростков-сирот

Насколько нам известно, не существует ни одной психологической диагностики, стандартизированной на выборке воспитанников детских домов. А ведь ограниченность жизненного опыта этих детей, очевидно, вносит искажения в понимание и исполнение любых заданий.

Особенно подвержены такому искажению вербальные тесты и опросники. Чем больше времени ребенок или подросток провел в интернатном учреждении, чем более закрытым, изолированным от окружающего мира был его детский дом, тем больше

страдает его понятийная и вербальная сфера. Он может не знать слов, неправильно понимать их смысл, может быть не осведомленным об элементарных вещах. Поэтому для подростка-сироты практически непосильны вербальная часть теста Векслера, ШТУР и т.д. Однако при рассуждении о вещах, которые входят в его личный опыт и значимы для него, он может проявить приличные вербальные способности.

Необходимо учитывать также быструю утомляемость, истощаемость этих подростков. Методики для них надо подбирать сравнительно короткие, чередовать разнообразные вербальные и невербальные задания. Объемные тесты лучше сокращать или давать в несколько приемов.

Многие традиционные подростковые опросники не применимы для воспитанников детских домов (например ПДО). Вопросы таких шкал, как "Отношение к родителям", "Отношение к окружающим", "Отношение к друзьям", имеют для них иной смысл в отличие от подростка, растущего в семье, и отвечать такой ребенок будет по-другому. Такие же искажения будут наблюдаться в шкалах "Отношение к еде", "Отношение к деньгам", "Отношение к одежде", "Отношение ко сну", так как в интернатном учреждении все это регламентировано и воспитаннику оставлен совсем малый диапазон для собственного выбора.

Из-за узости личного опыта как собственной деятельности, так и общения со взрослыми, из-за нивелирования индивидуальности и неразвитости интересов воспитанников интернатов мало полезны такие методики, как ДДО и "Карта интересов". Воспитанник детского дома, как правило, не знает, что ему нравится и чего он хочет. Профориентацию лучше строить на выявлении природных возможностей и способностей подростка, как предметных, так и специальных.

Очевидно, что необходимо выбирать, адаптировать или создавать заново вербальные методики для обследования воспитанников интернатных учреждений.

Опыт показывает, что хорошо работают "открытые" вербальные методики, где выбор слов предоставлен испытуемому: проективное интервью, неоконченные предложения, тесты типа Розенцвейга и ТАТ (но в сокращенном варианте), короткие сочинения на заданную тему, тест продуктивности вербальной памяти и т.п. Естественно, большинство из этих методов можно применить лишь при установившихся доверительных отношениях между психологом и подростком.

Из невербальных методик информативны: тест Карстена, тест Люшера (в интерпретации Т.Н. Бояршиновой и В. Джоса), ЦТО, тематический рисунок, стандартизированный по Р. Кеттеллу и К. Леонгарду (О.Ф. Потемкиной), свободный рисунок в интерпретации Г. Риды, пиктограмма.

Каждый практический психолог ставит свои акценты в психологической диагностике и пользуется индивидуальным набором методов. Применение тех или иных методов оправданно и эффективно, если они щадят субъективное благополучие подростка, его самочувствие, дают представление о резервах его психического развития и позволяют построить адекватную коррекционную работу с подростком, а также поставить задачи саморазвития перед ним самим.

10. ДИАГНОСТИКА И МЕРЫ СОЦИАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

Разрабатывая программы предотвращения социального сиротства, социальным службам целесообразно строить свою работу комплексно, по трем уровням вмешательства и влияния на ситуацию: первичному, вторичному и третичному. Первичные превентивные меры нацелены на основную популяцию, вторичные направлены на тех, кто рассматривается как группа риска, в надежде устранить или сузить сферу действия проблемы (в нашем случае жестокого обращения с детьми, детской заброшенности, отказа от ребенка), третичные предназначены для той части населения, где разрыв уже произошел, в надежде вернуть ребенка в семью.

Первый уровень вмешательства включает в себя изменения, направленные на предотвращение "фоновых" воздействий, влияющих на семью. Обобщая накопленный во всем мире опыт по предупреждению социального сиротства, можно увидеть, что решение проблемы профилактики социального сиротства включает широкий комплекс мероприятий, осуществляемых на разных уровнях государства и общества: устранение нищеты и всех форм социальных лишений, обеспечение высокого жизненного уровня всего населения и особая помощь многодетным и юным семьям — базисные условия, существенные для предупреждения социального сиротства; создание рабочих мест и повышение минимальных зарплат, пенсий и пособий по безработице пропорционально росту стоимости жизни; создание сети яслей и детских садов; отпуска по болезни ребенка; бесплатное питание в школах; организация каникул и свободного времени детей; поддержка и осуществление на всех уровнях мер по социальному, психологическому или финансовому обеспечению всех семей, имеющих детей.

Важными показателями в масштабах государства являются: продолжительность декретного отпуска и мера его оплаты; доступность и бесплатность медицинских услуг для матери и ребенка; открытие и распространение учреждений, помогающих семьям в воспитании детей, начиная с психолого-медико-педагогических консультаций для родителей, яслей, детских садов, домов социальной опеки сирот, интернатов и служб постинтернатной помощи и пр.

В комплексе мероприятий, проводимых в масштабах всего общества, задачей неопределимой значимости является работа с общественным сознанием в отношении вопросов социального сиротства. Средствами такого воспитания могут быть популярные публикации, лекции, введение в содержание образования нравственных ориентиров и общечеловеческих ценностей, использование системы массовой информации. Информирование общества в области проблем социального сиротства, об истинных причинах, его порождающих, его драматических последствиях для ребенка и матери может просветить широкую общественность и создать необходимый благоприятный моральный климат для беременных женщин, находящихся в кризисной ситуации. Существенным фактором, влияющим на снижение уровня социального сиротства, может стать система дополнительных профилактических мер для неблагополучных семей. Основными направлениями социальной работы с неблагополучными семьями должны стать: поддержка родителей в воспитании детей, помощь в определении их физических,

психологических и социальных нужд; социальное и терапевтическое содействие семьям в трудном положении; информирование, юридическая помощь и советы, с тем, чтобы предотвратить все формы эксплуатации (насилие, правонарушения), как физические, так и психологические. Специальной формой социально-педагогической деятельности, нацеленной на молодежь на первом уровне, является воспитание родительских чувств и обязанностей.

Второй уровень предотвращения социального сиротства осуществляется путем выявления и работы в семьях групп повышенного риска.

Выявлению и прогнозированию потенциального и актуального жестокого обращения с детьми и детской заброшенности способствуют включение профессионалов во всевозможные консультации, "горячие линии", "телефоны доверия", посещения школ, детских домов и клиник, оздоровительных центров и т.д. Вторичная профилактика заключается в установлении "заслонов" для жестокого обращения с детьми и детской заброшенности.

Анализируя каждый случай, необходимо обратить внимание на наиболее *типичные стрессовые модели* :

- отношения между родителями и старшими членами семьи: неравный брак, конфликты между членами семьи, приемные родители, сожители или разведенный (одинокый) родитель;
- отношения с ребенком: большие и малые интервалы между рождением детей, их количество, величина семьи, родительская привязанность к детям, родительские ожидания от детей;
- структурный стресс: недостаток жилплощади, безработица, социальная изоляция, угроза родительской власти ценностям и самооценке;
- стресс, вызванный ребенком или другими опекаемыми (иждивенцами): нежелательность ребенка, трудновоспитуемый ребенок, неуправляемый, часто болеющий, имеющий физические уродства или задержки в развитии.

В поле зрения социальных работников должны быть также включены:

- социальное место родителей: возраст, образование, пол,
- социально-экономический и социально-этнический статусы;
- отсутствие у родителей умений по управлению и разрешению конфликтов и налаживанию дисциплины;
- степень неприятия (отвергающего поведения) обоих родителей по отношению к своему ребенку;
- опыт социализации: наличие в опыте родителей жестокого отношения к себе, собственной заброшенности, агрессивных взаимодействий;
- психопатический статус родителей: личностные черты, черты характера, слабый самоконтроль, психические расстройства, наркомания и алкоголизм.

- Социальный работник встречается с семьей. Он должен принять решение о необходимости выводить ребенка из семьи. Возможны три решения:
- создать временный "буфер", сохранить ребенка в семье, оттянуть принятие решения о лишении родительских прав;
- временно вывести ребенка из семьи, перевести его на время в замещающую семью, приют, профилактический стационар и пр.;
- поставить вопрос о лишении родительских прав и окончательно вывести ребенка из семьи.

Социальные службы, нацеленные на предупреждение социального сиротства, в нашей стране делают первые шаги. Основные усилия таких служб направлены в первую очередь на работу с беременными женщинами из групп высокого социального риска по их подготовке к материнству. Главными направлениями такой работы являются поддержка беременных женщин в преодолении кризисных ситуаций, повышение их сопротивляемости стрессам, обучение эффективным способам психологической защиты, укрепление в самосознании женщины ценности материнства, оказание конкретной социальной и материальной помощи, а также юридическое консультирование и соответствующая помощь.

Для осуществления такой программы, помимо профессионализма и значительного опыта социальных работников и психологов, необходимо их постоянное и тесное сотрудничество с местной администрацией, правоохранительными органами, социальными и медицинскими управлениями территориальных округов, благотворительными организациями и непосредственно с медицинским персоналом женских консультаций, на базе которых, желательно, формировать специализированные кабинеты.

Для большей эффективности социальной работы по предупреждению отказов от ребенка необходимо знание критериев выделения групп риска:

- женщины, вынашивающие внебрачную беременность (особенно если беременность — результат изнасилования или принуждения);
- женщины, вынашивающие нежеланную беременность в условиях нестабильного брака;
- беременные очень юного возраста и личностно незрелые, желание которых иметь ребенка противоречит семейным установкам;
- беременные, которые не получают достаточной поддержки от родительской семьи или от отца ребенка (особенно в тех случаях, когда разрыв брачных отношений происходит ближе ко второй половине беременности);
- беременные, которые на поздних сроках высказывают желание прервать беременность;
- будущие матери, не имеющие положительной фиксации на ребенке во время беременности или видящие в нем обузу;

- будущие матери, и ранее имевшие проблемы с принятием ответственности и плохо социально приспособленные;
- беременные, которые уже имеют детей, но показали себя некомпетентными родителями по причине очевидных эмоциональных проблем (хронические депрессии, грубые расстройства личности и поведения, другие психиатрические заболевания);
- будущие матери, которые высказывают решение после родов отказаться от ребенка, но несколько раз меняют его или рассчитывают на усыновление ребенка;
- беременные, которые ранее уже отказывались от своих детей или содержат их в интернатных учреждениях;
- беременные, которые во время беременности обнаруживают актуальные психиатрические нарушения: депрессивные женщины, которые высказывают неверие в собственные силы; находящиеся в психотическом, особенно в бредовом, состоянии; страдающие запущенным алкоголизмом, наркоманией и продолжающие злоупотребление во время беременности;
- женщины, во время беременности всем своим поведением как бы игнорирующие беременность (ведут чрезмерно активный образ жизни, меняют половых партнеров, крайне нерегулярно наблюдаются у гинеколога или активно отказываются от такового);
- беременные, высказывающие нереалистические ожидания от будущего ребенка;
- беременные, которые воспитывались и до настоящего времени живут в агрессивной (особенно криминальной) среде или в детстве страдали от родительских издевательств или от заброшенности;
- беременные, имеющие высокий риск рождения ребенка с физическими дефектами или сомнительного, недостаточного для зрелости плода доношивания беременности.

Риск отказа от своего ребенка повышается, если существует не один, а несколько факторов.

Встречи социального работника с беременной женщиной желательно проводить неоднократно.

На первом этапе используется техника, так называемого, проблематизирующего интервью. Его целью является получение необходимой информации и выход на обсуждение эмоционально значимых тем. Вопросы, которые задает консультант, касаются актуальной социальной ситуации (возраст женщины, образование, профессия, жилищные условия, материальная обеспеченность, наличие мужа, родителей и других родственников, их социальный статус и т.д.), физического и психического состояния женщины, образа материнства, ее ожиданий от будущего ребенка, проблем во взаимоотношении с близкими людьми. Помимо интервью, обычно используется набор психодиагностических методик, таких, как цветовой тест отношений, самооценочные шкалы Дембо — Рубинштейна, рисуночный тест "Дом—дерево—человек" и две-три картинки ТАТ.

Самым важным для консультанта на этом этапе является установление эффективного терапевтического контакта с пациенткой и формирование отношений сотрудничества с ней. Интервью проводится в доброжелательной безоценочной манере, что способствует появлению доверия к психологу. Необходимо, чтобы консультант избегал позиции исследователя с неведомой для пациентки целью. Поэтому начинается интервью с объяснения смысла и задач консультации, создания у пациентки мотивации для совместной работы. Проявление психологом эмоциональной поддержки и понимания реальных трудностей женщины способствует преодолению ее закрытости и сопротивления.

Второй этап консультации характеризуется постепенным превращением интервью в диалог. Задавая вопросы, психолог рассчитывает, что пациентка сообщит информацию и о своем положении дел, и о своих ощущениях, информацию, которая может быть положена в основу анализа ее семейной ситуации и психологических проблем. Диалог — это в значительной степени взаимодействие между психологом и пациенткой, в котором они могут задавать вопросы и давать ответы. Если в центре внимания интервью находится прежде всего содержание проблематики пациентки, то в диалоге это место занимает процесс самораскрытия. Таким образом, в первую очередь проявляется саморефлексия пациентки. Чем глубже самоисследование женщины в ее стремлении стать матерью, ее ожиданий от ребенка, от мужа и от родителей, чем больше ее осознание этих сложных проблем, тем вероятней, что она сумеет осуществить необходимые изменения по принятию рожающегося ребенка в свою семью, и тем лучше она сможет приспособиться к роли матери.

Основной техникой, используемой психологом на этом этапе работы, является техника слушания. Давая возможность пациентке говорить о своих проблемах и выражать свои чувства в отношении них, консультант идет навстречу ее потребностям избавиться от всего негативного, особенно от чувств страха, безысходности, гнева и агрессивности, если таковые имеются.

В заключительной фазе приема подводятся итоги консультации. Психолог совместно с пациенткой определяет, ограничатся ли они одной этой встречей или имеется необходимость в дальнейшей совместной работе. В последнем случае в доступной для пациентки форме оговариваются цели, направления и методы работы, а также порядок встреч. Последующая психотерапия складывается из нескольких направлений: поддерживающей терапии, развития навыков саморегуляции психического состояния и преодоления тревожности, консультирования по проблемам детско-родительских и супружеских взаимоотношений, совместной психотерапии супругов.

Социальная работа третьего уровня направлена на помощь семьям, находящимся в кризисе, по сохранению и возвращению ребенка в семью и на профилактику повторных кризисов. Разрабатывая стратегию социального вмешательства в кризисную ситуацию, необходимо иметь в виду:

- в формировании аномального родительского поведения участвует не один, а целый комплекс социальных, психологических и патологических факторов. В каждом конкретном случае их вклад в формирование кризиса различен;
- поводы и причины отказов от новорожденных не всегда совпадают, так как истинные глубинные причины поступка часто лежат в неосознанных личностных конфликтах, не разрешенных в детском и подростковом возрасте;

- каковы бы ни были причины, отрыв ребенка от семьи является тяжелой дополнительной травмой как для ребенка, так и для родителей.

Социальная работа по преодолению семейных кризисов, угрожающих ребенку остаться без попечения родителей, делает в нашей стране только первые шаги. Наиболее известными являются попытки преодолеть кризис отказа от ребенка непосредственно в родильных домах. Специалист, который начинает работу с этой категорией женщин, помимо общих представлений о природе социального сиротства должен знать, что добровольный отказ от ребенка является для женщины как бы наиболее приемлемым способом решения задачи собственной социальной и личностной адаптации в условиях тяжелого кризиса, связанного с возникновением нежеланной беременности и рождением нежеланного ребенка. Но одновременно отказ от ребенка — это форма патологической адаптации семьи, которая может стать началом новых семейных и личностных кризисов.

Основными этапами и подходами непосредственной социальной и психокоррекционной работы с женщинами, бросающими детей, являются:

1. анализ причин и содержание проблем, породивших социальный кризис, а также (что не менее важно) проблем, возникших в результате принятого решения. Известно, что человеческие проблемы имеют свойство усложняться при принятии неверных решений;

2. определение формы и этапа социально-психологического кризиса, в котором находятся родители. При этом необходимо учитывать, что сходное поведение родителей, к примеру внешне спокойное и даже безразличное, может в одном случае обозначать, что кризис уже прошел все основные фазы активного сопротивления и личность по-своему разрешила конфликт и вступила в фазу новой ориентации и мета-адаптации, в других — что они еще находятся в состоянии шока, когда личность еще не видит возможностей выхода из кризиса (т.е. находится в начальной фазе кризиса), и лишь внешне их поведение носит печать покорности и обреченности. В третьем случае вялая эмоциональная реакция может свидетельствовать о полном психологическом сломе и отсутствии ресурсов к сопротивлению, когда бессмысленно продолжать попытки решать жизненные проблемы в целях сохранения родительства, особенно путем привлечения собственных личностных ресурсов, например в случаях когда женщина многократно рожала и бросала своих детей или когда она страдает тяжелой формой алкоголизма, тяжелыми хроническими депрессиями.

Существует категория родителей, которые даже при соответствующей поддержке и помощи оказываются несостоятельными в плане содержания, воспитания ребенка и ухода за ним, для которых дальнейшее взаимодействие с ребенком практически абсолютно противопоказано. И существует категория, тяжело переживающих предстоящую утрату ребенка, но вынужденных расстаться с ним, помощь которым априори может сохранить эффективное материнство. Естественно, между ними располагается вся основная (большая) часть матерей-"отказниц".

Одним из сложнейших этапов практической работы с "отказницами" является формирование положительной мотивации и преодоление сопротивления, попытка создать такую психологическую ситуацию, которая могла бы мотивировать поиски женщиной иных путей преодоления конфликта. В ряде случаев женщины-"отказницы", находясь в родильном доме, испытывают на себе мощное психологическое давление и открыто враждебное отношение со стороны медицинского персонала и соседок по палате. Дополнительные психические травмы, получаемые "отказницей" в родильном доме,

естественно, усиливают сопротивление, порождают защитные реакции протеста. Требуется дополнительная работа по преодолению сопротивления, которая становится успешной только при умелом психотерапевтическом контакте. Раскрываясь перед специалистом, многие такие женщины настойчиво ищут сочувствия и охотно идут навстречу доброму отношению к ним, что является основой для успешной дальнейшей работы. Важнейшей можно считать попытку за короткий срок пребывания женщины в родильном доме перевести кризисный характер распада системы "мать — дитя" в более постепенное русло. Основным должно быть использование мер, направленных на уменьшение психологического напряжения и депрессии путем повышения самооценки пациентки, активизации ее личностных ресурсов в стремлении к борьбе с трудностями, "снятием" ощущения беспомощности и чувства вины, поскольку многие женщины объективно не могут управлять некоторыми ситуациями.

Необходимо изучить все дополнительные психотравмирующие факторы. В условиях дефицита времени необходимо быть очень конкретным. Установление психотерапевтического взаимодействия должно осуществляться активно. Следует представиться, рассказать о своей компетенции, расспросить о ситуации.

Специалисту важно быть сдержанным и одновременно сочувствующим, ничему не удивляться и принять не осуждающую, а принимающую позицию. Важным этапом, который одновременно несет и диагностическую, и терапевтическую нагрузку, является подробный рассказ о ситуации. Его необходимо осуществлять с глазу на глаз. При этом очень важно поощрять, выражать свои чувства, одновременно следить за выражением чувств, так как многие "отказницы" в тайне склонны к самоосуждению. Следует объяснить, в чем они ошибаются, так как в части случаев они действительно не способны преодолеть преграду. Важно снять у женщины чувство одиночества, нависшей угрозы, укрепить уверенность в том, что ее понимают и готовы помочь. С этой целью целесообразно в процессе беседы время от времени подводить промежуточные итоги того, что больше всего волнует пациентку, чтобы она знала, что ее поняли. Бывает полезно сосредоточиться на чувствах, которые вызвал стресс, обсудить их содержание (тоска, чувство одиночества и пр.). Этим можно добиться воссоздания у женщины ощущения власти над своими чувствами. В дальнейшем полезным бывает научить ее навыкам саморегуляции, обучить контролировать свои чувства, обращаться к другим людям за помощью.

Действия второго этапа психологической работы — это создание мотивации на самоисследование. Необходимо направить свои усилия на то, чтобы помочь женщине тщательно проанализировать актуальные, а главное, скрытые, неосознаваемые мотивы отказа от ребенка. Важно при этом укрепить убежденность в том, что возникший кризис имеет иные, менее травматичные для ребенка и женщины пути разрешения, и только после того, как возникнет уверенность в установлении адекватного контакта с женщиной, сосредоточиться на тех мероприятиях, которые можно решить в данный момент. Полезно при этом, чтобы женщина осознала, что жизненный кризис часто создает возможность консолидировать семью (произвести изменения в семейных отношениях). В случаях успешного завершения экстренной работы нужно создать условия для продолжения психотерапевтического контакта с консультантом и после рождения ребенка. Для этих целей оптимальным фактором могут оказаться службы социального патронажа над реабилитированными семьями.

11. ПРОЕКТ ПОЛОЖЕНИЯ О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ С ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СТАЦИОНАРОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

11.1. Общие положения

Психолого-медико-педагогическая консультация с диагностическим стационаром [в дальнейшем — ПМПК(С)] является диагностико-коррекционным учреждением, деятельность которого направлена на создание предпосылок для адекватной социализации детей, лишившихся попечения родителей, исходя из индивидуальных особенностей каждого конкретного ребенка и с учетом многообразия и изменчивости условий местного и регионального социумов.

ПМПК(С) создается по инициативе региональных органов исполнительной власти на основании Межведомственного договора о взаимодействии заинтересованных ведомств и находится в непосредственном подчинении у соответствующих структур региональных органов исполнительной власти, финансируется и контролируется ими.

ПМПК(С) активно взаимодействует с государственными органами, общественными объединениями, религиозными организациями, благотворительными фондами и отдельными гражданами.

ПМПК(С) в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, действующим российским законодательством и Положением о ПМПК(С).

ПМПК(С) для обеспечения своей деятельности может привлекать внебюджетные средства в установленных законами РФ рамках.

ПМПК(С) является юридическим лицом, имеет собственное имущество, самостоятельный баланс, печать, штампы и бланки со своим наименованием и другие реквизиты, заключает договоры, открывает счета в банке, в том числе отдельный счет для поступления целевых внебюджетных средств от организаций и частных лиц, а также от собственной хозяйственной деятельности.

Хозяйственная и финансовая деятельность ПМПК(С) полностью открыта для контроля как со стороны исполнительной власти и учреждающих ведомств, так и со стороны негосударственных организаций и частных лиц, участвующих в финансовой и хозяйственной поддержке деятельности ПМПК(С).

Существуют региональные ПМПК(С) и Федеральная ПМПК для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

11.2. Основные задачи региональной ПМПК(С)

Разработка и осуществление психолого-медико-педагогической программы помощи кризисным семьям в целях предупреждения социального сиротства и возвращения ребенка в родительскую семью:

- осуществление комплексной социально-психолого-педагогической экспертизы кризисной семьи;
- разработка и проведение программ по сохранению ребенка в родительской семье и его возвращению в родительскую семью из интернатного учреждения;
- медико-психологическая помощь ребенку по адаптации в новых условиях интернатного содержания;
- социально-психологический и педагогический патронаж и дальнейшая реабилитация сохраненных семей.

Подбор и психолого-педагогическая подготовка замещающих семей.

Разработка и осуществление психолого-медико-педагогических программ помощи приемным детям и принимающей семье на разных этапах взаимной адаптации:

- выявление детей, подлежащих переводу в замещающие семьи;
- диагностика их уровня психического развития, определение состояния здоровья, в том числе нервно-психического;
- разработка для замещающей семьи индивидуальной программы психолого-медико-педагогической коррекции выявленных нарушений;
- подбор и психолого-педагогическая подготовка замещающих семей в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка;
- психолого-медико-педагогическая помощь ребенку и замещающей семье на разных этапах взаимной адаптации.

Разработка и осуществление методической помощи интернатным учреждениям в их реорганизации в целях максимального приближения условий содержания детей-сирот к семейному типу.

Медицинская и психолого-педагогическая диагностика в целях выявления детей-сирот с отклонениями в психофизическом развитии.

Разработка и осуществление индивидуальных психолого-медико-педагогических программ помощи детям при переводе их в интернатные учреждения других категорий.

Разработка и осуществление психолого-медико-педагогических программ в целях контроля за состоянием и динамикой психосоциального развития детей в специальных интернатных учреждениях и в инвалидных детских домах-интернатах, выявление детей, неправомерно находящихся в этих заведениях, и создание условий для их реабилитации и перевода в адекватную среду.

Разработка и осуществление психолого-медико-социальных программ помощи выпускникам интернатных учреждений (психологическая и социальная адаптация, профориентация, трудоустройство, быт и др.).

Организация социально-юридического консультирования для воспитанников и выпускников интернатных учреждений, а также для семей, принимающих детей-сирот.

Консультативная и методическая помощь практическим работникам учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

11.3. Категории и группы населения, обслуживаемые ПМПК(С)

ПМПК(С) предназначены для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выпускников интернатных учреждений, а также для опекунских семей, родителей-усыновителей, для кризисных семей с детьми, беременных женщин:

- добровольно обратившихся;
- активно приглашенных;
- утративших семейные, родственные и другие социальные связи;
- находящихся в состоянии психологического и социального кризиса;
- не имеющих жилья, средств к существованию;
- подвергшихся любым формам физического и психологического насилия;
- из других групп риска по нарушению и разрыву детско-родительских связей.

11.4. Структура, основные направления и содержание деятельности региональной ПМПК(С)

Руководство ПМПК(С) осуществляется дирекцией во главе со специалистом (педагогом, детским психологом, социальным работником, детским психотерапевтом), обладающим большим опытом практической и, желательно, научно-методической работы по оказанию помощи детям-сиротам.

В структуре ПМПК(С) образуются: медицинская, психологическая, дефектологическая, педагогическая, социально-юридическая, информационно-методическая и административно-хозяйственная службы. Работники служб осуществляют свою деятельность в рамках различных программ, центров, отделов, создаваемых для решения конкретных задач, стоящих перед ПМПК(С) в том или ином временном промежутке, в выполнении данных программ подчиняются их руководителям (служебно-административное руководство).

Для осуществления углубленного медицинского обследования детей ПМПК(С) арендует отделение (койки) в региональном педиатрическом стационаре, в детском

психиатрическом отделении, привлекая их специалистов для совместной работы на договорных началах.

В целях создания условий для взаимной адаптации приемного ребенка и принимающей семьи при ПМПК(С) создается пансионат (стационар), где наряду с проживанием детей будет проводиться их медико-психолого-педагогическое обследование, а также при необходимости проживание и консультирование будущих приемных родителей или опекунов.

Исходя из конкретных ситуационных задач и местных условий региональная консультация может организовывать следующие отделы (центры, программы) в соответствии с основными направлениями деятельности.

Отдел профилактики социального сиротства.

Задачами этого отдела являются: оказание всесторонней помощи кризисным семьям, одиноким женщинам с детьми, беременным из групп социального риска, подростковому контингенту учебных и производственных учреждений на территории региона в целях профилактики социального сиротства.

В своей работе отдел взаимодействует с медицинскими, социальными, правоохранительными службами региона проживания контингента, а также с органами опеки, попечительства и усыновления; получает от них необходимую помощь. Отдел возглавляет специалист в области социальной работы (семейной психологии) с высшим специальным образованием, имеющий опыт работы в системе профилактической и реабилитационной помощи соответствующему контингенту.

Специалисты отдела выполняют следующую работу:

- организуют раннее выявление семей и женщин из групп риска по отказу от ребенка (в том числе путем пропаганды деятельности отдела, его рекламы и т.д.);
- проводят всестороннее изучение семейной ситуации и личности женщин, а также характера и особенностей социальных ситуаций;
- оказывают необходимую психологическую, психотерапевтическую, социальную и правовую помощь;
- осуществляют на протяжении всей беременности пренатальную психологическую поддержку женщин, вышедших из ситуации острого социального и психологического кризиса, а также других категорий беременных, нуждающихся в специальной психотерапевтической помощи;
- при необходимости проводят социальное обследование неблагополучных семей беременных, обратившихся в кабинет, и осуществляют подготовку семьи для принятия матери с новорожденным ребенком;
- осуществляют послеродовое диспансерное наблюдение за сохраненными семьями;
- оказывают им необходимую помощь в целях профилактики рецидивов;

- получают информацию о лицах, намеренных отказаться от ребенка, информируют об этом органы опеки, попечительства и усыновления, содействуют скорейшему переводу ребенка в замещающие семьи;
- получают необходимую медицинскую, в том числе психиатрическую, и социальную информацию от других служб и организаций об обслуживаемом контингенте;
- организуют "телефон доверия" и оказывают анонимную психологическую помощь женщинам, находящимся в кризисной ситуации, угрожающей отказом от ребенка;
- выезжают по вызовам в родильные дома, в дома ребенка, а также в другие организации, в которых возникает ситуация, угрожающая отказом от ребенка или лишением родителей родительских прав;
- на месте оказывают необходимую экстренную психологическую, психотерапевтическую, социальную и правовую помощь в целях восстановления детско-родительских отношений;
- имеют право на доступ к медицинской и другой документации подопечного контингента и на привлечение необходимой помощи служб социальной защиты, правоохранительных органов по месту жительства (в том числе на социальное обследование семьи роженицы);
- в случаях временного или окончательного оставления ребенка без попечения родителей информируют об этом органы опеки, попечительства и усыновления, содействуют скорейшему переводу ребенка в замещающие семьи;
- при необходимости участвуют в создании социального приюта для беременных женщин и матерей с детьми, находящихся в социально-психологическом кризисе, угрожающем отказом от материнства; обеспечивают их временным проживанием в нормальных санитарно-бытовых условиях с предоставлением им бесплатного питания, коммунальных услуг, медицинского обслуживания, должного ухода и средств гигиены;
- осуществляют необходимую психологическую, правовую, социально-экономическую поддержку контингента приютов и убежищ в целях формирования устойчивой мотивации на сохранение материнства и обеспечение дальнейшего полноценного взаимодействия между матерью и ребенком, восстановление нарушенных детско-материнских отношений;
- организуют взаимопомощь по социальной адаптации и социальному устройству находящихся в приюте;
- создают условия для продолжения обучения юных матерей, оказывают помощь в трудоустройстве и переквалификации неработающих матерей;
- осуществляют социальный патронаж сохраненных и кризисных семей;
- формируют банк данных о женщинах, попавших в поле деятельности службы;
- организуют постоянный контакт с сохраненными семьями, оказывают им необходимую социальную помощь;

- в случае необходимости привлекают специалистов для решения возникающих проблем;
- содействуют в получении дополнительной финансовой, правовой, медицинской помощи;
- при обнаружении случаев грубых нарушений ухода за ребенком информируют в законном порядке местные органы власти, опеки и попечительства о нарушениях прав ребенка.

Отдел адаптации и реабилитации детей.

Задачами отдела являются разработка и осуществление психолого-медико-педагогических программ помощи детям при переводе их в замещающие семьи и новые интернатные учреждения. Возглавляет отдел педагог или психолог с высшим образованием, имеющий опыт работы с семьями и в области опеки, попечительства и усыновления.

Сотрудники отдела выполняют следующую работу:

- организуют первичный прием, социальную защиту и всестороннюю помощь детям, впервые оторванным от родительской семьи;
- организуют диагностику уровня их психического развития, определение состояния здоровья, в том числе нервно-психического;
- направляют при необходимости детей в медицинский диагностический стационар;
- определяют готовность детей к переводу в замещающие семьи;
- осуществляют подбор и психолого-педагогическую подготовку приемных семей в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка;
- разрабатывают для замещающей семьи индивидуальные программы психолого-медико-педагогической коррекции выявленных у ребенка нарушений;
- оказывают текущую психолого-медико-педагогическую, социальную и юридическую помощь ребенку и замещающей семье на разных этапах их взаимной адаптации;
- в случаях невозможности перевода в замещающие семьи определяют характер и специфику интернатного учреждения, адекватного для ребенка;
- разрабатывают индивидуальные реабилитационно-коррекционные программы для принимающих детских учреждений;
- осуществляют методическую помощь интернатным учреждениям в их реорганизации в целях максимального приближения условий содержания детей-сирот к семейному типу;

- проводят консультирование детских специализированных учреждений по проблемам психолого-медико-педагогической реабилитации и социальной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- осуществляют контроль за динамикой психосоциального развития детей в специальных интернатных учреждениях (вспомогательных школах-интернатах, детских домах инвалидов) в целях выявления неправомерно находящихся в этих заведениях, создания условий для их реабилитации и перевода в среду детей без грубых нарушений развития.

Диагностический стационар.

Создается для первичного, специального, углубленного, а при необходимости и динамического медико-психолого-дефектологического обследования детского контингента ПМПК(С), а также для решения иных лечебно-коррекционных и реабилитационных задач, в том числе при необходимости медико-психолого-социального обследования, консультирования будущих приемных родителей или опекунов.

Диагностический стационар может быть организован в следующих формах:

- при домах ребенка и дошкольных учреждениях, где находятся дети-сироты, нуждающиеся в длительном обследовании, учитывая трудности и длительность адаптации детей раннего и младшего дошкольного возраста к новому помещению и незнакомым людям;

- на базе других детских учреждений (может занимать часть помещения);
- в квартирах, выделенных ПМПК(С) местными муниципальными органами;
- в пансионатах;
- на базе детских санаториев;
- как часть ПМПК(С) в едином здании.

Возможны следующие виды диагностического стационара:

- с круглосуточным проживанием ребенка с родителями;
- с круглосуточным проживанием ребенка и дневным пребыванием родителей;
- дневной для детей и родителей.

Штатное расписание, вид и формы стационара, его материально-техническое оснащение определяются на местах руководителями ПМПК(С) совместно с руководителями отделов ПМПК(С) и местными органами власти, финансирующими ее деятельность.

Возглавляет диагностический стационар учитель-дефектолог с высшим образованием либо детский психотерапевт, имеющий опыт медико-организационной и педагогической деятельности.

Сотрудники диагностического стационара выполняют следующую работу:

- организуют прием и временное содержание детей, направленных на обследование;
- оказывают им необходимую диагностическую (медицинскую, психологическую, дефектологическую), лечебную и реабилитационную помощь;
- при необходимости направляют детей на углубленное медицинское обследование в арендуемое педиатрическое, психиатрическое учреждение;
- при необходимости проведения углубленной комплексной диагностики и коррекции процесса адаптации ребенка в приемной семье помещают во временные пансионатные условия, оказывают соответствующую помощь;
- при необходимости предоставляют пансионатные условия для будущих принимающих семей, проходящих диагностические и коррекционно-адаптационные процедуры;
- при необходимости создают условия для ознакомительных контактов детей-сирот с планируемой принимающей семьей.

Отдел постинтернатной адаптации.

Создается в целях разработки и осуществления психолого-медико-социальных программ помощи выпускникам интернатных учреждений. Возглавляет отдел специалист с высшим образованием в области социальной работы (педагогике, психологии).

Сотрудники отдела выполняют следующую работу:

- ведут учет выпускников интернатных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- оказывают им правовую, социальную и психологическую поддержку, а также помощь в трудоустройстве, обретении новой профессии, продолжении образования на разных этапах постинтернатной социальной адаптации;
- осуществляют психолого-социальный патронаж над выпускниками интернатных учреждений в процессе их адаптации к самостоятельной семейной жизни.

Исходя из региональных (социальных, финансовых, национальных и пр.) особенностей ПМПК(С) может создавать и другие отделы (центры, программы) наряду с указанными или взамен их.

11.5. Основные цели, задачи и содержание деятельности федеральной ПМПК

Основной целью организации федеральной психолого-медико-педагогической консультации является консультативно-методическая поддержка деятельности региональных ПМПК(С).

Федеральная ПМПК решает следующие задачи:

- создание нормативных документов для региональной ПМПК(С);
- научно-методическое обеспечение работы региональных ПМПК(С) по решению проблем социализации детей-сирот исходя из конкретных условий региона;
- участие в разработке федеральной стратегии в области призрения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- разработка методических подходов к проведению в жизнь федеральной стратегии в области призрения детей-сирот и детей, оставшихся без родительского попечения;
- помощь в решении сложных или не разрешаемых в местных условиях социально-юридических вопросов, касающихся адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, защиты их прав, разрешения конфликтных ситуаций, проблем постинтернатной адаптации воспитанников сиротских учреждений и т.п.;
- участие в организации и использовании в методических целях Федеральной информационной службы помощи детям, оставшимся без родительского попечения;
- осуществление профессиональной подготовки и переподготовки кадров ПМПК(С).

Федеральная ПМПК организуется по тому же принципу, что и региональные, как межведомственная структура, находящаяся в подчинении у федеральной исполнительной власти.

Во главе федеральной ПМПК стоит высококвалифицированный специалист, имеющий большой научно-практический опыт работы в сфере помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без родительского попечения.

Структура федеральной ПМПК включает психолого-дефектологическую, медицинскую, социально-юридическую, методическую, информационную службы, возглавляемые соответствующими специалистами.

Федеральная ПМПК на договорных началах использует центральные клиники для общемедицинского и психиатрического обследования воспитанников сиротских учреждений в сложных диагностических случаях.

11.6. Управление работой региональной ПМПК(С), организация и оплата труда

Персонал региональной ПМПК(С) состоит из директора, специалистов, работников по обслуживанию оборудования и помещений. Численный состав сотрудников ПМПК(С) определяется штатным расписанием в соответствии с целями, задачами и объемом деятельности. Разрешается прием специалистов на контрактной основе или на общественных началах. Аттестация сотрудников ПМПК(С) проводится смешанными аттестационными комиссиями, включающими представителей организаций-

соучредителей ПМПК(С), в соответствии с общим порядком, предусмотренным для проведения аттестации служащих учреждений, находящихся на бюджетном финансировании. Разрешаются индивидуальные надбавки за качество работы из привлеченных внебюджетных средств.

Работа ПМПК(С) направляется и контролируется советом, создаваемым из главных специалистов (руководителей служб).

Во главе ПМПК(С) стоит директор, назначаемый службой опеки и попечительства соответствующего ведомства исполнительной власти региона. Директор ПМПК(С) должен иметь высшее образование и соответствующую профессиональную подготовку.

Директор ПМПК(С):

- организует работу ПМПК(С) и несет полную ответственность за результаты ее деятельности;
- разрабатывает и представляет на утверждение совета программу деятельности и бюджет ПМПК(С);
- разрабатывает правила внутреннего трудового распорядка и контролирует их исполнение;
- устанавливает и отменяет доплаты и надбавки к должностным окладам и ставкам за высокую квалификацию и эффективную деятельность, совмещение должностей и т.п.

Руководители служб набираются на конкурсной основе, представляются директором и утверждаются службой опеки и попечительства соответствующего ведомства исполнительной власти региона. Руководители служб осуществляют профессиональный и методический контроль за работой сотрудников своей службы и отвечают за качество их профессиональной деятельности (профессионально-методическое руководство).

Сотрудники ПМПК(С) обязаны:

- руководствоваться в своей деятельности профессиональными этическими принципами и нравственными идеалами исключительно в интересах опекаемых детей и семей;
- защищать всеми законными средствами, на любом профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей и семей, обращающихся в ПМПК(С);
- предоставлять (в рамках, очерченных законом) государственным и негосударственным организациям и учреждениям сведения, необходимые для оказания помощи детям, находящимся в ПМПК(С). Сотрудники несут ответственность за разглашение сведений, могущих нанести ущерб чести, достоинству, правам и интересам детей, матерей и семей, опекаемых ПМПК(С).

11.7. Средства и имущество, хозяйственная деятельность ПМПК(С)

Средства ПМПК(С) состоят:

- из бюджетных ассигнований, выделяемых на функционирование ПМПК;
- из доходов от собственной хозяйственной деятельности;
- из средств и кредитов, выделяемых фондом социальной поддержки населения;
- из целевых спонсорских и благотворительных средств, полученных от государственных предприятий, общественных организаций, граждан, в том числе из зарубежных стран.

Собственное имущество ПМПК(С) составляют здания, сооружения, транспортные средства, оборудование, инвентарь и другие материальные ценности, приобретенные, построенные за счет ПМПК(С) или безвозмездно полученные от государственных предприятий, учреждений, общественных организаций и отдельных лиц. Право владения, пользования и распоряжения имуществом реализуется в соответствии с законодательством РФ.

Хозяйственная деятельность ПМПК(С) осуществляется в целях социально-трудовой реабилитации опекаемых контингентов ПМПК(С), получения дополнительных средств для достижения целей и задач ПМПК(С) и не может носить коммерческого характера, направленного на извлечение доходов в интересах сотрудников ПМПК(С) или третьих лиц и организаций.

Ревизии финансово-хозяйственной деятельности ПМПК(С) проводятся в установленном законом порядке.

11.8. Реорганизация и ликвидация ПМПК(С)

ПМПК(С) подлежит реорганизации или ликвидации по решению региональной администрации в случае установления неэффективности ее деятельности, систематического и грубого нарушения действующего законодательства и Положения о ПМПК(С). Споры в связи с ликвидацией ПМПК(С) разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством.

11.9. Штатное расписание, порядок отпусков и зарплата сотрудников ПМПК(С)

Штатное расписание ПМПК(С) составляется на основе данного проекта положения. Финансирование сотрудников и продолжительность отпусков соответствует нормативам государственных лечебных учреждений психиатрического профиля.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1 Схема записи педиатром этапного эпикриза в у. ф. 112

Антропометрия

Длина тела

Масса тела

Окружность груди

Окружность головы

Большой родничок

Зубы

Психометрия

З.р. — зрительные реакции

Ср. — слуховые реакции

Эм. — эмоциональные реакции

Дв. — движения общие

Дв.р. — движения руки и действия с предметами

Р.а. — речь активная

Р. п. — речь понимаемая

Н. — навыки в режимных процессах

Факторы риска

Наследственный анамнез

Биологический анамнез

Социальный

Фоновые состояния

Сведения за прошедший период:

Вскармливание,

Перенесенные заболевания

Аллергический анамнез

Режим

Воспитание

Прививки

Соматический статус. Поведение (по показателям)

Заключение

Ф.р. — физическое развитие

Н.-п.р. — нервно-психическое развитие

Д. — диагноз: здоровью угрожающий (группа риска) больной (врожденная и хроническая патология)

Группы здоровья: I, IIА, IIБ, III, IV, V

Назначения

Р. — режим

П. — питание

Ф.в. — физическое воспитание

З.в. — задачи воспитания

П. — прививки

П.п.с. — профилактика пограничных состояний

Д.к. — диспансеризация календарная

Д.ф. 30 — диспан. серизация по ф. 30

А. — анализы

Т. — терапия (симптоматическая)

Приложение 2 Схема неврологического обследования детей 1-го года жизни

Состояние : тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное.

Контакт : эмоциональный, эмоционально-речевой, затруднен, вступает (сразу, по мере осмотра, со знакомыми), истощается (быстро, нет).

Поведение : состояние возбудимости нервной системы (уравновешенная, повышенная, пониженная), преобладающее эмоциональное состояние (эйфория, положительное, отрицательное, малоэмоциональное).

Сон : засыпание (быстрое, медленное, спокойное, беспокойное); характер сна (глубокий, неглубокий, спокойный, беспокойный); длительность сна (соответствует возрасту, больше, меньше); аппетит (хороший, неустойчивый, плохой); характер бодрствования (активный, пассивный).

Психомоторное развитие ребенка 1-го года жизни (см. приложение 3).

Психосенсорные расстройства (см. приложение 3).

Окружность головы _____ см, **окружность груди** _____ см.

Большой родничок (закрыт, _____ см), края (плотные, податливые).

Черепные швы (сомкнуты, расходятся).

Венозная сеть выражена (умеренно, усилена в области висков, усилена в области лба).

Общемозговые симптомы (нет).

Черепно-мозговая иннервация (очаговая патология не выявлена): лицо (симметрично, асимметрично); косоглазие (сходящееся, расходящееся, содружественное, альтернирующее); глазные щели (равномерные, симметричные); слух (не нарушен, снижен); голос (громкий, ослабленный, афония, охриплость, носовой оттенок); глотание пищи (нормальное, затруднено, попадание жидкой пищи в нос, поперхивание при еде); положение мягкого неба и язычка в покое (симметричное, отклонение язычка в сторону), при фонации (симметричное, есть отклонение).

Рефлекс мягкого неба (живой, снижен); глоточный рефлекс (живой, снижен).

Поворот головы в сторону (не ограничен, ограничен), наклон головы вперед (+, —); поднятие руки выше горизонтального уровня (да, нет, ограничено).

Язык (по средней линии, отклонен в правую сторону, отклонен в левую сторону); вид языка (обычный); наличие атрофии, фибриллярных подергиваний, тремора; активные движения языка в разные стороны (не ограничены, ограничены в правую сторону, ограничены в левую сторону).

Двигательная система : объем пассивных движений (удовлетворительный, снижен, избыточный); объем активных движений (удовлетворительный, снижен, избыточный).

Мышечный тонус : в руках (физиологический тонус, снижен, повышен; парез: по гипотоническому типу, по гипертоническому типу, по экстрапирамидному типу; дистоничный; в ногах (физиологический тонус, снижен, повышен; парез: по гипотоническому типу, по гипертоническому типу, по экстрапирамидному типу; дистоничный).

Сухожильные рефлексy : на руках (нормальные, гиперрефлексия, гипорефлексия, арефлексия, анизорефлексия); на ногах (нормальные, гиперрефлексия, гипорефлексия, арефлексия, анизорефлексия).

Безусловные рефлексy : поисковый (+, —); сосательный (+, —); хоботковый (+, —); ладонно-ротовой (+, —); хватательный (+, —); рефлекс Моро (1-я фаза, 2-я фаза, яркий, неяркий, нет); опоры, автоматической походки (+, —); защиты (+, —); ползания (+, —); выпрямления и равновесия (формируются, задерживаются, не развиваются); ЛТР (+, —, угасают); СШТР (+, —, угасают).

Редукция безусловных рефлексов (угасают, задерживаются, яркие).

Патологические рефлексy : рефлексy орального автоматизма (нет); на ногах (нет); на руках (нет).

Вегетативная нервная система : нарушений нет, дермографизм (красный, белый, разлитой); мраморность кожных покровов (+, —); акроцианоз (+, —); повышенная потливость

Чувствительная сфера (нарушений нет).

Заключение _____

Диагноз _____

Назначения _____

Примечание. Знак "+" обозначает наличие, "—" — отсутствие.

Приложение 3. Диагностика нервно-психического развития детей 1-го года жизни

10 дней

1. Зрительные ориентировочные реакции: удерживает в поле зрения движущийся предмет (ступенчатое слежение).

Материал — погремушка с шаром (диаметр 5 — 10 см).

Методика выявления: игрушку держат на расстоянии 40 — 50 см над грудью ребенка, лежащего на спине, и медленно перемещают 2 — 3 раза вправо и влево (до 30 см).

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит на игрушку, привлекают к ней внимание, вызывая звук погремушки, потряхивая ею 2-3 раза.

Примечание. В периоде новорожденности и в последующем, если ребенок не фиксирует взглядом звучащий предмет или лицо взрослого, надо найти то положение головы и направление его взгляда, при котором он воспринимает зрительный раздражитель.

Поведение ребенка: фиксирует взглядом игрушку (следит) до 10 см. Движения глаз скачкообразные. Может следить за игрушкой в одну сторону.

2. Слуховые ориентировочные реакции: вздрагивает и моргает при резком звуке.

Методика выявления: вне поля зрения ребенка, лежащего на спине, на расстоянии 25 — 40 см 2 — 3 раза хлопают в ладоши справа и слева (можно использовать колокольчик или шуршащую бумагу).

Помощь ребенку: если реакции нет, можно произвести звук ближе (до 25 см). Можно заменить хлопок в ладоши звоном колокольчика. В помещении должно быть тихо.

Поведение ребенка: при звуке вздрагивает и моргает или реагирует одним способом на звук с обеих сторон.

18 — 20 дней

1. Зрительные ориентировочные реакции: удерживает в поле зрения неподвижный предмет (лицо взрослого).

Методика выявления: привлекают внимание лежащего на спине ребенка, раскачивая в руке игрушку или разговаривая с ним. Вызвав сосредоточение, взрослый остается неподвижным или держит игрушку на высоте 40 — 50 см от глаз ребенка.

Помощь ребенку: если сосредоточения нет, взрослый наклоняется, удаляется, одновременно гремя погремушкой или разговаривая. Как только глаза ребенка фиксируют предмет, звук погремушки и разговор взрослого прекращаются.

Поведение ребенка: движения заторможены, фиксирует взглядом предмет или лицо взрослого в течение 5 — 10 с.

2. Слуховые ориентировочные реакции: плачущий или кричащий ребенок успокаивается при сильном звуке.

Материал — погремушка с сильным звуком.

Методика выявления: когда ребенок, лежащий на спине, беспокоен, кричит или плачет, взрослый ласково говорит с ним, гремит погремушкой или хлопает в ладоши, находясь вне поля зрения ребенка.

Помощь ребенку: если ребенок не успокаивается и не реагирует, громче говорят с ним или гремят погремушкой, можно 2 — 3 раза похлопать в ладоши.

Поведение ребенка: через 5 — 15 с успокаивается. Движения заторможены. Слуховое сосредоточение в течение 10 — 15 с.

1 месяц

1. Зрительные ориентировочные реакции: плавное прослеживание движущегося предмета.

Материал — яркая игрушка (без звука).

Методика выявления: внимание лежащего на спине ребенка привлекают к игрушке (приближают, удаляют в сторону на расстояние до 10 см и вверх на расстояние до 70 см), которую затем медленно передвигают вправо и влево на 20 — 30 см на высоте 40 — 50 см от глаз ребенка.

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит или отвлекается, «то внимание к игрушке привлекают повторно, при отсутствии реакции с ним надо поговорить. Можно использовать звучащую игрушку и звуком привлечь к ней внимание. При передвижении игрушки звук убирают.

Поведение ребенка: сосредоточивает взгляд на игрушке, плавно следит за ней (до 30 см), не выпускает ее из поля зрения, поворачивает голову вправо и влево. Разрешается следить за игрушкой в одну сторону не менее 2 раз.

2. Слуховые ориентировочные реакции: длительное слуховое сосредоточение (прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки).

Материал — погремушка с сильным звуком.

Методика выявления: на расстоянии 50 см от ребенка, лежащего на спине, вне поля его зрения, гремят погремушкой 5 — 10 с.

Помощь ребенку: если прислушивания нет, гремят погремушкой еще 3 раза, подносят погремушку ближе (20 — 30 см).

Поведение ребенка: прислушивается во время и после звучания погремушки (10 — 15 с), движения заторможены.

3. Эмоции и социальное поведение: первая улыбка в ответ на разговор взрослого.

Методика выявления: с ребенком, лежащим на спине, ласково говорят, улыбаются, вызывая у него зрительное сосредоточение на лице говорящего взрослого. Повторяют обращение до 4 раз. Не следует тормошить или гладить ребенка.

Помощь ребенку: если улыбки нет, можно потормошить, погладить 2 — 3 раза.

Поведение ребенка: неярко улыбается в ответ на 3 — 4 обращения к нему.

4. Движения общие: лежа на животе, пытается поднимать и удерживать голову (до 5 с).

Методика выявления: ребенка кладут на живот, выправляя ему руки, и наблюдают.

Помощь ребенку: если ребенок не приподнимает голову, ему помогают, поглаживая спину вдоль позвоночника, от затылка до копчика.

Поведение ребенка: сразу приподнимает голову после поглаживания спины, удерживает ее до 5 с и опускает.

5. Подготовительные этапы развития активной речи: издает отдельные звуки в ответ на разговор с ним.

Методика выявления: взрослый наклоняется над ребенком, лежащим на спине, на расстоянии 25 — 30 см от его глаз. Вызывает сосредоточение на своем лице, ласково разговаривает, произносит певучие звуки (до 5 раз).

Помощь ребенку: если ребенок не произносит звуки, разговор с ним продлевается до 1 — 2 мин. Если по-прежнему нет звуков, то надо погладить, потормозить ребенка.

Поведение ребенка: после нескольких обращений взрослого ребенок отвечает отдельными звуками. Допустима отсроченная реакция (от нескольких секунд до 1 мин).

2 месяца

1. Зрительные ориентировочные реакции: длительное зрительное сосредоточение: смотрит на привлекший внимание неподвижный предмет или лицо взрослого.

Материал — яркая игрушка (диаметр — 5 — 10 см).

Методика выявления: наблюдают за ребенком, лежащим под игрушкой, подвешенной на высоте 50 — 70 см над его грудью, или на этой же высоте неподвижно держат игрушку.

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит, привлекают внимание, двигая игрушкой, приближая и удаляя ее, вызывая звук.

Поведение ребенка: смотрит на игрушку в течение 20 — 25 с, не двигается; длительно следит за движущейся игрушкой или взрослым.

Материал — яркая игрушка (диаметр — 5 — 10 см).

Методика выявления: привлекают внимание лежащего на спине ребенка к игрушке и медленно передвигают ее вправо и влево от средней линии на высоте 40 — 50 см, один раз в каждую сторону.

Помощь ребенку: если ребенок отвлекается, теряет игрушку из поля зрения, разрешается повторно привлечь к ней внимание и повторно (до 3 раз) плавно передвигать игрушку вправо и влево от средней линии.

Поведение ребенка: следит непрерывно (10 — 15 с) за игрушкой (до 50 см), поворачивая голову вправо и влево.

2. Слуховые ориентировочные реакции: ищущие повороты головы при длительном звуке. Материал — громко звучащая игрушка или шуршащая бумага.

Методика выявления: гремят погремушкой 3 — 5 с на расстоянии 40 — 50 см сбоку, вне поля зрения лежащего на спине ребенка.

Помощь ребенку: если реакции нет, следует повторно 2 — 3 раза пограть погремушкой справа и слева.

Поведение ребенка: слушает в течение 5 с и после этого или сразу поворачивает голову вправо и влево. Возможен преимущественный поворот головы в одну сторону; поворачивает голову в сторону голоса взрослого.

Методика выявления: взрослый ласково говорит с ребенком, лежащим на спине под подвешенной игрушкой, вне поля его зрения (на расстоянии 40 — 50 см) в течение 1 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не поворачивает голову в сторону взрослого, можно или продолжить разговор с ним, говорить более радостно, оживленно, или встать перед ребенком так, чтобы он посмотрел на говорящего взрослого, а затем опять отойти в сторону, но так, чтобы ребенок не следил за ним. После проверки обязательно, разговаривая, показаться ребенку.

Поведение ребенка: сосредоточенно слушает в течение 5 — 10 с и поворачивает голову в сторону голоса взрослого, ищет глазами, пытается "увидеть".

3. Эмоции и социальное поведение: быстро отвечает улыбкой на разговор с ним. Методика выявления: наклоняясь над лежащим на спине ребенком, ласково говорят с ним (не прикасаясь), обращаясь 3 раза.

Помощь ребенку: если улыбка не появляется, надо еще 2 — 3 раза ласково поговорить с ребенком, более оживленно.

Поведение ребенка: широко и длительно улыбается после трех обращений к нему; длительное зрительное сосредоточение на другом ребенке.

Методика выявления: по обе стороны на расстоянии 30 — 40 см от лежащего на спине ребенка кладут детей, им в руки дают игрушки, провоцируют действия с ними, радуют детей, вызывая звуки.

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит на соседа, для привлечения внимания позвать ребенка оттуда, где лежат другие дети.

Поведение ребенка: случайно увидев лежащего рядом ребенка, услышав его голос, поворачивает голову и сосредоточивает на нем взгляд в течение 15 — 30 с. Движения заторможены.

4. Движения общие: легка на животе, поднимает и некоторое время удерживает голову.

Материал — яркая звучащая игрушка.

Методика выявления: ребенка кладут на живот и наблюдают в течение 2 с. Если ребенок не поднимает голову, на расстоянии 30 — 40 см перед ним ставят игрушку, гремят ею, медленно поднимают ее, говорят с ребенком.

Помощь ребенку: если ребенок не поднимает голову, поправляют ему руки под грудью, придерживают ноги, слегка нажимая, гладят спину вдоль позвоночника, от затылка до копчика.

Поведение ребенка: поднимает невысоко и удерживает голову не менее 5 с.

5. Подготовительные этапы развития активной речи: повторно произносит отдельные звуки.

Методика выявления: наблюдают за ребенком, лежащим на спине.

Помощь ребенку: если за время наблюдения ребенок не произносит звуки, у него вызывают зрительное и слуховое сосредоточение на лице взрослого, а затем (несколько раз, повторно) произносят гласные и гортанные звуки (а, гы, кх, э). При длительном отсутствии звуков можно погладить, потормошить ребенка.

Задают вопрос взрослому, сопровождающему ребенка, издает ли ребенок звуки, какие.

Примечание. Метод опроса лица, сопровождающего ребенка, предназначен для проверки развития ребенка в условиях ПМПК(С).

Поведение ребенка: издает отдельные гласные и согласные звуки без учитываемого раздражителя, может повторять звуки за взрослым.

Взрослый отвечает, что ребенок издает звуки, и приводит пример.

3 месяца

1. Зрительные ориентировочные реакции: зрительное сосредоточение в вертикальном положении (на лице разговаривающего с ним взрослого, игрушке).

Материал — яркая звучащая погремушка.

Методика выявления (проверяют только у ребенка, удерживающего голову в вертикальном положении): ребенок в вертикальном положении на руках у взрослого, головой опирается о его плечо, второй взрослый на расстоянии 50 см разговаривает с ребенком; взрослый одной рукой держит ребенка в вертикальном положении, а другой показывает ему игрушку, держа ее неподвижно.

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит на игрушку, к ней привлекают внимание звучанием, передвижением в сторону, вверх, вниз, а затем держат неподвижно.

Поведение ребенка: после двух-трех обращений смотрит на лицо говорящего взрослого или игрушку в течение 10 с.

2. Эмоции и социальное поведение: проявляет комплекс оживления в ответ на эмоциональное общение с ним (разговор).

Методика выявления: наклонившись над лежащим на спине ребенком, ласково, улыбаясь ему, оживленно говорят с ним в течение 25 — 30 с, обращаясь 3 раза.

Если ребенок не контактирует, задают вопрос лицу, сопровождающему ребенка, радуется ли ребенок в ответ на общение, как проявляет радость.

Поведение ребенка: смотрит на лицо взрослого. После одного-двух обращений широко улыбается, издает тихие и короткие звуки, сгибает и разгибает ноги и руки.

Оживление нарастает и сохраняется после обращения в течение 5 — 10 с. Может проявлять комплекс оживления без какого-нибудь одного компонента.

В ответах взрослого, сопровождающего ребенка, перечисляются эти же компоненты; ищет глазами ребенка, издающего звуки.

Методика выявления: взрослый наблюдает за ребенком, лежащим в манеже на спине между другими детьми.

Помощь ребенку: если ребенок не проявляет интереса к ним, взрослый перекладывает детей так, чтобы рядом с наблюдаемым ребенком были дети, находящиеся в положительном эмоциональном состоянии; взрослый, разговаривая с этими детьми, тормошит, радует их.

Поведение ребенка: услышав звуки, издаваемые лежащим рядом ребенком, ищет взглядом источник звука, а найдя, сосредоточивает взгляд на соседе, затем может реагировать комплексом оживления.

3. Движения руки: случайно наталкивается руками на игрушки, низко висящие над грудью.

Материал — две погремушки (шарики на кольцах диаметром 10 — 15 см), висящие на цветных лентах на высоте 10 — 15 см над грудью ребенка, справа и слева (в манеже и в кроватке, в которой игрушки подвешивают на перекладине над кроватью).

Методика выявления: наблюдают за ребенком, лежащим под игрушками.

Помощь ребенку: если ребенок неподвижен, вызывают у него комплекс оживления. Если движения рук слабые, ребенок поднимает их невысоко и нешироко разбрасывает, игрушки опускают ниже, на необходимую высоту, и сдвигают ленты до ширины размаха рук.

Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, на какой высоте подвешены игрушки в кроватке, наталкивается ли на них руками ребенок.

Поведение ребенка: оживляясь, выпрямляет руки и наталкивается на игрушку (одну или обе) 2 — 3 раза. Разжимая пальцы, пытается захватить ее и прослеживает глазами движения рук.

Взрослый отвечает положительно на оба вопроса.

4. Движения общие: лежит на животе, опираясь на предплечья и высоко подняв голову (1 мин).

Материал — яркая погремушка.

Методика выявления: ребенка кладут на живот и наблюдают в течение 2 с.

Помощь ребенку: если ребенок не поднимает голову, разговаривают с ним, гремят погремушкой на высоте 20 — 30 см над подстилкой на расстоянии 50 — 70 см от ребенка. Если он не пытается поднять голову, ему помогают, проводя рукой вдоль позвоночника.

Поведение ребенка: сразу высоко поднимает голову, опираясь на предплечья, грудь приподнята, ноги спокойно лежат. Сохраняет это положение в течение 1 мин; удерживает голову в вертикальном положении (на руках у взрослого).

Методика выявления: ребенка держат на руках вертикально, поддерживая одной рукой под ягодицы, другой — под мышки (под грудью).

Поведение ребенка: удерживает голову прямо в течение 30 с; при поддержке под мышки крепко упирается в твердую опору ногами, согнутыми в тазобедренном суставе.

Методика выявления (разрешается проверять только у ре-Пенка, удерживающего голову в вертикальном положении): взрослый берет ребенка под мышки лицом к себе и опускает на твердую опору. Не следует ставить его.

Помощь ребенку: если при прикосновении к подстилке упора ног не возникает, надо положить ребенка на спину и, прижав обе ступни его ног к твердой вертикальной опоре или своему животу, погладить обе ноги ребенка от передней внутренней и наружной боковой стороны бедра до ступни; перевернув ребенка на живот и прижав обе ступни его ног к своему животу, поглаживать его ноги по задней поверхности бедра от ягодиц до ступни, затем провести легкое поглаживание ступней ног, захватывая внутренний и наружный своды стопы и пальцы, после чего необходимо проверить возникновение упора ног ребенка в вертикальном положении.

Поведение ребенка: при прикосновении к опоре выпрямляет ноги в коленном суставе и упирается обеими ступнями.

4 месяца

1. Зрительные ориентировочные реакции: узнает мать или близкого человека (радуется).

Методика выявления: к лежащему на спине ребенку поочередно (с паузой 3 — 5 с) повторно подходят и наклоняются над ним мать (или близкий человек) и незнакомый взрослый. Ласково говорят с ним. При отсутствии реакции (в доме ребенка) на знакомого человека вызывающим радость может быть музыкальный воспитатель, логопед, один из воспитателей, няня группы.

Поведение ребенка: на знакомого человека смотрит выжидающе, радостно улыбается. При повторном появлении оживляется, внимательно смотрит, иногда гулит и тянется. Недоволен, когда взрослый отходит, и не сразу переводит взгляд на незнакомого; смотрит на него спокойно, отвлекается. В доме ребенка реакция может отсутствовать.

2. Слуховые ориентировочные реакции: поворачивает голову в сторону невидимого источника звука и находит его глазами.

Материал — громко звучащая погремушка, шуршащая бумага.

Методика выявления: вне поля зрения ребенка, лежащего на спине, на расстоянии 50 — 70 см, гремят погремушкой 3 — 4 раза (паузы — 2 с) или шуршат бумагой. В помещении должно быть тихо.

Поведение ребенка: слушает в течение 2 — 3 с и четко поворачивает голову в сторону звука, ищет и быстро находит глазами погремушку или бумагу, смотрит на нее в течение 10 с; по-разному реагирует на спокойную и плясовую мелодии.

Материал (можно без материала) — металлофон, губная гармошка.

Методика выявления: ребенок лежит на спине, спокоен. Взрослый, стоя над ним, играет или поет колыбельную (спокойную) песню. Пауза — 15 — 30 с. Затем играет или поет ребенку оживленную плясовую мелодию. После паузы 15 — 30 с опять поет колыбельную.

Помощь ребенку: если у ребенка не появляется адекватной ответной реакции на мелодию, разрешается повторно петь или играть плясовую мелодию, одновременно оживленно двигая его руками и ногами, поглаживая ручки и ножки во время звучания колыбельной мелодии.

Поведение ребенка: спокойно слушает колыбельную, смотрит на поющего. Движения заторможены. Оживляется при звуках плясовой, радостно смотрит на взрослого, появляется комплекс оживления. После окончания пения оживление сохраняется в течение 5 — 10 с. При звуках колыбельной опять становится спокойным.

3. Эмоции и социальное поведение: во время бодрствования часто и легко возникает комплекс оживления.

Методика выявления: ситуация естественная. Ребенок лежит на спине под низко подвешенными игрушками. Взрослый наблюдает за его поведением, оставаясь вне поля зрения, в течение 30 мин.

Помощь ребенку: если комплекс оживления не возникает, разрешается привлечь внимание ребенка к висющим игрушкам, вызывая их звучание, приводя их в движение и касаясь рук ребенка. При необходимости взрослый может поговорить с ребенком, вызвав сосредоточение на своем лице и ответную улыбку, после чего удаляется из поля зрения ребенка.

Примечание. Если ответную реакцию удастся вызвать с помощью дополнительных приемов и воздействий, она возникает не сразу, трудно и длится недолго, ее нельзя считать сформированной. Развитие ребенка по данному умению не соответствует возрасту.

Поведение ребенка: рассматривает игрушки, захватывает их, следит за окружающим, приходит в оживленное состояние, которое может длиться 3 мин и более; громко смеется в ответ на эмоциональное речевое общение с ним.

Методика выявления: наклоняясь над ребенком, лежащим на спине, ласково, оживленно говорят с ним, обращаясь к нему до 3 раз.

Если ребенок не контактирует, задают вопросы взрослому, сопровождающему ребенка, как радуется ребенок, умеет ли смеяться.

Поведение ребенка: радуется, громко смеется.

Взрослый отвечает положительно на второй вопрос; ищет взглядом другого ребенка, рассматривает, радуется, тянется к нему.

Методика выявления: наблюдает за ребенком, лежащим на спине, на расстоянии 40 — 50 см от других детей.

Поведение ребенка: активно ищет и находит взглядом соседа, рассматривает его лицо, оживляется, тянется, пытается дотронуться, иногда поворачивается. Второй ребенок в ответ улыбается.

4. Движения руки и действия с предметами: рассматривает, ощупывает и захватывает низко висящие над грудью игрушки.

Материал — погремушка (шарик на кольце диаметром 15 см) подвешена на длинной ленте на высоте 5 — 10 см над грудью ребенка по средней линии.

Методика выявления: наблюдают издали за ребенком, лежащим под игрушкой. Если ребенок бездействует, касаются его рук игрушкой, раскачивают ее.

Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, играет ли ребенок подвешенными над грудью игрушками, что он делает с игрушками, как действует.

Поведение ребенка: смотрит на игрушку, протягивает руки, ощупывает, рассматривает, захватывает, держит, толкает, следит за ней взглядом и т.д. (3 мин и более).

В ответе взрослого перечислены все эти действия ребенка.

5. Движения общие: то же, что и в 3 месяца, но более ярко выражено.

6. Подготовительные этапы развития активной речи: гулит.

Методика выявления: наблюдают издали за ребенком, лежащим на спине под игрушками (до 30 мин). В помещении тихо.

Помощь ребенку: если ребенок не гулит, то, наклонившись над ним, вызвав зрительное сосредоточение на лице говорящего взрослого, произносят повторно гласные звуки и наблюдают. Рекомендуются наблюдать за ребенком в период наибольшей голосовой (речевой) активности, т.е. через 10 — 15 мин после еды, при засыпании, после эмоционального общения со взрослым и после занятия.

Задают вопросы взрослому, сопровождающему ребенка, произносит ли ребенок звуки, какие, как он их произносит.

Поведение ребенка: гулит сам или через 1 — 3 мин после общения с ним взрослого.

Из ответов взрослого видно, что ребенок гулит.

7. Навыки и умения в процессах: во время кормления придерживает руками грудь матери или бутылочку.

Материал — бутылочка с соской при искусственном или смешанном кормлении.

Методика выявления: ребенка держат на руках в положении полулежа. Бутылочку взрослый держит так, чтобы, протянув руки, ребенок мог взять ее; направляют соску в рот ребенка и поддерживают бутылочку, поправляя его руки.

Задают вопросы взрослому, где руки ребенка во время кормления, придерживает ли он руками то, из чего ест.

Поведение ребенка: при виде груди матери или бутылочки тянется руками и захватывает, во время кормления — руки на бутылочке.

Лицо, сопровождающее ребенка, отвечает положительно на второй вопрос.

5 месяцев

1. Зрительные ориентировочные реакции: отличает близких людей от чужих по внешнему виду (по-разному реагирует на лицо знакомого и незнакомого человека).

Методика выявления: ребенок находится в вертикальном положении на руках у взрослого или лежит на спине. Знакомый взрослый подходит на расстояние 50 см и улыбается, затем сразу подходит незнакомый и, если реакция нечеткая, опять знакомый взрослый.

В доме ребенка рекомендуется при проверке развития у детей способности различать вызывать узнавание взрослых, наиболее часто общающихся с ребенком (музыкальный воспитатель, логопед, врач группы, няня и др.).

Задают вопросы взрослому, как ребенок реагирует на незнакомого.

Поведение ребенка: при виде знакомого взрослого радуется, оживляется, при виде незнакомого оживление угасает, тормозятся движения, он хмурится, может заплакать.

Из ответов взрослого видно, что ребенок по-разному реагирует на знакомых и незнакомых.

2. Слуховые ориентировочные реакции: узнает голос матери или близкого человека.

Методика выявления: с ребенком, лежащим на спине, издали, вне поля его зрения, ласково говорит незнакомый взрослый в течение 30 с, после паузы (30 с) — мать или другой знакомый взрослый и опять после паузы — незнакомый взрослый.

Помощь ребенку: если ребенок не реагирует на голос знакомого человека, то проверить реакцию ребенка на голос мужчины и знакомого взрослого.

Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, как реагирует ребенок на ее голос, узнает ли ребенок ее голос.

Поведение ребенка: к незнакомому голосу прислушивается, ищет говорящего глазами, к повторному звучанию бывает безразличен. К голосу знакомого взрослого

прислушивается, ищет глазами, улыбается, поворачивается, беспокоится и ищет, если голос замолкает.

Из ответов взрослого понятно, что ребенок узнает его голос; различает строгую и ласковую интонации обращенной к нему речи, по-разному реагирует.

Методика выявления: с ребенком, лежащим на спине, не наклоняясь к нему и так, чтобы он не видел выражения лица взрослого, говорят ласково 3 — 4 раза, после паузы (5 с) — строго и опять ласково.

Помощь ребенку: если реакция отсутствует, разрешается повторить обращение к ребенку с разной интонацией, так чтобы он увидел изменение мимики взрослого в соответствии с интонацией.

Задают вопросы взрослому, разговаривает ли он с ребенком строго, как он ведет себя при этом, успокоится ли он, если с ним потом заговорить ласково.

Поведение ребенка: на ласковую интонацию улыбается, оживляется, на строгую — сосредоточивается, хмурится, может заплакать.

Взрослый отвечает положительно на первый вопрос и описывает адекватное поведение, отвечая на второй и третий вопросы.

3. Эмоции и социальное поведение: радуется ребенку, берет у него из рук игрушку, гулит.

Методика выявления: ситуация естественная или провоцирующая. Ребенок лежит в манеже, где бодрствуют несколько детей. Взрослый наблюдает за его поведением.

Помощь ребенку: если общения между детьми не возникает, то взрослый кладет наблюдаемого ребенка ближе к другим детям (30 — 40 см) и вкладывает в руку одному из соседей наблюдаемого ребенка погремушку, гремит ею, тормозит ребенка, вызывая оживление, но не разговаривает с ним.

Поведение ребенка: осматривает все, находит глазами ребенка, издающего звуки, рассматривает его, меняет положение, тянется, старается взять игрушку (если ребенок ее держит), гулит, повторяет за ним звуки.

4. Движения руки и действия с предметами: а) берет игрушку из рук взрослого.

Материал — погремушка с длинной ручкой (10 — 12 см).

Методика выявления: на высоте 20 — 30 см над грудью ребенка, лежащего на спине, держат погремушку в течение 5 с, привлекают к ней внимание, передвигая погремушку слегка в сторону и вызывая звук.

Помощь ребенку: если реакции хватания не возникает, рекомендуется поглаживание рук ребенка от плеча до кисти по внутренней и наружной сторонам руки, потряхивание кисти с фиксацией руки в локтевом суставе, потряхивание кисти с фиксацией руки в лучезапястном суставе; торможение ребенка с целью вызвать общее оживление. После этого необходимо повторно проверить способность ребенка взять

игрушку, которую взрослый держит над его грудью (можно прикоснуться игрушкой к тыльной стороне ладоней правой и левой руки, а затем опять показать игрушку).

Поведение ребенка: смотрит на игрушку, поднимает и выпрямляет руки, направляет их к игрушке и берет ее (возможно, одной рукой); удерживает в руке игрушку.

Примечание. Этот показатель проверяется только у тех детей, которые умеют четко брать игрушку из рук взрослого.

Материал — погремушка с длинной ручкой (10 — 12 см).

Методика выявления: та же.

Помощь ребенку: если ребенок, взяв игрушку, сразу выпускает ее, необходимо побудить его опять взять ее, после чего взрослый своей рукой помогает ребенку удерживать игрушку в течение 30 с. После этого повторяют проверку умения удерживать игрушку.

Поведение ребенка: взяв игрушку, не роняет и удерживает ее в течение 30 с.

5. Движения общие: долго лежит на животе, подняв корпус и опираясь на ладони выпрямленных рук.

Материал — яркая устойчивая игрушка.

Методика выявления: ребенка кладут на живот, перед ним ставят игрушку, так чтобы он не касался ее руками, и наблюдают.

Помощь ребенку: если ребенок лежит, не опираясь на ладони выпрямленных рук, то надо несколько раз провести рукой от затылка до копчика вдоль позвоночника, поглаживая спину. Вызвать сосредоточение на игрушке, стоящей перед ребенком, после чего медленно поднимать ее вверх выше головы ребенка, на том же расстоянии от глаз ребенка.

6. Поведение ребенка: сразу после того, как положили на живот, или при виде игрушки, или после дополнительного воздействия выпрямляет руки, поднимает голову и верхнюю часть корпуса, лежит, опираясь на ладони выпрямленных рук; переворачивается со спины на живот.

Материал — яркая игрушка.

Методика выявления: внимание ребенка, лежащего на спине, привлекают к игрушке, ее передвигают сверху вниз и кладут рядом с ребенком так, чтобы он не мог взять ее.

Помощь ребенку: если у ребенка не возникает попытки перевернуться на живот, необходимо помочь ему, взяв за кисть руки, слегка потянуть, чтобы помочь лечь на бок, и, если после этого ребенок сам не перевернулся на живот, проверка развития движений прекращается.

Если ребенок не переворачивается, задают вопросы взрослому, сопровождающему ребенка, пытается ли ребенок сам перевернуться на живот, быстро ли он это делает, часто ли переворачивается.

Поведение ребенка: следит за игрушкой, поворачивает голову, корпус, ложится на бок и сразу переворачивается на живот, выпрямляет ноги в тазобедренных суставах и, опираясь на выпрямленные руки, высоко поднимает голову или выполняет это движение при помощи взрослого.

Взрослый отвечает положительно на все три вопроса; ровно, устойчиво стоит при поддержке под мышки. Методика выявления: ребенка берут под мышки и опускают ногами на твердую опору.

Помощь ребенку: если упор ног не возникает, кладут ребенка на спину, упирают его ноги в вертикальную опору или в свой живот и поглаживают ножки от бедра до ступни, после чего опять проверяют наличие упора ног.

Поведение ребенка: твердо опирается обеими стопами выпрямленных в коленном и тазобедренном суставах ног не менее 1 мин.

7. Подготовительные этапы развития активной речи: подолгу певуче гулит.

Методика выявления: наблюдают в течение 30 мин за лежащим ребенком. В помещении должно быть тихо.

Помощь ребенку: если за период наблюдения звуки у ребенка не возникли, то можно повторить наблюдение в благоприятное по режиму время (после кормления, при засыпании, после общения) или провоцировать у него произнесение звуков (певучее гуление), вызывая "перекличку" со взрослым, подражание взрослому.

Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, произносит ли ребенок звуки, какие звуки, как он их произносит.

Поведение ребенка: длительно, нараспев произносит гласные звуки (без видимых воздействий, при виде взрослого, игрушки или после общения со взрослым).

Взрослый отвечает положительно на первый вопрос и рассказывает, как гулит ребенок (долго, певуче).

8. Навыки и умения в процессах: ест с ложки полугустую и густую пищу.

Материал — глубокая детская тарелка или блюдо с кашей или пюре, чайная ложка.

Методика выявления: к губам ребенка, который во время кормления полусидит на коленях у взрослого лицом к нему, подносят ложку, наполненную пищей на 1/3, и, разговаривая с ребенком, предлагают ему есть.

Помощь ребенку: можно прикоснуться кончиком ложки к губам и уголкам рта ребенка. Нельзя разжимать губы и надавливать на них.

Задают вопросы взрослому, кормит ли он ребенка с ложки, открывает ли тот сам рот, как он снимает пищу с ложки.

Поведение ребенка: открывает рот, когда ложка касается его губ. Снимает пищу губами понемногу. Ест медленно.

Взрослый отвечает положительно на первый вопрос и рассказывает, как реагирует ребенок.

6 месяцев

1. Слуховые ориентировочные реакции: по-разному реагирует на свое и чужое имена.

Методика выявления: ребенок лежит на спине или животе. Взрослый вне поля его зрения называет чужое имя, резко контрастное по звучанию с именем ребенка, повторяет его 2 раза с паузой 1 — 2 с, затем после паузы 2 — 3 с — имя ребенка и после паузы — опять чужое. В помещении должно быть тихо, проверку проводит хорошо знакомый ребенку взрослый, оба имени произносятся с одинаковой интонацией и эмоциональной окраской.

Поведение ребенка: прислушивается. Если называют чужое имя, не всегда смотрит на взрослого, отвлекается, спокоен. Услышав свое имя, радуется, быстро оборачивается в сторону взрослого, смотрит на него.

2. Движения руки и действия с предметами: уверенно берет игрушки, находясь в любом положении, и подолгу занимается ими, перекладывает из одной руки в другую.

Материал — 2 — 3 яркие погремушки, удобные для захватывания.

Методика выявления: рядом с лежащим на животе ребенком, перед ним или немного сбоку — справа и слева в пределах досягаемости, не касаясь рук, кладут игрушки, привлекают к ним внимание и наблюдают в течение 30 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не проявляет интереса и не берет игрушки, то взрослый действует ими в поле его зрения, приближает игрушки к рукам ребенка так, чтобы он мог коснуться их.

Поведение ребенка: сразу после привлечения внимания или дополнительного стимулирования уверенно берет игрушку, перекладывает и пр. Каждый ребенок действует по-своему в течение 1 мин.

3. Движения общие: переворачивается с живота на спину. Материал — яркая устойчивая игрушка.

Методика выявления: у ребенка, лежащего на животе, вызывают сосредоточение на игрушке, стоящей перед ним, и перемещают ее по кругу за спину ребенка. Повторить 2 раза.

Помощь ребенку: если ребенок не пытается лечь на живот, можно помочь ему, взяв за руку и слегка согнув ногу, приподнимают его грудь и голову, помогают лечь на бок, если ребенок из положения "на боку" сам не поворачивается на спину, проверка развития умения прекращается.

Если ребенок отказывается лежать на животе, задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, умеет ли ребенок сам переворачиваться, быстро ли он переворачивается, часто ли.

4. Поведение ребенка: следит за игрушкой, поворачивает голову и быстро переворачивается на спину сам или при помощи взрослого.

Взрослый отвечает утвердительно на все вопросы; передвигается, переставляя руки или немного подползая.

Материал — яркая устойчивая игрушка.

Методика выявления: внимание ребенка, лежащего на животе, привлекают к игрушке, поставленной перед ним, но недосягаемой.

Помощь ребенку: если ребенок не пытается подползти к игрушке, то ее приближают к ребенку, касаются его руки и оставляют игрушку очень близко от его рук. Можно помочь ребенку подползти, создав рукой опору для ног и другой рукой немного приподняв его грудь. При отсутствии попытки подползти проверка умения прекращается.

Просят взрослого рассказать, как ребенок передвигается, лежа на животе.

Поведение ребенка: в течение 3 — 5 с смотрит на игрушку и пытается достать, подползает вперед, подтягиваясь на руках, двигается вбок, переставляя руки, или назад.

Взрослый положительно отвечает на вопрос и рассказывает, как передвигается ребенок.

5. Подготовительные этапы развития активной речи: произносит отдельные слоги.

Методика выявления: за ребенком, бодрствующим в любой позе, наблюдают 20 — 30 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не произносит хотя бы один слог, с ним "перекликаются", вызывая подражание какому-либо одному слогу.

Если ребенок спонтанно не произносит звуки, спрашивают мать, какие звуки или слоги произносит ребенок, произносит ли такие слоги, как "ма", "ба", или другие. Просят привести пример.

Поведение ребенка: однократно или редко произносит какой-либо один слог ("ба", "ма"), может, прислушиваясь к взрослому, повторно произнести слог за ним.

Взрослый утвердительно отвечает на вопросы и приводит примеры произносимых звуков, слогов.

6. Навыки и умения в процессах: хорошо ест с ложки, снимая пищу губами.

Методика выявления: ситуация естественная (во время кормления). Ребенок полусидит на руках у взрослого около стола для кормления. Взрослый держит его на коленях вполоборота, лицом к себе, набирает в ложку немного пищи (1/3 ложки без верха) и подносит к губам ребенка, сопровождая действия словами с соответствующей интонацией, предлагая есть. Нельзя давать ребенку полную ложку, вкладывать ее в рот, если губы закрыты.

Помощь ребенку: можно прикоснуться кончиком ложки к губам и уголкам рта ребенка.

Лицу, сопровождающему ребенка, задают вопросы, ест ли ребенок с ложки, сам ли снимает пищу губами или ждет, когда вложат пищу в рот, сосасывает ли пищу с ложки.

7. Поведение ребенка: раскрывает рот раньше, чем ложка коснется губ, и снимает пищу губами.

Взрослый утвердительно отвечает на первые два вопроса; пьет из блюдца или чашки небольшое количество жидкой пищи.

Материал — глубокое блюдце или неглубокая широкая чашка (пиала).

Методика выявления: ситуация естественная (во время кормления). Ребенок на руках у взрослого в положении полусидя. Взрослый подносит к губам ребенка чашку или блюдце с небольшим количеством жидкой пищи (40 — 50 г), сопровождая свои действия предложением пить.

Поведение ребенка: прикасается губами к чашке и начинает пить. Выпивает всю порцию.

7 месяцев

1. Движения руки и действия с предметами: игрушкой стучит, размахивает, перекладывает, бросает и пр.

Материал — погремушка или другая яркая звучащая игрушка.

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

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

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

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

Взрослый перечисляет действия ребенка, характерные для 7 мес.

2. Движения общие: хорошо ползает (много, быстро, в разных направлениях).

Материал — яркая звучащая игрушка (устойчивая).

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

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

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

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

Взрослый рассказывает, как передвигается ребенок, характеризует его ползание, соответствующее показателю 7 мес.

3. Подготовительные этапы развития понимания речи: на вопрос: "Где?" — находит взглядом предмет, находящийся постоянно в определенном месте (например, часы, куклу и др.).

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

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

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

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

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

Взрослый отвечает утвердительно на все вопросы.

4. Подготовительные этапы развития активной речи: подолгу лепечет, повторно произносит одни и те же слоги.

Методика выявления: наблюдают за ребенком в течение 20 мин.

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

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

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

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

5. Навыки и умения в процессах: пьет из чашки, которую держит взрослый.

Материал — глубокое блюдо или широкая чашка, пиала. Масса жидкости — до 100 г.

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

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

Поведение ребенка: прикасается губами к краю чашки, пьет быстро, выпивает всю порцию (100 г).

Взрослый отвечает положительно на первый вопрос и рассказывает, как пьет ребенок.

8 месяцев

1. Эмоции и эмоциональное поведение: смотрит на действия другого ребенка и смеется или лепечет.

Материал — игрушки, находящиеся на месте бодрствования ребенка.

Методика выявления: наблюдаемый ребенок бодрствует среди других детей. Наблюдают за ним не менее 20 мин.

Поведение ребенка: смотрит внимательно, с интересом на ребенка, привлекающего его внимание, движения могут быть заторможены, иногда повторяет слоги, смеется, глядя на соседа, подражает его действиям, тянется к игрушке.

2. Действия с предметами: игрушками занимается долго и разнообразно действует ими в зависимости от их свойств.

Материал — мяч, миска с шарами, кастрюля или бидончик с крышкой, погремушка.

Методика выявления: игрушки кладут так, чтобы ребенок их видел. Наблюдают не менее 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не действует игрушками, взрослый показывает ему одно-два действия, побуждая к игре: толкает рукой мяч, снимает крышку с бидончика, пододвигает игрушки к ребенку и наблюдает. Если ребенок не пытается

действовать, взрослый его рукой достает шар из миски и толкает его, наблюдая за дальнейшими действиями ребенка.

Если ребенок не играет, спрашивают взрослого, какие у него игрушки, как он играет, может ли он катать мяч или шар, гремит ли погремушкой, может ли вынуть шар из миски, снять крышку и др.

Поведение ребенка: толкает мяч один раз, еще раз, сбрасывает крышку с бидончика, действует сразу или после помощи взрослого. Выполняет любые два действия.

Взрослый рассказывает, как играет ребенок, и отвечает утвердительно на 2 — 3 вопроса; подражает действиям взрослого с игрушками (катает, стучит, вынимает и т.п.).

Материал — мяч, миска с шарами, кастрюля или бидончик с крышкой, погремушка.

Методика выявления: привлекают внимание ребенка к игрушкам, повторно показывают и называют три действия с ними, имеющиеся в опыте ребенка ("Покатили мяч, опять покатали..."). Наблюдают не менее 20 мин.

Если ребенок не играет, задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, играет ли он с ребенком, показывает ли действия с игрушками, подражает ли ему ребенок, действует ли он повторно.

Поведение ребенка: смотрит на действия взрослого и подражает: толкает мяч, сбрасывает крышку, вынимает и пр. Действует повторно и однократно. Может выполнить два действия из трех.

Взрослый отвечает утвердительно на все вопросы.

3. Движения общие: сам садится, сидит и ложится.

Материал — яркая звучащая игрушка.

Методика выявления: если ребенок лежит на животе, показывают ему игрушку сверху и сбоку на расстоянии 70 см, если сидит — показывают сбоку и снизу и кладут вне его досягаемости. Наблюдают.

Помощь ребенку: если ребенок не садится, ему помогают лечь на бок, подтянув слегка за руку вверх, а затем, поддерживая за спину и руку, помогают сесть.

Если нет условий для диагностики, спрашивают у лица, сопровождающего малыша, сидит ли ребенок, сам ли садится или она его сажает, как он опускается — падает или ложится.

Поведение ребенка: поворачивает голову, чтобы увидеть игрушку, ложится на бок, опираясь на руку, и садится; если ребенок овладел движением, он отвечает на помощь сам или с участием взрослого. Сидит прямо. Ищет игрушку, поворачивает голову, ложится на бок, опираясь на руку, и сразу ложится на живот. Может сесть и лечь другим способом.

Взрослый отвечает утвердительно на первый и второй вопросы и рассказывает, как ребенок ложится; держась руками за барьер, сам встает, стоит и опускается.

Материал — яркая звучащая игрушка.

Методика выявления: ребенку, лежащему на животе, показывают и предлагают игрушку, ее поднимают и ставят на барьер. Потом игрушку кладут на подстилку сзади стоящего ребенка. Наблюдают не менее 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не может встать с колена, взрослый сам поднимает его и придерживает его руки на барьере.

Если нет условий для проверки, спрашивают взрослого, может ли ребенок сам, без поддержки, держась за опору, встать и стоять, может ли опуститься или падает, расслабляя руки.

Поведение ребенка: цепляясь руками за перекладину, встает на колено и одну ногу, затем сам или при помощи взрослого встает на обе ноги и выпрямляется. Держась, стоит на прямых, расставленных ногах в течение 1 мин. Оборачивается за игрушкой, переставляя руки, опускается на одно колено, сгибает другую ногу и, придерживаясь, становится на четвереньки или садится.

Взрослый отвечает утвердительно на первый и второй вопросы; переступает, держась за барьер.

Материал — яркая игрушка.

Методика выявления: ребенок стоит у барьера, игрушку медленно передвигают по барьеру в сторону от ребенка на 70 см — 1 м и в течение 1 мин наблюдают.

Если нет условий для проверки, задают вопросы ухаживающему за ребенком взрослому, как и сколько ребенок стоит, держась, может ли переступать, передвигается ли он вдоль барьера.

Поведение ребенка: идет за игрушкой, переставляя руки, переступая приставным шагом, боком, медленно.

Взрослый утвердительно отвечает на вопросы.

4. Подготовительные этапы развития понимания речи: на вопрос: "Где ...?" — находит несколько (два-три) предметов на постоянных местах.

Материал — игрушки, известные ребенку, стоят на постоянных местах.

Методика выявления: спрашивают поочередно о двух-трех предметах ("Где ...?"). Вопрос о каждом предмете задают до 3 раз с паузой 5 с.

Помощь ребенку: если ребенок не ищет взглядом предмет, взрослый подносит его ближе к называемому предмету так, чтобы ребенок увидел то, о чем его спрашивают (только к одному предмету).

Если ребенок не контактирует с проверяющим, спрашивают взрослого, понимает ли ребенок названия предметов, сколько слов он понимает, как он проверяет, спрашивает ли: "Где ...?"

Поведение ребенка: на вопрос: "Где ...?" — поворачивает голову и смотрит на называемый предмет, находит два предмета.

Взрослый отвечает утвердительно на первый вопрос и рассказывает, как проверяет понимание слов и сколько слов понимает ребенок; по слову взрослого выполняет разученные ранее действия (без показа), например "ладушки", "дай ручку" и др.

Методика выявления: ребенка просят: "Сделай ладушки" (без показа) или "Дай ручку". Инструкцию повторяют два раза. Проверяющий взрослый должен быть знаком ребенку.

Помощь ребенку: если ребенок не выполняет задание, можно показать требуемое движение 2 — 3 раза, действуя его руками и сопровождая действия соответствующими словами, после чего опять повторить просьбу: "Сделай ладушки", "Дай ручку".

Если нет контакта с ребенком, спрашивают взрослого, может ли он по просьбе выполнить какое-либо движение, действие, просят назвать его.

Поведение ребенка: по просьбе выполняет одно из движений.

Взрослый отвечает утвердительно и рассказывает, что делает ребенок.

5. Подготовительные этапы развития активной речи: громко, четко и повторно произносит различные слоги.

Методика выявления: за ребенком наблюдают не менее 30 мин.

Помощь ребенку: если ребенок за время наблюдения не произносил какие-либо звуки, его надо вызвать на подражание, произнося перед ним повторно до 4 — 5 раз один-два слога (с паузами).

Задают вопросы взрослому, какие слоги произносит ребенок, долго ли он лепечет.

Поведение ребенка: произносит повторно слоги, имеющиеся в его лепете (несколько слогов).

Взрослый называет слоги, произносимые ребенком, и утвердительно отвечает на вопросы.

6. Навыки и умения в процессах: ест корочку хлеба, которую сам держит в руке. Методика выявления: во время кормления наблюдают за ребенком, которому дали в руку кусочек хлеба (корочка с небольшим количеством мякиша), кормят, давая возможность одновременно есть хлеб.

Помощь ребенку: если ребенок не ест хлеб, взрослый, придерживая его руку, сам направляет хлеб к его рту. Если и после этого он не ест хлеб, проверка овладения умением прекращается.

Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, дают ли во время кормления ребенку корочку хлеба, ест ли он хлеб, который держит.

Поведение ребенка: держит хлеб в руке и направляет его в рот, откусывает хлеб зубами или деснами.

Взрослый утвердительно отвечает на вопросы; пьет из чашки, которую держит взрослый.

Методика выявления: во время кормления наблюдают за ребенком. Взрослый подносит чашку с питьем к его рту и предлагает пить.

Помощь ребенку: если ребенок не начинает пить, взрослый подносит чашку к его губам, прикасаясь к ним, кладет руки ребенка на чашку. Если он приоткрыл рот, можно слегка наклонить чашку, чтобы ребенку легче было пить.

Задают вопросы взрослому, пьет ли ребенок из чашки, проявляет ли активность.

Поведение ребенка: при виде чашки протягивает к ней руки, открывает рот, пьет, слегка придерживая чашку руками.

Взрослый утвердительно отвечает на вопросы: "Протягивает руки к чашке, открывает рот, пьет, слегка придерживая чашку."

9 месяцев

1. Слуховые ориентировочные реакции: плясовые движения под плясовую мелодию.

Материал — металлофон.

Методика выявления: ребенок стоит или сидит. Взрослый играет или поет спокойную мелодию в течение 30 с, после паузы (3 — 5 с) играет или напевает знакомую ребенку плясовую мелодию в течение 30 с, а затем, после паузы, — опять спокойную.

Помощь ребенку: если поведение ребенка не меняется во время плясовой мелодии, взрослый оживленно двигает его руками, приподнимает поочередно его ноги, покачивает. Во время спокойной мелодии стоит рядом с ребенком и спокойно слушает. Если при повторной проверке ребенок не реагирует адекватно, проверка прекращается.

Взрослому задают вопросы, поет ли он какие-либо песни, пляшет ли с ним, как ребенок реагирует на веселую плясовую мелодию.

Поведение ребенка: спокойно слушает спокойную мелодию, под плясовую воспроизводит освоенные плясовые движения.

Взрослый утвердительно отвечает на все вопросы.

2. Эмоции и социальное поведение: догоняет ребенка, ползет к нему навстречу.

Методика выявления: взрослый наблюдает за детьми, которые стоят у барьера или находятся на подстилке.

Помощь ребенку: если дети не общаются друг с другом, взрослый играет с ними — догоняет, убегает от них, идет навстречу, прячется (не все действия показывают сразу, а добавляют их, если наблюдаемый ребенок бездействует). Если после игры с детьми ребенок не продолжает ее, проверка прекращается.

Поведение ребенка: один ребенок, посмотрев на другого уходит, другой устремляется за ним, оба радуются этому. Ползут друг другу навстречу и смеются (возможна игра в прятки и др.); подражает действиям и движениям другого ребенка.

Методика выявления: взрослый наблюдает за двумя-тремя детьми, играющими рядом.

Помощь ребенку: взрослый дает детям игрушки из находящихся на подстилке, рядом с ними, стимулирует действия. Наблюдает за тестируемым ребенком.

Поведение ребенка: наблюдает за играющими детьми, начинает подражать им — стучит рукой по бубну, подползает к ведру или ящику и вынимает оттуда игрушки, повторяет действия детей.

3. Действия с предметами: с предметами действует по-разному, в зависимости от их свойств (катает, вынимает, открывает, гремит, нажимает и др.).

Материал — резиновая звучащая игрушка, бидончик с крышкой, погремушка, мяч.

Методика выявления: игрушки раскладывают в поле видимости ребенка, стоящего или сидящего, и наблюдают не менее 10 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не играет или только бросает игрушки, берет их в рот, стучит, взрослый показывает ему действия, сопровождая их словами: "Покатаем мяч, смотри: покатился мяч"; "Откроем крышку, открыли" и пр., каждое действие повторяется 2 — 3 раза. После показа первого действия взрослый не менее 5 мин наблюдает за ребенком. При отсутствии действий взрослый показывает второе действие, при необходимости третье, четвертое. Если действия не возникают, проверка прекращается.

Спрашивают взрослого, как ребенок играет мячом, резиновой игрушкой, погремушкой, каструлей с крышкой.

Поведение ребенка: резиновую игрушку сжимает, крышку открывает, погремушкой гремит, мяч катает; может выполнить только одно действие.

Взрослый рассказывает, как ребенок действует с предметами (в соответствии с показателем 9 мес).

4. Движения общие: переходит от одного предмета к другому, слегка придерживаясь за них руками.

Материал — стол-барьер, горка, стул и др. на расстоянии 30 — 40 см друг от друга, игрушка.

Методика выявления: ребенка, стоящего у опоры, привлекают игрушкой на расстоянии 50 — 70 см к другой опоре. По мере его приближения переходят дальше. После двух-трех переходов дают ребенку игрушку, общаются с ним.

Помощь ребенку: если ребенок остается на месте и не делает ни одного шага, взрослый, стоя от него на расстоянии (до 70 см), жестом, игрушкой, словом зовет к себе. Можно потрогать ребенка за руку (локоть, ладонь) и, слегка притянув к себе, продолжать звать его словами. При отсутствии передвижения проверка прекращается.

Спрашивают у взрослого, бодрствует ли ребенок на полу, как он переходит от одной опоры к другой.

Поведение ребенка: смотрит на взрослого и направляется к нему, держась одной рукой, вполоборота, приставным или чередующимся шагом, передвигается вслед за игрушкой. Переходит к другой опоре приставным шагом, держась одной рукой и перенося другую на новую опору. Делает два-три перехода.

Взрослый, сопровождающий ребенка, отвечает утвердительно и рассказывает, как передвигается ребенок (в соответствии с показателем 9 мес).

5. Подготовительные этапы развития понимания речи: на вопрос: "Где ...?" — находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах независимо от их постоянного местоположения.

Материал — три-четыре игрушки, которые ребенок находит, стоящие на постоянных местах (хорошо видны, стоят по одной, рядом нет других предметов).

Методика выявления: ребенка спрашивают: "Где собачка (лошадка, мишка)?" Игрушки переставляют и спрашивают: "Где ...?" Вопрос повторяют 2 — 3 раза. После того как ребенок находит две игрушки из трех, их меняют местами и задают еще раз вопросы о трех игрушках.

Помощь ребенку: если ребенок на вопросы: "Где ...?" — не ищет названные игрушки, взрослый напоминает ему: "Где собачка? Посмотри: вот собачка!" Показывает. "Ой, нет собачки!" Прячет. "Где собачка?" Взрослый поворачивает голову, ищет игрушку. "А, вот она!" Показывает собачку. После этого спрашивает: "Где собачка?" И так же спрашивает о лошадке и мишке. Если после показа ребенок в ответ на вопрос не ищет взглядом ни одну игрушку, проверка прекращается.

Задают вопросы взрослому, какие слова он понимает, может ли найти знакомые предметы в разных местах.

Поведение ребенка: находит взглядом игрушки на постоянных местах, ищет и находит их на других местах.

Взрослый перечисляет предметы, названия которых понимает ребенок, и утвердительно отвечает на второй вопрос; знает свое имя.

Методика выявления: ребенка зовут, называя по имени: "Иди ко мне". После паузы зовут, называя другое имя в том же контексте, и затем после паузы — опять имя проверяемого ребенка. Можно проверить второй раз.

Поведение ребенка: на зов приближается к взрослому или оборачивается, идет к тому, кто зовет, на чужое имя не реагирует.

6. Подготовительные этапы развития активной речи: подражает взрослому, повторяя за ним слоги, имеющиеся в лепете.

Методика выявления: взрослый, сидя перед ребенком, четко, с небольшими паузами произносит слоги, имеющиеся в лепете ребенка. Проверку проводит близкий ребенку человек.

Помощь ребенку: если ребенок через 1 — 2 мин не повторяет слоги, взрослый продолжает в течение 15 — 20 мин произносить слоги так, чтобы ребенок видел движение его губ.

Задают вопросы взрослому, какие слоги есть в лепете ребенка, повторяет ли он слоги, какие слоги повторяет.

Поведение ребенка: слушает, следит за движением губ взрослого и сразу или через 1 — 2 мин повторяет слоги.

Взрослый называет слоги, произносимые ребенком, утвердительно отвечает на второй вопрос.

7. Навыки и умения в процессах: хорошо пьет из чашки, слегка придерживая ее руками.

Материал — широкая чашка с ручкой или маленькая пиала с небольшим количеством жидкости (100 г).

Методика выявления: во время кормления ребенок сидит за столом, взрослый протягивает ему чашку с питьем, придерживая ее за дно так, чтобы ребенок не уронил.

Помощь ребенку: взрослый изменяет положение чашки, если ребенок слишком наклоняет ее. Если он не направляет руки к чашке, взрослый может поднять их и положить на чашку, можно придерживать руки ребенка на чашке, сопровождая действия словами.

Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, какую активность проявляет ребенок во время кормления, придерживает ли руками чашку.

Поведение ребенка: четко направляет руки к чашке и берет ее двумя руками, наклоняется к ней и пьет. Может поднять чашку ко рту, наклонить. Если взрослый перестанет поддерживать чашку, ребенок выронит ее.

Взрослый рассказывает, как ведет себя ребенок во время кормления, и положительно отвечает на второй вопрос; формируется навык опрятности (спокойно относится к процессу высаживания на горшок).

Методика выявления: взрослый сажает ребенка на горшок (по потребности: после сна, в середине бодрствования, перед сном), сопровождая свои действия словами. Не следует задерживать его на горшке дольше 2 мин.

Помощь ребенку: можно остаться рядом с ребенком, придерживать его рукой, чтобы он не встал, не упал. При возникновении отрицательных эмоций проверку прекратить.

Задают вопросы взрослому, приучают ли ребенка к горшку, как он относится к высаживанию на горшок.

Поведение ребенка: ребенок спокойно и адекватно реагирует на предложение взрослого идти на горшок. Сидя на горшке, иногда лепечет, улыбается, не пытается встать. Результат положительный.

Взрослый положительно отвечает на первый вопрос и рассказывает о поведении ребенка, соответствующем 9 мес.

10 месяцев

1. Эмоции и социальное поведение: действует рядом с ребенком или одной игрушкой с ним.

Материал — стержень с кольцами, прикрепленный к столу, шары со скатом, ящик с игрушками.

Методика выявления: взрослый наблюдает за детьми, играющими на полу около одного пособия. Наблюдают в течение 20 — 30 мин.

Помощь ребенку: если наблюдаемый ребенок не начинает играть рядом или вместе с другими детьми (один-два ребенка), взрослый привлекает его внимание к действиям другого ребенка с игрушкой и может включиться в игру сам, чтобы вызвать активные действия наблюдаемого.

Поведение ребенка: действия одного ребенка привлекают другого, который приближается и включается в те же действия, или независимо друг от друга они действуют в одном месте, рядом (вынимают игрушки из одного ящика, улыбаются друг другу).

2. Действия с предметами: самостоятельно и по просьбе взрослого выполняет разученные действия с игрушками (вынимает и вкладывает, открывает и закрывает, катает). Действия с предметами принимают устойчивый характер.

Материал — миска с шарами, кастрюля с крышкой, шар или мяч.

Методика выявления: взрослый ставит перед ребенком миску и рядом кладет игрушки для вкладывания, ставит кастрюльку с крышкой. Наблюдает 15 — 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не действует игрушками или его действия хаотичны, взрослый просит (без показа): "Вынь шарик, еще вынь". Затем: "Вложи шарик, еще вложи, покатай шар (мяч), открой крышку, закрой крышку". Повторяет инструкцию до 3 раз. Можно показать, как вложить, вынуть, как открыть, закрыть, после чего продолжить наблюдение.

Если ребенок не берет игрушку, спрашивают взрослого, сопровождающего его, просит ли она его что-нибудь делать, понимает ли он просьбы, умеет ли вынимать и вкладывать, открывать и закрывать, может ли это сделать по просьбе (без показа).

Поведение ребенка: при виде игрушек выполняет отдельные разученные действия, по предложению взрослого выполняет требуемые действия. Может выполнить действия не до конца (не все игрушки вложил, не все вынул).

Взрослый утвердительно отвечает на все вопросы.

3. Движения общие: входит на невысокую поверхность или горку, держась за перила, и выходит с нее.

Материал — горка-манеж с тремя-четырьмя ступеньками и пологим скатом, с перилами, крупная игрушка.

Методика выявления: на площадку горки ставят игрушку и привлекают к ней внимание ребенка, наблюдают за ним не менее 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не поднимается вверх на горку, взрослый предлагает ему: "Смотри: вон мишка, иди сюда, возьми мишку, на, возьми". Когда ребенок поднимается на горку, ему дают игрушку. Можно подвести его к горке, положить его руки на перила и помочь сделать первый шаг.

Поведение ребенка: встает около горки, берется руками за перила с одной стороны и поднимается вверх боком, переставляя руки, приставным шагом или берется за перила с обеих сторон и поднимается вверх прямо, приставным шагом. На площадке играет. Спускается, так же держась за перила с обеих сторон или двумя руками с одной стороны; идет вперед с поддержкой за обе руки.

Методика выявления: взрослый ставит ребенка на пол лицом к себе, держит за кисти обеих рук и медленно идет назад, немного отходя от него, ведет его на себя.

Поведение ребенка: шагает за взрослым, опираясь на его руки, шагает одной ногой вперед (приставным шагом) или чередующимся шагом.

4. Понимание речи: по просьбе: "Дай ..." — находит знакомые предметы среди других и дает их.

Материал — игрушки, знакомые ребенку (две-три): кукла, мяч, мишка, кошка или собака, машина и др.

Методика выявления: ребенка ставят на пол около опоры или сажают, игрушки размещают вокруг него среди других предметов. Просят: "Дай куклу, дай кошку, собачку" и т.д. Повторяют два раза. Нельзя указывать на предмет рукой.

Помощь ребенку: если ребенок не ищет игрушку, ему можно показать на нее, назвать ее и попросить дать. После этого попросить найти и принести другие игрушки (две-три).

Если ребенок не контактирует, задают вопросы взрослому, сопровождающему ребенка, просят ли ребенка, дать машину (мишку), выполняет ли ребенок просьбы.

Поведение ребенка: находит, берет и дает две из трех называемых игрушек.

Взрослый отвечает утвердительно на оба вопроса.

5. Подготовительные этапы развития активной речи: подражая взрослому, повторяет за ним новые слоги, которых нет в лепете ребенка.

Методика выявления: сидя перед ребенком, четко, отдельно, повторно произносят два-три новых для него слога.

Помощь ребенку: если ребенок не повторяет слоги, взрослый, разговаривая с ним, произносит повторно слоги, которые есть в лепете ребенка, и вступает с ним в "перекличку", после чего постепенно вводит новые для ребенка слоги и вызывает их повторение. Проверку можно проводить не более 20 мин.

Задают вопросы взрослому, какие слоги произносит ребенок, повторяет ли он за ней новые слоги, какие слоги он произносит, повторяет.

Поведение ребенка: слушает, следит за движением губ говорящего и сразу или через 1 — 2 мин, подражая, повторно произносит два-три сочетания слогов.

Взрослый отвечает утвердительно и приводит пример произносимых и повторяемых слогов.

6. Навыки и умения в процессах: закрепляются умения, приобретенные в 9 мес.

11 месяцев

1. Эмоции и социальное поведение: радуется приходу детей.

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

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

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

Методика выявления: взрослый наблюдает за поведением ребенка, бодрствующего среди детей, в течение 20 мин.

Поведение ребенка: радуется появлению определенного ребенка, подходит к нему, заигрывает. Если этого ребенка забирают из манежа, проявляет недовольство. Если наблюдаемого ребенка помещают к детям, он осматривается и сразу направляется к определенному ребенку, подходит, наблюдает, начинает действовать с ним или рядом. Бывает иначе: приближается к определенному ребенку, дергает его, разбрасывает его игрушки, отходит и спокойно играет в другом месте.

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

Материал — стержень, прикрепленный к столу, или стержень пирамиды и два-три кольца с большими отверстиями, два-три кирпичика (10х5х2 см); стол с отверстиями и грибочками, скат с двумя-тремя шарами (диаметр — 5 — 6 см), кастрюля с крышкой (из детского набора) и с игрушкой внутри.

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

Помощь ребенку: если ребенок использует игрушки не по назначению, ему дают материал и предлагают: "Сними, открой, вынь, покатай, надень, закрой, вложи, наложи" (можно показать одно действие).

Если ребенок не контактирует, задают вопросы взрослому, чем играет ребенок, как играет, что делает с игрушками, может ли выполнить действие по ее просьбе.

Поведение ребенка: сам или по инструкции выполняет два действия (не менее) — накладывает кирпичик, снимает и надевает кольца и др.

Взрослый перечисляет предметы быта и игрушки, которыми играет ребенок, и рассказывает, как он играет. Может все делать по просьбе взрослого.

3. Движения общие: стоит самостоятельно.

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

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

Если ребенок не контактирует, задают вопросы взрослому, падает ли ребенок, если его ставят на пол без опоры, как долго он может стоять без опоры.

Поведение ребенка: отрывается от опоры и стоит на расставленных ногах 5 с или, оставленный без опоры, не падает в течение 5 с, ноги расставлены, руки балансируют.

Взрослый отвечает, что ребенок не падает, если его ставят без поддержки, стоит долго; делает первые самостоятельные шаги.

Методика выявления: наблюдают за ребенком, стоящим у опоры, в течение 10 мин или зовут его, побуждая отойти от опоры.

Если нет условий для проверки, задают вопросы взрослому, может ли ребенок из положения стоя сделать шаг вперед без поддержки или опоры, может ли сделать два-три шага самостоятельно.

Поведение ребенка: отпускает опору, делает два-три шага вперед, затем опускается или ищет опору.

Взрослый отвечает утвердительно на оба вопроса.

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

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

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

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

Поведение ребенка: по предложению взрослого водит куклу, кормит собачку и др. Выполняет любые два действия; появляются первые обобщения в понимаемой речи; по словесной просьбе взрослого дает любую куклу, которую видит среди игрушек, мячи, все машины, часы и др.

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

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

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

Если ребенок не знает предлагаемые игрушки, спрашивают взрослого, названия каких предметов, находящихся в кабинете, понимает ребенок. Спрашивают, например: "Где огонек (лампа)? Где еще огонек?"

Если ребенок не контактирует с проверяющим, спрашивают взрослого, просят ли ребенка находить огонек (лампу) во всех помещениях, находить несколько машин, кукол среди игрушек или другое, как ребенок выполняет просьбы.

Поведение ребенка: находит две-три игрушки одного вида и дает их.

Ребенок находит однородные предметы в кабинете (огоньки, пуговицы на одежде и др.).

Взрослый утвердительно отвечает на первый вопрос и рассказывает, что ребенок, где бы ни находился, ищет огонек или по просьбе находит и приносит несколько каких-либо игрушек одного вида.

5. Активная речь: произносит первые слова-обозначения, например: "мама, ав-ав, би-би, дай" и др.

Материал — игрушки, знакомые ребенку и часто называемые взрослым.

Методика выявления: наблюдают за играющим ребенком около 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не произносит слова, взрослый вызывает его на подражание: "Ля-ля, смотри, это ля-ля. Ай, нет ля-ли, спряталась! Позови ля-лю!" — задает вопрос: "Что это?" — сам же отвечает: "Машина — би-би, скажи: би-би. Скажи: дай". Каждую инструкцию повторяют 2 — 3 раза с паузами.

Спрашивают у взрослого, произносит ли ребенок отдельные слова, обозначает ли ими что-нибудь, просят привести пример.

Поведение ребенка: во время игры или при виде показанных игрушек ребенок называет их облегченными словами, повторяет слова за взрослым. Произносит одно-два слова.

Взрослый отвечает утвердительно на первые два вопроса, приводит примеры одного-двух произносимых ребенком слов.

12 месяцев

1. Зрительные ориентировочные реакции: различает предметы по форме (отличает кирпичик от кубика по просьбе взрослого).

Материал — деревянный кубик 5х5х5 см (4х4х4 см), деревянный кирпичик 2х5х8 см (1х4х7 см), одинаково окрашенные. С этим материалом ребенок познакомился на занятии и в самостоятельной деятельности.

Методика выявления: взрослый кладет перед ребенком кубик и кирпичик и спрашивает: "Где кубик? Где кирпичик? Дай мне кубик, дай кирпичик".

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит на предметы или дает не тот предмет, взрослый спрашивает: "Где кубик?" — и сам показывает: "Вот кубик", затем просит ребенка: "Покажи, где кирпичик". Берет кирпичик и дает ребенку: "На, возьми кирпичик. Дай мне кирпичик. А где кубик?"

Поведение ребенка: в ответ на вопрос смотрит на кубик, на кирпичик, берет рукой и протягивает взрослому, находит взглядом кубик и кирпичик; узнает на фотографии знакомого взрослого, мать.

Материал — фотография (3х5 см) матери или близкого человека (в доме ребенка — сотрудника группы).

Методика выявления: ребенку показывают фотографию и спрашивают: "Кто это?" Если он не говорит, просят: "Покажи, где мама?" — или: "Где Анна Павловна?" (повторяют 2 — 3 раза).

Поведение ребенка: в ответ на вопрос смотрит на фотографию, узнав, смеется, трогает ее, оборачивается к взрослому. Если ребенок разговаривает, то называет взрослого, изображенного на фотографии.

2. Эмоции и социальное поведение: протягивает другому ребенку и отдает игрушку, сопровождая это смехом и лепетом.

Материал — игрушка, знакомая ребенку.

Методика выявления: дети играют рядом. Взрослый наблюдает за ними в течение 20 мин.

Помощь ребенку: если взаимодействия нет, взрослый говорит: "Дай Оле куклу, дай сама. На, Оля" — и своей рукой направляет руку ребенка с игрушкой к другому ребенку.

Поведение ребенка: действует игрушкой, сосед смотрит на него, наблюдаемый ребенок протягивает соседу игрушку, может смеяться, лепетать, сказать: "На", может действовать молча; ищет игрушку, спрятанную другим ребенком.

Материал — игрушка, знакомая ребенку.

Методика выявления: взрослый наблюдает за ребенком около 20 мин.

Помощь ребенку: взрослый показывает детям игрушку: "Смотрите, собачка. — И накрывает ее чем-нибудь (платок, салфетка и пр.). — Ой, нет собачки, где собачка?" Оглядывается, ищет ее, а затем снимает покрывало: "А! Вот собачка". Предлагает одному ребенку: "Спрячь мишку, спрячь!", а потом спрашивает наблюдаемого ребенка: "Где мишка? Найди мишку".

Поведение ребенка: один берет игрушку из рук другого и прячет ее за спину или под пеленку. Другой ищет, просит: "Дай", смеется.

3. Действия с предметами: самостоятельно выполняет разученные действия с игрушками (катает, водит, кормит и др.)

Материал — игрушки, находящиеся обычно в пользовании ребенка (кукла, чашка, мишка, собака, мяч и др.).

Методика выявления: взрослый наблюдает за играющим ребенком около 20 мин. Если ребенок не играет, создают подсказывающую ситуацию. Перед ним ставят игрушки: мяч на горке, куклу с одеяльцами или собачку с чашкой. Можно подсказать: "Покорми, покатай" и т.д.

Помощь ребенку: если ребенок бездействует или действует примитивно, перед ним раскладывают игрушки в разных местах так, чтобы они привлекали его внимание и побуждали к игре.

Если ребенок не играет, спрашивают у взрослого, какие у него игрушки, как он играет с куклой, собачкой.

Поведение ребенка: самостоятельно или по речевой инструкции воспроизводит разученные действия (кормит куклу, катает машину, водит мишку) повторно или однократно. Выполняет три любых разных действия с тремя игрушками или одно действие с тремя игрушками.

Взрослый рассказывает, какие игрушки у ребенка, как он ими играет (соответственно показателю 12 мес); переносит действия, разученные с одним предметом, на другой (водит, кормит, баюкает куклу, мишку, собачку и др.).

Материал — машина, тележка, кукла, мишка, собака.

Методика выявления: взрослый наблюдает за играющим ребенком около 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок бездействует или действует примитивно, перед ним ставят игрушки, привлекая внимание, взрослый предлагает ему: "Покорми мишку, повози мишку, покатай куклу, повози собачку." После этого можно дать другую сюжетную игрушку, продолжить наблюдение.

Поведение ребенка: выполняет действия сам или по просьбе взрослого: кормит куклу и других, укладывает их спать и пр.

4. Движения общие: ходит самостоятельно (без опоры).

Материал — яркая игрушка.

Методика выявления: ребенка ставят на пол и наблюдают.

Помощь ребенку: если ребенок стоит неподвижно, привлекают его жестом, игрушкой (игрушку надо отдать ребенку, когда он подойдет).

Если нет условий для проверки, задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, ходит ли ребенок сам, без опоры, вперед, сколько он может пройти.

Поведение ребенка: идет чередующимся шагом, может повернуться, изменить направление. Проходит, не присаживаясь, до 3 м.

Взрослый утвердительно отвечает на первый вопрос. Рассказывает, как он ходит и что проходит до 3 м.

5. Понимание речи: понимает (без показа) названия нескольких предметов, действий, имена взрослых и детей, выполняет отдельные поручения ("найди, принеси, отдай тете, положи на место").

Материал — игрушки, которые постоянно находятся в пользовании ребенка, названия которых он знает, или предметы его одежды.

Методика выявления: просят ребенка дать игрушку, закрыть дверь, взять мяч с горки, отдать машину Юре, а матрешку Оле, положить на стул, на стол, на подоконник, в ящик, дать игрушку, найти игрушку, привести взрослого (до пяти поручений).

Если ребенок не контактирует со взрослым, спрашивают лицо, сопровождающее ребенка, просят ли ребенка что-либо найти, принести, показать, как выполняет ребенок просьбы.

Поведение ребенка: ребенок выполняет любые просьбы взрослого: находит, приносит, дает игрушки, идет к названным взрослым, отдает им игрушки, находит одежду и пр.

Взрослый отвечает утвердительно на первый вопрос, рассказывает, что ребенок выполняет не менее двух ее просьб (приносит, кладет, дает и пр.); понимает слово "нельзя" (прекращает действие).

Методика выявления: взрослый, увидев нежелательные действия ребенка, обращается к нему по имени, говорит: "Нельзя!" Если ребенок не прекращает действие, можно повторить запрет 2 — 3 раза. Не допускается называть действия и предметы (например: "Поставь чашку, не трогай") или непосредственно воздействовать на ребенка — прекращать его действие рукой, недопустим сердитый окрик.

Спрашивают взрослого, если ребенок выполняет нежелательные действия, может ли он их прекратить при слове "нельзя", делает ли он это сразу или при повторном запрете.

Поведение ребенка: при слове "нельзя" сразу или после двух-трех повторений прекращает действие (может не поставить чашку на стол, но перестает стучать).

Взрослый отвечает утвердительно на первый вопрос. Рассказывает, что ребенок сразу или после двух повторений прекращает действие; некоторые слова в речи взрослых принимают обобщенный характер.

Материал — игрушки, которые находятся в пользовании ребенка.

Методика выявления: просят ребенка: "Сложи игрушки в ящик, иди к детям, принеси куклу, еще куклу, дай мяч, найди еще мяч". Повторить 2 — 3 раза.

Поведение ребенка: четко выполняет инструкцию взрослого сразу или после двух-трех повторений; по слову взрослого выполняет разученные ранее действия с игрушками.

Материал — игрушки, находящиеся в пользовании ребенка (кукла, собака) с дополнительным материалом (тарелочка, одеяло), два-три кирпичика, стержень, прикрепленный к столу с двумя-тремя кольцами.

Методика выявления: перед ребенком кладут куклу и предлагают: "Покачай лялю, бай-бай", ставят собачку и тарелочку и просят: "Покорми собачку", дают кирпичики и говорят: "Положи кирпичик, еще положи". Нельзя показывать действия. Инструкцию можно повторить 2 — 3 раза.

Поведение ребенка: берет куклу и укачивает ее (вверх и вниз), кормит собачку, кладет кирпичик на кирпичик и др.

6. Активная речь: легко подражает новым слогам.

Методика выявления: взрослый сидит перед ребенком и произносит с разной интонацией слоги в разном сочетании, новые для ребенка. В помещении тихо. Ребенок должен видеть мимику взрослого и движения его губ.

Помощь ребенку: если ребенок молчит, взрослый после паузы (20 — 30 с) побуждает его к подражанию новым звукам, если лепечет ребенок, то взрослый повторяет слоги за ним, а затем произносит повторно новые слоги.

Спрашивают у взрослого, переключаются ли с ребенком, произносит ли он повторно новые слоги, их разные сочетания.

Поведение ребенка: повторяет за проверяющим слоги. Допустима отсроченная реакция.

Взрослый отвечает утвердительно на оба вопроса; произносит пять — десять облегченных слов.

Материал — игрушки, названия которых ребенок повторяет.

Методика выявления: проверку проводит хорошо знакомый ребенку взрослый, показывает ребенку куклу, другие игрушки и спрашивает: "Что это? Кто это?"

Помощь ребенку: если ребенок не отвечает, после паузы 5 — 6 с предлагают: "Скажи: ля-ля; скажи: киса — кс-кс; скажи: собачка — ав-ав" и др. Название игрушки совпадает с ее показом: "Посмотри, ля-ля топ-топ, скажи: топ-топ". Показывают игрушку, вызывают к ней интерес, предлагают: "Попроси, скажи: дай-дай. Дай мне мяч, скажи: на".

Спрашивают у взрослого, говорит ли ребенок, как он называет предметы.

Поведение ребенка: повторяет за проверяющим слова: "дай, так, топ-топ" и др. — при показе игрушек, называет их облегченными словами сам или повторяя названия за взрослым. Допустима отсроченная реакция, произносит до пяти слов.

Взрослый отвечает утвердительно на первый вопрос, рассказывает, как говорит ребенок, что называет не менее пяти слов, звукосочетаний, звукоподражаний.

7. Навыки и умения в процессах: самостоятельно пьет из чашки (держит ее руками и пьет).

Материал — широкая чашка, до 100 г жидкости.

Методика выявления: во время кормления взрослый ставит чашку с питьем на стол перед ребенком.

Помощь ребенку: если ребенок не берет сам чашку или берет, проливая жидкость, взрослый берет чашку и со словами: "Возьми чашку, бери, держи, пей" — вкладывает ее в его руки. Слегка прижимает руки к чашке, наблюдает. Помогает наклонить чашку и поставить ее на стол.

Задают вопросы взрослому, сопровождающему ребенка, дают ли ребенку пить из чашки, пьет ли он из чашки, может ли сам держать чашку и пить из нее.

Поведение ребенка: протягивает руки к чашке, берет, подносит к губам и пьет. Чашку не выпускает, может сам поставить ее на стол. Разрешается держать чашку, которую дал взрослый, и пить из нее.

Взрослый отвечает утвердительно на все вопросы.

Приложение 4 Методика выявления значимых раздражителей для стимулирования гуканья, гуления и лепета

Материал — яркая озвученная игрушка.

Методика выявления: наблюдают за ребенком в течение 20 — 30 мин. Рекомендуется наблюдать за ребенком в период наибольшей голосовой активности — через 10 — 15 мин после еды, после занятия, после общения с матерью и т.д.

1. Если ребенок не гукает и не гулит, вызывают зрительное сосредоточение на взрослом, находящемся в его поле зрения. Наблюдают за поведением ребенка.
2. Если ребенок не начинает издавать звуки для привлечения взрослого, взрослый, наклоняясь и удаляясь от него, разговаривает с ним, произносит повторно гласные звуки. Наблюдает за ребенком в течение 1 — 3 мин, так как звуковая реакция у детей может быть отсроченной по времени.
3. Если не удалось вызвать звуковую активность и на эмоционально-речевое общение со взрослым, последний показывает ребенку яркую звучащую игрушку, вызывает зрительное и слуховое сосредоточение на ней, продолжая общаться с ребенком. Наблюдает за его поведением. Можно повторить общение с привлечением игрушки.
4. При дальнейшем отсутствии звуков взрослый, наклоняясь к ребенку, тормошит его, поглаживает его ручки, ножки, щекочет, ласково разговаривая с ребенком. Удаляется от ребенка и снова наклоняется, тормошит его. Затем наблюдает за поведением ребенка в течение 1 — 3 мин.
5. Если и при тактильно-эмоциональном общении звуков вызвать не удастся, логопед пытается вокализовать выдох ребенка с помощью упражнений дыхательной гимнастики:
 - исходное положение — лежа на спине. Ритмичные надавливания на грудную клетку, ее боковые и передние поверхности, исключая грудину. На выдохе ребенка логопед произносит звуки гуканья, гуления. Возраст ребенка — от 2 нед до 3 мес;
 - исходное положение — лежа на спине. Слегка отвести согнутые руки ребенка в стороны, скользя ими по поверхности стола (вдох), затем мягко прижать их согнутыми к боковым поверхностям грудной клетки (выдох). На выдохе ребенка логопед произносит звуки гуканья, гуления. Возраст ребенка — 3 — 6 мес;
 - взрослый придерживает руки ребенка, отводит их в сторону и вверх (вдох) и скрещивает руки на груди (выдох) попеременно (правую на левую, левую на правую). На выдохе ребенка логопед произносит звуки гуления, лепета. Возраст ребенка — 6 — 12 мес.

Приложение 5 Варианты заключения логопеда (1-й год жизни)

Возрастная норма

1. Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде (доречевой период — от рождения до 8 мес) соответствует возрасту ребенка.

2. Развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок формирования понимания речи в предречевом периоде (предречевой период — от 8 мес до 1 года 3 мес) соответствует возрасту ребенка.

3. Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде формируется с опережением, что соответствует возрастной норме.

Развитие с опережением

1. Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде формируется со значительным опережением.

2. Развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок развития понимания речи в предречевом периоде формируется со значительным опережением.

Отставание в развитии

1. Отставание в развитии звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с _____ (указывается клинический диагноз ребенка).

2. Отставание в развитии ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с _____ (указывается диагноз).

3. Отставание в развитии ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с _____ (указывается диагноз).

4. Незначительное отставание в развитии ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с _____ (указывается диагноз).

5. Значительное отставание в развитии ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с _____ (указывается диагноз).

6. Выраженное отставание в развитии ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с _____ (указывается диагноз).

7. Отставание в развитии ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с _____ (указывается диагноз).

8. Незначительное отставание в развитии ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в иредречевом периоде у ребенка с _____ (указывается диагноз).

9. Значительное отставание в развитии ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с _____ (указывается диагноз).

10. Выраженное отставание в развитии ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с _____ (указывается диагноз).

Логопедическое обследование завершается рекомендациями, задачами коррекционной работы или индивидуальной программой коррекционно-развивающей работы с данным ребенком.

Приложение 6 Контроль за поведением детей 1-го года жизни

Показатели поведения

1. Эмоциональное состояние (для 1-го года жизни) — положительное, отрицательное, неустойчивое, малоэмоциональное.

2. Настроение (для 2 — 7 лет):

- бодрое, жизнерадостное — положительно относится к окружающим, охотно контактирует с окружающими; с интересом, активно играет; дружелюбен, реакции эмоционально окрашены, часто адекватно улыбается, смеется; нет страхов;

- спокойное — положительно относится к окружающим, меньше контактирует с окружающими по своей инициативе, чем при бодром состоянии, спокоен, активен, реакции менее окрашены эмоционально;

- раздражительное, возбужденное — плаксивость, раздражительность; неадекватно относится к окружающим, может быть бездеятелен или деятельность неустойчива, может вступать в конфликты, наблюдаются аффективные вспышки возбуждения, озлобленность, крик, резкое покраснение или побледнение в острые эмоциональные моменты;

- подавленное — вял, бездеятелен, пассивен, неконтактен, замкнут, грустен, может тихо долго плакать;

- неустойчивое — может быть весел, засмеяться и быстро заплакать, вступать в конфликты, быть замкнутым, быстро переходить от одного настроения к другому.

3. Засыпание — спокойное, быстрое, длительное, беспокойное, с воздействиями на ребенка, сочетание многих форм нарушения засыпания.

4. Сон (дневной, ночной) — глубокий, неглубокий, спокойный, беспокойный, прерывистый, длительный (соответствует возрасту), укороченный, чрезмерно длительный, с воздействиями, сочетание многих форм нарушения сна.

5. Аппетит и пищевое поведение — хороший, неустойчивый, понижен, плохой, избирательный, повышенный, отказ от пищи, много нелюбимых блюд, мало ест, ест очень медленно, набирает в рот и не жует, не умеет жевать, сосет пищу, безразличен к еде, ест через силу, ест с жадностью, оставляет пищу (не доедает) всегда, сочетание нескольких форм нарушения аппетита.

6. Характер бодрствования — активный, малоактивный, пассивный.
7. Взаимоотношения со взрослыми — положительные, отрицательные, отсутствие взаимоотношений, инициативные, ответные, неустойчивые, сочетание нескольких форм.
8. Взаимоотношения с детьми — положительные, отрицательные, отсутствие взаимоотношений, инициативные, ответные, неустойчивые, сочетание нескольких форм.
9. Отрицательные привычки (автоматизмы, стереотипы) — нет отрицательных привычек, сосет пустышку, палец, язык, губу, щеку, одежду, белье, волосы и др., агрессивен — кусается, царапается, дерется и др., стереотипные движения — раскачивается лежа, сидя, стоя, головой, телом и пр., выдергивает волосы, теребит одежду, шмыгает носом, наморщивает лоб и нос, трясет рукой, часто моргает, онанирует и др., сочетание нескольких форм.
10. Другие индивидуальные особенности — доброжелателен, груб, жесток, ласков, навязчив, любознателен, очень интересуется окружающим, не интересуется, инициативен, бездеятелен, легко обучаем, необучаем, нелюбознателен, безынициативен, двигательно расторможен, заторможен, подвижен, уравновешен, медлителен, вынослив, легко утомляем, долго убирает игрушки, долго одевается, боится темноты, животных, неизвестности и др., сочетание нескольких форм.

Оценка поведения

Поведение без отклонений — положительная характеристика по всем показателям.

Поведение с отклонениями:

- по одному-двум показателям — группа внимания;
- по трем-четырем показателям — группа риска;
- по пяти-шести показателям — группа высокого риска;
- по семи—десяти показателям (по большинству или всем) — диспансерная группа.

Примечания:

- Оценка поведения может быть сделана только в результате наблюдения за ребенком не менее 1 мес.
- Если оценка производится на момент обследования, то следует указать: "В настоящее время".

Приложение 7 Схема неврологического обследования детей раннего, дошкольного и школьного возраста

Социальный анамнез _____

Наследственный анамнез _____

Биологический анамнез _____

Неврологический статус:

1. Жалобы больного (+, —).
2. Головная боль (+, —).
3. Тошнота, рвота, головокружение (+, —).
4. Стереотипные состояния: приступы судорог, стереотипные боли и др. (+, —).
5. Двигательные расстройства.
6. Тазовые расстройства.
7. Расстройства чувствительности.
8. Расстройства вегетативных функций.

Объективное исследование:

1. Положение больного (активное, пассивное, вынужденное).
2. Диспластические черты развития (0 — 5, 5 — 7,7 стигм и более).
3. Менингеальные симптомы и синдром натяжения:
 - ригидность мышц затылка;
 - скуловой синдром Бехтерева;
 - рефлекс прямых мышц живота (двусторонний);
 - синдром Брудзинского (верхний, средний, нижний);
 - синдром Кернига;
 - синдром треножника;
 - синдром Лассега;
 - синдром Вассермана;
 - синдром Нери;
 - синдром Дежерипа.

Череп:

1. Форма.
2. Аномалии перкуторного звука.
3. Венозный рисунок.
4. Окружность головы

Черепно-мозговая иннервация:

1. 1-я пара — обонятельный нерв: обоняние (сохранено, снижено, повышено, нет, да).

Гиперосмия после гипервентиляции.

2. 2-я пара — зрительный нерв: острота зрения (+, —), выпадение полей зрения (+, —), цветоощущение (+, —).

3. 3, 4, 6-я пары глазодвигателей (птоз, анизонория, реакция зрачков на свет — прямая, содружественная, реакция зрачков на конвергенцию, на аккомодацию, диплопия).

Косоглазие.

4. 5-я пара — тройничный нерв.
 - Лицевые боли (точки выхода ветвей болезненны, неболезненны, 1-я ветвь, 2-я ветвь, 3-я ветвь, сочетание).
 - Корковая зона (+, —).
 - Расстройство чувствительности на лице: по зонам Зельдера, по зонам ветвей тройничного нерва.
 - Конъюнктивальный рефлекс, корнеальный рефлекс, нижнечелюстной рефлекс, функция жевательных мышц.
5. 7-я пара — лицевой нерв (отсутствует, одностороннее, двустороннее):
 - поражение лицевого нерва по периферическому типу;
 - поражение лицевого нерва по центральному типу;
 - расстройства вкусовой чувствительности на передней трети языка.
6. Тест вибрации век (сохранен, снижен, исчезает после 10-кратного зажмуривания глаз, снижен или утрачен на одной стороне).
7. 8-я пара — слуховой нерв:

- острота слуха (сохранена, снижена с обеих сторон или с одной стороны);
- системное головокружение (+, —); нистагм (установочный, ротаторный).

8. 9-я, 10-я пары — языкоглоточный и блуждающий: небный рефлекс;

- глоточный рефлекс;
- афония;
- носовой оттенок голоса;
- расстройства вкусовой чувствительности на задней трети языка.

9. 11-я пара — добавочный:

- гипертрофия грудинно-ключично-сосцевидной мышцы; гипотрофия грудинно-ключично-сосцевидной мышцы; опущение надплечья;
- ограничение поднимания рук выше горизонтального уровня;
- отставание лопаток от туловища.

10. 12-я пара — подъязычный нерв: девиация языка; фибрилляция; неподвижность.

Двигательно-рефлекторная сфера:

- нарушение трофики мышц (+, —); деформация костной системы; активные движения ограничены в руках; активные движения ограничены в ногах;
- тонус мышц (гипотонический, атонический, гипертонический);
- гиперкинезы;
- олигобрадикинезия.

Исследование координации движений:

- устойчив в позе Ромберга;
- пальценосовая проба;
- адиадохокинез;
- проба остановки руки.

Асинергия Бабинского.

Атаксия:

- статическая;

- динамическая;
- мозжечковая;
- лобная;
- вестибулярная.

Походка:

спастическая;

атактическая;

спастико-атактическая;

астазия — абазия;

гемипаретическая;

паретическая.

Гиперкинезы:

- тремор;
- тремор при паркинсонизме;
- хореические гиперкинезы;
- атетоз;
- хореоатетоз;
- гемибаллизм;
- миоклония;
- тики;
- фибриллярные или фасцикулярные подергивания.

Торсионная дистония.

Судороги (тонические, клонические, тетанические).

Локализованный спазм.

Анизорефлексия.

Сухожильные рефлексy с рук (нижний и верхний).

Сухожильные рефлексы с ног (нижний и верхний).

Расширение зоны сухожильных рефлексов.

Брюшные рефлексы.

Пирамидные знаки (+, —).

Клонусы стоп.

Тазовые расстройства (отсутствуют, выражены по центральному типу, по периферическому типу).

Кремастерные рефлексы.

Анальный рефлекс.

Расстройства поверхностной чувствительности (+, —):

- болевой;
- тактильной;
- температурной.
- Расстройства глубокой чувствительности:
- отсутствуют;
- расстройства суставно-мышечной чувствительности;

Расстройство сложных видов чувствительности.

Расстройство функции вегетативной нервной системы.

Высшие корковые функции:

Сознание (ясное, отпущенность, аменция, сопор, кома).

Восприятие (сохранено, иллюзии, галлюцинации, расстройства восприятия схемы тела).

Мышление (критичность оценки своего состояния, навязчивые идеи, бредовые состояния).

Память (не изменена, нарушение кратковременной памяти, нарушение долговременной памяти, амнезия).

Внимание (устойчивое, неустойчивое, рассеяное).

Интеллект (соответствует возрасту, снижен).

Нарушения речи.

Аграфия (+, —).

Акалькулия (+, —).

Апраксия (+, —).

Агнозия.

Заключение: _____

Диагноз: _____

Назначения: _____

Приложение 8 Методика психолого-педагогического обследования детей 2-го года жизни

Задание	Выполнение задания	
	1 — 1,6 года	1,6 — 2 года
	1,6 года	— 2 года
Принеси мяч	+	+
Каталка	+	+
Игра "Ку-ку"	+	+
Пирамидки: из шаров из колечек		
Доска Сегена: две формы три формы		
Разложи игрушки:		
выбор из двух выбор из трех		
Построй башню	+	+
Возьми игрушку:		
выбор из двух выбор из трех		-
Найди картинку: выбор из двух		+
выбор из трех		
0 Покатай куклу	+	-

1. *Принеси мяч*. Задание направлено на установление контакта и сотрудничества ребенка со взрослым, на понимание ребенком словесной инструкции, на выявление навыка ходьбы.

Оборудование: большой надувной мяч.

Проведение обследования: взрослый катит мяч по ковру мимо ребенка и просит его принести мяч. Игра повторяется 2 — 3 раза.

Обучение: если ребенок не идет за мячом, взрослый берет мяч сам и подает его ребенку. После того как ребенок подержал мяч в руках, взрослый просит прокатить мяч: "Кати мяч!"

Оценка действий ребенка: принятие задания, понимание речевой инструкции, отношение к сотрудничеству (желание принять игру или отказ), результат обучения.

2. *Каталка* . Задание направлено на выявление уровня сформированности навыка ходьбы, наличия элементарного согласования действий рук и ног, умения двигаться целенаправленно вперед.

Оборудование: каталка с длинной ручкой, впереди каталки — подвижная игрушка (бабочка или петушок).

Проведение обследования: взрослый показывает, как можно катать впереди себя каталку. Затем предлагает ребенку сделать так же. В случаях затруднения действия выполняются совместно со взрослым.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, наличие навыка ходьбы, элементарная согласованность действий рук и ног, целенаправленность действий, обучаемость, умение ребенка действовать совместно с новыми взрослыми.

3. *Игра "Ку-ку"* . Задание направлено на выявление психологического новообразования — представления.

Оборудование: ширма, кукла.

Проведение обследования: перед ребенком ставят экран и предлагают поиграть с куклой. Взрослый показывает куклу с одной стороны ширмы и одновременно произносит: "Ку-ку", вызывая ребенка на общение с куклой. Затем снова показывает куклу с другой стороны экрана и так же одновременно произносит: "Ку-ку". Так повторяется 3 раза. На четвертый раз взрослый произносит: "Ку-ку", а появление куклы задерживает. В это время у ребенка появляется реакция "ожидания" куклы (вытягивает или наклоняет голову), после чего появляется кукла. Игра повторяется до 6 раз.

Оценка действий ребенка: принятие задания, желание сотрудничать со взрослым, наличие реакции "ожидания".

4. *Пирамидки* . Задание направлено на проверку умения удерживать предмет в руке, действовать целенаправленно с предметами с учетом их свойств, умения подражать взрослому.

Оборудование: две пирамидки из четырех-пяти шаров (две пирамидки из пяти-шести колец одного размера).

Проведение обследования: взрослый на глазах у ребенка снимает шары (колечки) со стержня и кладет их на поднос. Затем предлагает ребенку собрать пирамидку, надеть шары (колечки) на стержень.

Обучение: взрослый дает другую пирамидку ребенку, просит его снимать, а затем надевать шары (колечки) на стержень, выполняя все действия по подражанию, обращая

внимание на то, что в шарах (колечках) есть дырочки и их можно надевать на стержень. При затруднениях надо использовать совместные действия взрослого и ребенка.

Оценка действий ребенка: принятие задания, умение подражать действиям взрослого, целенаправленность действий в определенной ситуации.

5. *Доска Сегена* . Задание направлено на выявление уровня развития ориентировки на форму, умения действовать с плоскими формами, развитие ручной моторики.

Оборудование: две доски с прорезями: одна — с двумя (круг, квадрат), другая — с тремя (круг, квадрат, треугольник).

Проведение обследования: взрослый на глазах у ребенка вынимает фигурки из прорезей доски и перемешивает их. Затем просит ребенка вставить фигурки в свои прорези.

Обучение: взрослый подносит круглую фигурку к квадратной прорези и говорит: "Попробуем сюда. Нет не подходит. Попробуем в другую прорезь, подходит". Затем предлагает ребенку действовать самостоятельно. В случаях затруднения используют совместные действия.

6. *Разложи игрушки* . Задание направлено на проверку уровня развития восприятия, а именно умения устанавливать идентичность предметов.

Оборудование: коробка с мелкими игрушками (елочки, грибочки, матрешки), по шесть штук каждой.

Проведение обследования: взрослый ставит перед ребенком два подноса, кладет на один матрешку, а на другой — елочку. Затем просит ребенка разложить игрушки в таком же порядке. В случаях затруднения взрослый показывает и объясняет: "Сюда надо класть матрешки, а сюда — елочки".

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, умение устанавливать идентичность предметов, целенаправленность действий.

7. *Построй башню* . Задание направлено на выявление у ребенка способности к подражанию, организации его целесообразного поведения в продуктивной деятельности.

Оборудование: восемь кубиков одного цвета.

Проведение обследования: взрослый дает ребенку четыре кубика и просит его по подражанию строить башню. В случаях затруднений взрослый использует сначала совместные действия, а затем предлагает снова выполнить задание по подражанию.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, умение подражать действиям взрослого и действовать целенаправленно.

8. *Возьми игрушку* . Задание направлено на выявление уровня понимания речевой инструкции, наличия указательного жеста.

Оборудование: неваляшка (озвученная), паровоз.

Проведение обследования: взрослый дает ребенку по очереди неваляшку, показывая, как она звучит при легком толкании, и произнося: "Это ляля", а затем — паровозик, показывая, как он едет, и гудит: "Ту-ту". Затем ставит игрушки на некотором расстоянии от ребенка и друг от друга и просит взять одну из игрушек: "Покажи лялю, возьми лялю". После того как ребенок поиграл с неваляшкой, взрослый просит взять паровозик и сказать, как он гудит. В случаях затруднения взрослый повторяет обучение 2 — 3 раза.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, выделение игрушки по слову, умение ребенка отраженно повторить звукоподражание.

9. *Найди картинку*. Задание направлено на выявление поведения ребенка в определенной ситуации, умения соотносить игрушку с ее изображением.

Оборудование: две игрушки (кошка, собачка) и соответствующие картинки.

Проведение обследования: взрослый показывает игрушку (со-бачку) и говорит: "Это собачка, гав-гав". Ставит недалеко от ребенка. Показывает кошку: "Это киса, мяу-мяу". Ставит кошку рядом с собачкой. Затем показывает ребенку картинку с изображением кошки и спрашивает: "Кто это? Положи картинку к игрушке". Если ребенок задание выполнил верно, эту картинку убирают и дают картинку с изображением собачки, спрашивая: "Кто это?" В случаях затруднения взрослый подносит картинку к игрушке, показывает указательным жестом и говорит: "Это собачка и это собачка. Это кошечка и это кошечка". Соотнесение проводится не более 2 — 3 раз.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание обращенной речи, уровень восприятия предметного изображения, обучаемость.

10. *Покатай куклу*. Задание направлено на выявление умения действовать по подражанию действиям взрослого, поведения ребенка в определенной ситуации, заданной взрослым.

Оборудование: тележка, кукла, тесьма.

Проведение обследования: взрослый показывает ребенку тележку и сажает в нее куклу (или матрешку). Везет тележку и говорит: "Покатаем лялю. Теперь привяжем тесемку к тележке и покатаем куклу" (катает по столу). Затем просит ребенка взять за тесемку и покатавать куклу. В случаях затруднения взрослый обучает ребенка, используя совместные действия.

Оценка в баллах

1. Принеси мяч:

1 балл — ребенок не начал сотрудничать даже после обучения и ведет себя неадекватно (кусает руки, хватает за лицо себя или взрослого, идет в другую сторону от мяча и т.д.);

2 балла — ребенок идет вместе со взрослым к мячу, пытается взять его руками, хотя удержать его сам не может;

3 балла — ребенок идет к мячу, берет его, но удержать в руках при ходьбе не может, либо стоит и держит его в руках, либо идет с мячом и роняет его;

4 балла — ребенок сразу начал сотрудничать.

2. *Каталка:*

1 балл — ребенок действует неадекватно в ситуации обучения, нет стремления к совместным действиям;

2 балла — ребенок задачу принимает, выполняет совместно со взрослым, но на самостоятельный способ выполнения не переходит, нет целенаправленных действий;

3 балла — ребенок задание принимает, соглашается на совместное выполнение со взрослым, после обучения отмечается целенаправленность в действиях;

4 балла — ребенок задание принимает и самостоятельно его выполняет.

3. *Игра "Ку-ку":*

1 балл — ребенок не начал сотрудничать даже после обучения, ведет себя неадекватно (машет руками, хватает экран и т.д.);

2 балла — ребенок фиксирует взор на игрушке с одной стороны экрана и не переводит его на другую сторону, у него есть восприятие игрушки, но нет еще психологического новообразования — представления;

3 балла — ребенок фиксирует взор на игрушке, переводит его на другую сторону экрана, он ожидает игрушку (наклоняет голову) только при шестом предъявлении игрушки;

4 балла — ребенок охотно принимает игру, улыбается, активно фиксирует взгляд на игрушке, активно начинает ожидать игрушку с четвертого предъявления.

4. *Пирамидки:*

1 балл — ребенок не берет в руки колечки и ведет себя неадекватно после обучения;

2 балла — ребенок выполняет действия совместно со взрослым;

3 балла — ребенок подражает действиям взрослого;

4 балла — ребенок понимает и принимает задание, действуя по показу.

5. *Доска Сегена:*

1 балл — ребенок действует неадекватно, не готов к совместным действиям со взрослым;

2 балла — ребенок принимает задание, но выполняет его только при совместных действиях со взрослыми;

3 балла — ребенок принимает задание, действует правильно только после показа и объяснения взрослого;

4 балла — ребенок принимает и выполняет задание самостоятельно.

6. *Разложи игрушки:*

1 балл — ребенок задание не принимает, действует неадекватно даже в условиях обучения;

2 балла — ребенок принимает задание, но не дифференцирует предметы по функциональному признаку, раскладывает предметы без учета их свойств;

3 балла — ребенок принимает задание, но выполняет только после обучения;

4 балла — ребенок принимает и самостоятельно выполняет задание по образцу.

7. *Построй башню:*

1 балл — ребенок действует неадекватно;

2 балла — ребенок расставляет кубики не вертикально, а горизонтально, т.е. не может подражать;

3 балла — ребенок принимает задание и выполняет его по подражанию действиям взрослого;

4 балла — ребенок принимает и выполняет задание по пока-зу взрослого.

8. *Возьми игрушку:*

1 балл — ребенок действует неадекватно даже после обучения;

2 балла — ребенок тянется к любой игрушке;

3 балла — ребенок хорошо дифференцирует две игрушки после обучения;

4 балла — ребенок сразу выполняет инструкцию и может повторить: "Ляля", "Ту-ту" — соответственно игрушкам.

9. *Найди картинку:*

1 балл — ребенок не понимает задания и действует неадекватно в условиях обучения;

2 балла — ребенок принимает задание, но самостоятельно не понимает принцип соотнесения картинки с игрушкой (кладет одну картинку на другую), после обучения не переходит на адекватное выполнение задания, звукоподражания нет;

3 балла — ребенок принимает задание, но сначала путает картинку и игрушку, после обучения задание выполняет верно, но звукоподражания нет;

4 балла — ребенок принимает задание, сразу понимает и правильно его выполняет, в активе имеется звукоподражание.

10. *Покатай куклу:*

1 балл — ребенок задание не принимает, действует неадекватно в условиях обучения;

2 балла — ребенок задание принимает, но не может действовать с помощью тесемки, после обучения катает тележку, не используя тесемку;

3 балла — ребенок задание принимает, может действовать по подражанию, но действия с тесемкой одноразовые, нецеленаправленные;

4 балла — ребенок задание принимает, действует по подражанию соответственно действиям взрослого, используя тесемку.

Приложение 9 Методика психолого-педагогического обследования детей 3-го года жизни

Задание		Выполнение задания	
		2	2,5
		—2,5 года	—3 года
Лови шарик		+	+
Спрячь	шарик:		
две	коробочки +	-	
три коробочки	-	+	
Разборка и складывание	матрешки:		
двухсоставной	+	-	
трехсоставной	-	+	
Разборка и складывание	пирамидки:		
из трех	колец +	-	
из четырех колец	-	+	
Парные	картинки:		
две			
четыре			
Цветные	кубики:		
два (красный, желтый или белый) +		-	
четыре (красный, желтый или белый, зеленый, синий) -		+	
Разрезные	картинки:		
из двух	частей +	-	
из трех частей	-	+	
Конструирование из палочек:			
"молоточек" (из двух палочек) +		-	
"домик" (из трех палочек) -		+	
Достань тележку + —			
(скользящая тесемка)			

Нарисуй:
дорожку + —
домик

1. *Лови шарик* . Задание направлено на установление контакта и сотрудничества ребенка со взрослым, на понимание ребенком словесной инструкции, слежение за движущимся предметом, развитие ручной моторики.

Оборудование: желобок, шарик.

Проведение обследования: психолог кладет шарик на желобок и просит ребенка: "Лови шарик!" Затем поворачивает желобок и просит прокатить шарик по желобку: "Кати!" Взрослый ловит шарик. Так повторяется 4 раза.

Обучение: если ребенок не ловит шарик, взрослый показывает ему несколько раз (2 — 3 раза), как это надо делать, т.е. обучение идет по показу.

Оценка действий ребенка: принятие задания, понимание речевой инструкции, желание сотрудничать (играть) со взрослым, отношение к игре, результат, отношение к результату.

2. *Спрячь шарик* . Задание направлено на выявление практической ориентировки ребенка на величину, а также наличия у ребенка соотносящих действий.

Оборудование: две (три) разные по величине коробочки четырехугольной формы одного цвета с соответствующими крышками; два (три) шарика, разные по величине, но одинаковые по цвету.

Проведение обследования: перед ребенком кладут две (три) коробочки, разные по величине, и крышки к ним, расположенные на некотором расстоянии от коробочек. Взрослый кладет большой шарик в большую коробочку, а маленький шарик — в маленькую коробочку и просит ребенка накрыть коробки крышками, спрятать шарики. При этом ребенку не объясняют, какую крышку надо брать. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался сам, какой крышкой надо закрыть соответствующую коробку. Если ребенок подбирает крышки неверно, взрослый показывает и объясняет: большой крышкой закрывают большую коробку, а маленькой крышкой — маленькую. Далее предлагается выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, понимание речевой инструкции, способы выполнения — ориентировка на величину, обучаемость, наличие соотносящих действий, отношение к своей деятельности, результат.

3. *Разборка и складывание матрешки* . Задание направлено на выявление уровня развития практической ориентировки ребенка на величину предмета, а также наличия соотносящих действий, понимания указательного жеста, умения подражать действиям взрослого.

Оборудование: две двухсоставные (трехсоставные) матрешки.

Проведение обследования: взрослый дает ребенку двухсоставную (трехсоставную) матрешку и просит ее раскрыть. Если ребенок не начинает действовать, то взрослый раскрывает матрешку и предлагает собрать ее. В случаях затруднения

взрослый берет еще одну двухсоставную матрешку, раскрывает ее, обращая внимание ребенка на матрешку-вкладыш, просит его сделать то же со своей матрешкой (раскрыть ее). Далее взрослый, используя указательный жест, просит ребенка спрятать маленькую матрешку в большую. Далее предлагается ребенку выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату, понимание указательного жеста, наличие соотносящих действий, результат.

4. *Разборка и складывание пирамидки* . Задание направлено на выявление уровня развития у ребенка практической ориентировки на величину, соотносящих действий, ведущей руки, согласованности действий обеих рук, целенаправленности действий.

Оборудование: пирамидка из трех (четырёх) колец.

Проведение обследования: взрослый предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не действует, взрослый разбирает пирамидку сам и предлагает ему собрать ее. Если ребенок не начинает действовать, взрослый начинает подавать ему кольца по одному, каждый раз указывая жестом, что кольца нужно надеть на стержень, затем предлагает выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, учет величины колец, обучаемость, отношение к деятельности, результат.

5. *Парные картинки* . Задание направлено на выявление уровня развития у ребенка зрительного восприятия предметных картинок, понимания жестовой инструкции.

Оборудование: две (четыре) пары предметных картинок. Проведение обследования: перед ребенком кладут две предметные картинки. Точно такая же пара картинок находится в руках взрослого. Взрослый указательным жестом соотносит их между собой, показывая при этом, что у него и у ребенка картинки одинаковые. Затем взрослый закрывает свои картинки, достает одну из них и, показывая ее ребенку, просит показать такую же. В случае затруднения ребенку показывают, как надо соотносить парные картинки: "Такая у меня, такая же у тебя", при этом используется указательный жест.

Оценка действий: принятие задания, осуществление выбора, понимание жестовой инструкции, обучаемость, результат, отношение к своей деятельности.

6. *Цветные кубики* . Задание направлено на выделение цвета как признака, различение и называние цвета.

Оборудование: цветные кубики — два красных, два желтых (два белых), два зеленых, два синих (четыре цвета).

Проведение обследования: перед ребенком ставят два (четыре) цветных кубика и просят показать такой, какой находится в руке взрослого: "Возьми кубик такой, как у меня". Затем взрослый просит показать: "Покажи, где красный, а теперь — где желтый". Затем ребенку предлагают поочередно назвать цвет каждого кубика: "Назови, какого цвета этот кубик". Если ребенок не различает цвета, то взрослый обучает его. В тех случаях когда ребенок различает цвета, но не выделяет по слову, его учат выделять по

слову два цвета, повторив при этом название цвета 2 — 3 раза. После обучения снова проверяется самостоятельное выполнение задания.

Оценка действий ребенка: принятие задания, отмечается, сличает ли ребенок цвета, узнает ли их по слову, знает ли название цвета, фиксируется речевое сопровождение, результат, отношение к своей деятельности.

7. *Разрезные картинки*. Задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия предметной картин

Оборудование: две одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на две-три части.

Проведение обследования: взрослый показывает ребенку две или три части разрезанной картинки и просит сложить целую картинку: "Сделай целую картинку". Если ребенок не может правильно соединить части картинки, взрослый показывает целую картинку и просит сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, взрослый сам накладывает часть разрезной картинки на целую и просит его добавить другую. Затем предлагает ребенку выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату, результат.

8. *Конструирование из палочек ("молоточек" или "домик")*. Задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия, анализа образца, умения ребенка действовать по подражанию, показу.

Оборудование: четыре или шесть плоских палочек одного цвета.

Проведение обследования: перед ребенком строят из палочек фигуру "молоточек" или "домик" и просят его сделать так же: "Построй, как у меня". Если ребенок по показу не может создать "молоточек", взрослый просит выполнить задание по подражанию: "Смотри и делай, как я". Затем снова предлагает ребенку выполнить задание по образцу.

Оценка действий ребенка: принятие задания, характер действия (по подражанию, показу, образцу), обучаемость, результат, отношение к результату.

9. *Достань тележку (скользящая тесемка)*. Задание направлено на выявление уровня развития наглядно-действенного мышления, умение использовать вспомогательное средство (тесемку).

Оборудование: тележка с кольцом, через кольцо продета тесемка; в другом случае — рядом со скользящей тесемкой — ложная.

Проведение обследования: перед ребенком на другом конце стола находится тележка, до которой он не может дотянуться рукой. В зоне досягаемости его руки находятся два конца тесемки, которые разъединены между собой на 50 см. Ребенка просят достать тележку. Если он тянет только за один конец тесемки, тележка остается на месте. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался соединить оба конца тесемки и подтянул тележку. Обучение проводится на уровне практических проб самого ребенка.

Оценка действий ребенка: если ребенок тянет за оба конца, то отмечается высокий уровень выполнения. Если же он тянет сначала за один конец тесемки, то ему надо дать возможность попробовать еще раз, но это уже более низкий уровень выполнения. Взрослый за экраном продевает тесемку через кольцо и, убрав экран, предлагает ребенку достать тележку. Если ребенок не догадывается использовать тесемку, то это оценивается как невыполнение задания. Фиксируется также отношение к результату, результат.

10. *Нарисуй дорожку (или домик).* Задание направлено на понимание речевой инструкции, выявление уровня предпосылок к предметному рисунку, а также на определение ведущей руки, согласованность действий рук, отношение к результату, результат.

Оборудование: карандаш, бумага.

Проведение обследования: ребенку дают лист бумаги и карандаш и просят: "Нарисуй дорожку", "Нарисуй домик". Обучение не проводится.

Оценка действий ребенка: принятие задачи, отношение к заданию, оценка результата деятельности, понимание речевой инструкции, результат. Анализ рисунков: каракули, преднамеренное черкание, предпосылки к предметному рисунку, соответствие рисунка инструкции.

Оценка в баллах

1. *Лови шарик:*

1 балл — ребенок не начал сотрудничать даже после обучения и ведет себя неадекватно (бросает шарик, берет в рот и т.д.);

2 балла — ребенок обучился и начал сотрудничать, пытается катить и ловить шарик, но это не всегда удается практически;

3 балла — ребенок самостоятельно начал сотрудничать, но поймать шарик не всегда удается из-за моторных трудностей; после обучения результат положительный;

4 балла — ребенок сразу начал сотрудничать со взрослым, успешно ловит и катит шарик.

2. *Спрячь шарик:*

1 балл — ребенок не понял задание, не стремится к цели после обучения заданию не понял;

2 балла — ребенок не понял задание; после обучения стремится к достижению цели, но у него нет соотносящих действий; к конечному результату безразличен; самостоятельно задание не выполняет;

3 балла — ребенок сразу принял задание, но трудности возникли при выполнении соотносящих действий (не мог соотнести уголки крышки с коробочкой); заинтересован в результате своей деятельности; после обучения задание выполняет;

4 балла — ребенок сразу понял задание; выполнил задание и при этом использовал соотносящие действия; заинтересован в конечном результате.

3. *Разборка и складывание матрешки:*

1 балл — ребенок не научился складывать матрешку; после обучения самостоятельно действует неадекватно: берет в рот, кидает, стучит, зажимает ее в руке и т.д.;

2 балла — ребенок выполняет задание в условиях подражания действиям взрослого; самостоятельно задание не выполняет;

3 балла — ребенок принял и понял задание, но выполняет его после помощи взрослого (указательный жест или речевая инструкция); понимает, что конечный результат достигнут; после обучения самостоятельно складывает матрешку;

4 балла — ребенок сразу принял и понял задание; выполняет его самостоятельно; отмечается наличие соотносящих действий; заинтересован в конечном результате.

4. *Разборка и складывание пирамидки:*

1 балл — ребенок действует неадекватно: даже после обучения пытается надеть колечки на стержень, закрытый колпачком, разбрасывает колечки, зажимает их в руке и т.п.;

2 балла — ребенок принял задание; при сборке не учитывает размеры колец. После обучения нанизывает кольца, но размер колец по-прежнему не учитывает; не определена ведущая рука; нет согласованности действий обеих рук; к конечному результату своих действий безразличен;

3 балла — ребенок сразу принимает задание, понимает его, но нанизывает колечки на стержень без учета их размера; после обучения задание выполняет безошибочно; определена ведущая рука, но согласованность действий рук не выражена; адекватно оценивает результат;

4 балла — ребенок сразу самостоятельно разбирает и собирает пирамидку с учетом размеров колец; определена ведущая рука; имеется четкая согласованность действий обеих рук; заинтересован в конечном результате.

5. *Парные картинки:*

1 балл — ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно: переворачивает картинки, не фиксирует взгляд на картинке, пытается взять картинку у взрослого и т.д.;

2 балла — ребенок понимает задание, но выполнить сразу не может; в процессе обучения сличает парные картинки; к оценке своей деятельности безразличен, самостоятельно задание не выполняет;

3 балла — ребенок сразу понимает условия задания; допускает одну ошибку, после обучения действует уверенно; понимает, что конечный результат достигнут;

4 балла — ребенок сразу понял задание и уверенно сличает парные картинки; заинтересован в конечном результате.

6. *Цветные кубики:*

1 балл — ребенок не различает цвета даже после обучения;

2 балла — ребенок сличает два цвета, но не выделяет цвет по слову даже после обучения; безразличен к конечному результату;

3 балла — ребенок сличает и выделяет цвет по слову; проявляет интерес к результату;

4 балла — ребенок сличает цвета, выделяет их по слову, называет основные цвета; заинтересован в конечном результате.

7. *Разрезные картинки:*

1 балл — ребенок после обучения действует неадекватно: не пытается соотнести части разрезной картинки друг с другом;

2 балла — ребенок складывает разрезную картинку при помощи взрослого; к конечному результату безразличен, самостоятельно сложить картинку не может;

3 балла — ребенок сразу понимает задание, но складывает картинку при помощи взрослого; после обучения складывает картинку самостоятельно; понимает, что конечный результат положительный;

4 балла — ребенок понимает задание, самостоятельно складывает разрезную картинку, заинтересован в конечном результате.

8. *Конструирование из палочек:*

1 балл — ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно: бросает палочки, кладет их рядом, машет ими; безразличен к результату;

2 балла — ребенок после обучения пытается строить фигуру, но соответствие образцу не достигается; к конечному результату безразличен;

3 балла — ребенок правильно понимает задание, но строит "молоточек" только после подражания действиям взрослого, заинтересован в конечном результате;

4 балла — ребенок правильно выполняет предложенное задание по образцу, заинтересован в конечном результате.

9. *Достань тележку:*

1 балл — ребенок не понимает задание, не стремится достичь цели;

2 балла — ребенок пытается достать рукой цель, после нескольких неудачных попыток отказывается от выполнения задания;

3 балла — ребенок пытается достать тележку за один конец тесемки, после двух-трех попыток достигает результата, понимает конечный результат своих действий;

4 балла — ребенок сразу находит правильное решение и выполняет задание, заинтересован в конечном результате.

10. Нарисуй:

1 балл — ребенок не использует карандаш для черкания по бумаге, ведет себя неадекватно заданию, речевую инструкцию не выполняет;

2 балла — у ребенка есть стремление что-то изобразить (черкание), к конечному изображению безразличен, не выделена ведущая рука, нет согласованности действий обеих рук;

3 балла — ребенок понимает инструкцию, пытается нарисовать дорожку, изображая ее многократными прерывистыми линиями без определенного направления, понимает конечный результат своих действий, определена ведущая рука, но нет согласованности действий обеих рук;

4 балла — ребенок выполняет задание соответственно речевой инструкции, заинтересован в конечном результате (в большинстве случаев это прямая непрерывная линия), четко определена ведущая рука, наблюдается согласованность действий обеих рук.

Приложение 10 Схема логопедического обследования ребенка 2 — 3 лет

1. Дата обследования _____
2. Возраст ребенка _____
3. Данные доречевого, предречевого и речевого анамнеза
4. Состояние слуха (по заключению специалиста) _____
5. Состояние зрения (по заключению специалиста) _____
6. Данные наблюдения и обследования.
 - 1) *Череп* — стигмы дизэмбриогенеза черепа (см. табл.3).
 - 2) *Лицо* .

Наличие стигм дизэмбриогенеза (см. табл.3) _____

Непроизвольные движения мимической мускулатуры (оцениваются во время разговора, смеха, плача, крика) _____

Произвольные движения мимической мускулатуры (с 2,5 года):

умение поднять брови;

умение нахмурить брови;

умение улыбнуться;

умение надуть щеки.

Наличие — отсутствие асимметрии мимической мускулатуры — наличие пареза, паралича.

Мимика: _____

Тонус мимических мышц (определяется при совместном осмотре ребенка невропатологом и логопедом) _____

Нос — строение _____

3) *Рефлексы орального автоматизма* (для детей с органическим поражением ЦНС, синдромом ДЦП) _____

4) *Артикуляционный аппарат* .

Верхняя челюсть—строение: _____

Нижняя челюсть—строение: _____

Аномалии строения _____

Непроизвольные движения (оцениваются во время еды, при мимических проявлениях, при звуковых и речевых реакциях во время бодрствования и игры) _____

Произвольные движения (с 1 года 6 мес — по показу и слову взрослого):

умение открыть рот;

умение закрыть рот;

умение закусить нижнюю губу;

умение закусить верхнюю губу.

Оцениваются:

координированность движений;

объем движений;

удержание позы;

переход от движения к движению;

другие особенности движений.

Тонус мышц нижней челюсти _____

Соотношение между верхней и нижней челюстями: _____

Губы:

строение _____

аномалии строения _____

положение губ в покое _____

непроизвольные движения губ (оцениваются во время еды, при мимических проявлениях, при речевых реакциях во время бодрствования и игры) _____

произвольные движения губ (с 1 года 6 мес — по показу и слову взрослого) _____

- "поцелуй";
- "улыбка";
- "трубочка-улыбка" (с 2,5 года).

Оцениваются:

координированность движений; объем движений;

удержание позы;

переход от движения к движению.

Мышечный тонус губ, круговой мышцы рта _____

Насильственные движения в мышцах губ _____

Язык:

строение _____

аномалии строения _____

наличие пареза, паралича, атрофии мышц языка _____

положение языка в покое _____

непроизвольные движения языка _____

произвольные движения языка (с 1 года 6 мес — по показу и слову взрослого):

- высовывание языка;
- убирание его назад;
- поднимание на верхнюю губу; — высовывание на нижнюю губу;
- "часики";
- пощелкивание языком.

Оцениваются:

координированность движений; объем движений; удержание позы;

переход от движения к движению.

Насильственные движения языка _____

подъязычная уздечка _____

аномалии строения _____

мышечный тонус языка _____

Твердое небо:

строение _____

аномалии строения _____

Мягкое небо:

строение _____

аномалии строения _____

наличие пареза _____

непроизвольные движения мягкого неба _____

произвольные движения мягкого неба (с 2 лет):

покашливание

наличие саливации _____

5) Наличие оральных синкинезий _____

6) Дыхательный аппарат.

Тип дыхания _____

Ритм дыхания_____

7) *Голосовой аппарат* .

Строение_____

Аномалии строения_____

Голос (особенности)_____

1 год 1 мес — 1 год 3 мес

- *Понимание речи* : понимает названия окружающих предметов, действий и движений.

Понимание ребенком названий окружающих предметов.

Материал — три-четыре игрушки, изображающие вид транспорта, животных, предметы обихода, предметы детских игр (машина, часы, мячик, собака).

Методика выявления: ситуация естественная. Перед ребенком раскладываются четыре контрольных предмета. На вопрос взрослого: "Где ...?" — ребенок должен отыскать все предметы.

После этого их убирают, ставят в другом порядке и вновь предлагают их найти.

Помощь ребенку: если ребенок ошибается или не ищет взглядом называемую игрушку, взрослый показывает ему только две игрушки и спрашивает: "Где ...?" При отсутствии ответа показывает одну из игрушек и называет ее. Можно показать и назвать две игрушки, а затем спрашивать обо всех четырех.

Поведение ребенка: по просьбе взрослого находит сам или при помощи нужные предметы (показывает рукой или берет в руки). Задание считается выполненным, если ребенок выбирает не менее трех предметов.

Не понимает названия окружающих предметов.

Материал — предметы одежды, обуви.

Методика выявления: ситуация естественная при общении с ребенком в группе. Ребенку предлагается найти четыре предмета из одежды: штанишки, шапку, ботинки, платье.

Помощь ребенку: если ребенок не ищет предметы или ошибается, взрослый предлагает вместе поискать их, подводит его к шапке, просит найти ее, если поиска нет, подводит ребенка к платью, затем — к штанишкам. Можно найти с ребенком два предмета из четырех. А затем раскладывают на видных местах предметы и предлагают ребенку найти их.

Поведение ребенка: по слову взрослого сам или с помощью находит не менее трех предметов.

Не находит и не понимает названий окружающих предметов.

Понимание ребенком действий.

Материал — сюжетная игрушка: кукла, тарелка, кровать.

Методика выявления: ситуация естественная. Ребенку предлагается выполнить действия: "Покорми куклу", "Положи куклу в кровать".

Помощь ребенку: если ребенок не выполняет действия или не может их выполнить, взрослый показывает эти действия, а затем просит ребенка выполнить: "Положи спать куклу", "Дай попить кукле".

Поведение ребенка: выполняет действия по просьбе взрослого, сам или при помощи взрослого.

Не выполняет действий по просьбе взрослого.

Ребенок ориентируется в группе.

Методика выявления: ситуация естественная. При проведении режимных процессов, организации игры ребенку предлагается выполнить следующие действия: "Покажи, где у нас рыбки", "Найди, где часы", "Иди мыть руки".

Поведение ребенка: выполняет не менее трех поручений взрослого. Задание считается выполненным, если ребенок решает все три задачи.

Не ориентируется в группе.

- *Активная речь* : пользуется лепетом и отдельными облегченными словами в момент двигательной активности, удивления, радости.

Методика выявления: ситуация естественная. Наблюдение за ребенком ведется во время самостоятельной деятельности в течение 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок во время игры не произносит звуков и лепетных слов, взрослый вызывает у него удивление, радость: "Посмотри, вот кукла — ляля, ай! Нет ляли. Поищи, где ляля. А, вот она!" После показа взрослый продолжает наблюдение, поддерживая интерес ребенка к игрушкам.

Поведение ребенка: разнообразно лепечет сам или после игры со взрослым, пользуется облегченными словами ("дай, бах, ав-ав, ляля").

Употребляемые лепетные и облегченные слова: _____

Не лепечет, не пользуется облегченными словами.

1 год 4 мес — 1 год 6 мес

- *Понимание речи.*

Обобщение предметов по существенным признакам в понимаемой речи (в "конфликтной" ситуации).

Материал — два однородных предмета, отличные друг от друга по какому-либо признаку (например, кошка белая, кошка черная, собака черная), и контрольный предмет — кукла.

Методика выявления: ситуация естественная. Перед ребенком раскладывают предметы в такой последовательности: собака черная, кошка черная, кошка белая, кукла. Взрослый предлагает показать сначала одну кошку, затем — другую, потом — собаку, куклу. После этого предметы меняют местами и ребенку предлагают найти их еще раз.

Материал — ложка десертная, ложка игрушечная, совок (по величине и цвету сходный с одной из ложек), кукла.

Методика выявления — та же, что и в первой ситуации.

Поведение ребенка: находит однородные предметы по слову взрослого (кошку белую и черную, ложку десертную и игрушечную).

Не обобщает предметы по существенным признакам в понимании речи.

Практическое понимание предлогов и предложно-падежных категорий: понимание предлогов "в", "на".

Материал — коробка с крышкой, кубик.

Методика выявления: ребенка просят спрятать кубик, положить кубик на коробку, на стол и т.д.

Поведение ребенка: правильно выполняет поручения взрослого.

Не понимает предложно-падежных конструкций, не выполняет поручения.

- *Слуховое внимание и фонематический слух* : различает неречевые звуки (1 год 6 мес).

Материал — набор игрушек: ширма, два бубна, два колокольчика, четыре деревянные ложки.

Методика выявления: ребенку предлагают поиграть в игру "Угадай, что звучит".

Поведение ребенка: правильно выбирает игрушки по их звучанию.

- *Активная речь* : словами, облегченными (например, "би-би") и произнесенными правильно (машина), называет предметы и действия в момент сильной заинтересованности.

Материал — четыре предмета (кукла, зайчик, петушок, котенок), мешочек или коробка, из которой они вынимаются.

Методика выявления: ситуация естественная. Взрослый неожиданно вынимает из мешочка предмет и спрашивает: "Кто это, что это?"

Поведение ребенка: называет предметы правильно, например: заяц, машина, и облегченными словами.

Употребляемые слова: _____

Не пользуется полными простыми словами.

1 год 7 мес — 1 год 9 мес

- *Понимание речи.*

Понимание несложного рассказа по сюжетной картинке, ответы на вопросы взрослого.

Материал — изображение сюжетных картинок, например: мальчик поит лошадку; дети умываются; дети поливают цветы; дядя чинит машину.

Методика выявления: ситуация естественная. Взрослый кладет на стол картинки, предлагает ребенку посмотреть на них и спрашивает: "Где ...? Покажи".

Помощь ребенку: если ребенок затрудняется ответить, можно рассмотреть сюжет картинок и задать дополнительные вопросы, относящиеся к их отдельным персонажам.

Поведение ребенка: отвечает на вопросы взрослого сразу либо с помощью дополнительных вопросов.

Не понимает несложный рассказ по сюжетной картинке, не отвечает на вопросы взрослого.

Понимание предложно-падежных конструкций: понимание предложно-падежных конструкций с предлогом "под".

Материал — коробка с крышкой, кубик.

Методика выявления: ребенку предлагают спрятать кубик.

Поведение ребенка: правильно выполняет поручения.

Не понимает предложно-падежных конструкций, не выполняет поручений.

Понимание единственного и множественного числа существительного (1 год 9 мес).

Материал — картинки: стол, столы, машина, машины, мяч, мячи, ложка, ложки, шар, шары.

Методика выявления: ребенку предлагают показать, где стол, а где столы и т.д.

Поведение ребенка: из пяти пар показывает правильно три-четыре пары картинок.

Не показывает, а хаотично перебирает картинки.

Понимание слов-действий, выраженных категорией возвратности глагола (1 год 9 мес).

Материал — картинки: кукла моет руки, кукла моется; мальчик катает машину, мальчик катается в машине; девочка одевает, девочка одевается.

Методика выявления: ребенку предлагают показать, где кукла моет, а где моется и т.д.

Поведение ребенка: из трех пар картинок правильно показывает две-три пары.

Не показывает, не понимает.

Понимание суффиксальных отношений: понимание слом с суффиксом уменьшительности (1 год 9 мес).

Материал — картинки: машина большая и маленькая, собака большая и маленькая, мяч большой и маленький, чашка большая и маленькая.

Методика выявления: ребенку предъявляют картинки и спрашивают, где машина, а где машинка, где собака, а где собачка.

Поведение ребенка: находит необходимые картинки.

Не понимает, не находит

- *Слуховое внимание и фонематический слух* : различение речевых звуков (1 год 9 мес).

Материал — набор игрушек: ширма, две собаки, две кошки, два петуха, две коровы.

Методика выявления: ребенку предлагают поиграть в игру "Угадай, кто тебя позвал".

Поведение ребенка: по звукоподражанию находит необходимые игрушки.

- *Активная речь*

Обозначение своих действий словами и двухсловными предложениями.

Методика выявления: ситуация естественная. Речевые проявления ребенка наблюдаются в игре, в режимных моментах, занятиях.

Поведение ребенка: во время игры и в другой ситуации сопровождает свои действия словами и двухсловными предложениями.

Не сопровождает свои действия двухсловными предложениями.

Полные слова, которые употребляет: _____

Образцы двухсловных предложений: _____

Характер аграмматизма в предложении: _____

Слоговая структура слова.

Употребление двухсловных слов (1 год 9 мес) типа: "папа, мама, пила, часы".

Употребление однословных слов (1 год 9 мес) типа: "дом, вот, мяч, там".

Звуковая сторона слова.

Гласные звуки (1 год 9 мес): _____

Согласные звуки: _____

1 год 10 мес — 2 года

- *Понимание речи.*

Понимание короткого рассказа взрослого без показа о событиях, имеющих в опыте ребенка.

Материал — специально подготовленный рассказ о событии, хорошо знакомом ребенку.

Поведение ребенка: отвечает на вопросы взрослого.

Не понимает рассказ, не отвечает на вопросы.

Понимание предложно-падежных конструкций: понимание предложно-падежных конструкций с предлогами "у", "с"

Материал — шарик, скат, коробка с крышкой.

Методика выявления: ребенка просят покатить шарик с горки, со стола, положить шарик у коробки.

Поведение ребенка: правильно выполняет поручения.

Не понимает предложно-падежные конструкции, не выполняет поручения.

Понимание единственного и множественного числа глагола (2 года).

Материал — картинки: мальчик строит, дети строят; девочка рисует, дети рисуют; девочка ест, дети едят.

Методика выявления: ребенку предлагают показать, где "строит", а где "строят" и т.д.

Поведение: из трех пар картинок правильно показывает две-три пары.

Не показывает, не понимает.

- *Слуховое внимание и фонематический слух* : различение высоты голоса (2 года).

Материал — набор игрушек: ширма, два медведя (большой и маленький), две собаки (большая и маленькая), две кошки (большая и маленькая).

Методика выявления: ребенку предлагают поиграть в игру "Тихо — громко".

Поведение ребенка: различает высоту голоса.

- *Активная речь.*

При общении со взрослым пользуется трехсловными предложениями, употребляя прилагательные и местоимения.

Методика выявления: ситуация естественная (во время игры, режимных процессов, при общении со взрослым).

Поведение ребенка: общается со взрослым посредством речи (двухи трехсловными предложениями).

Не общается со взрослым двухи трехсловными предложениями.

Образцы трехсловных предложений ребенка: _____

Характер аграмматизма _____

Употребление винительного падежа (2 года) _____

Употребление предложного падежа (2 года) _____

Употребление слов с суффиксом уменьшительности (2 года)

Практическое употребление именительного падежа множественного числа существительного с окончаниями "-ы", "-и" (2 года) _____

Слоговая структура слова: употребление трехсложных слов без стечения согласных (2 года), типа: машина, малина, собака, молоко.

Звуковая сторона слова.

Гласные звуки (2 года) _____

Согласные звуки _____

2 года 1 мес — 2 года 6 мес

- *Понимание речи.*

Понимание обращенной речи: понимание слов, обозначающих предметы, действия и признаки:

игрушки (кукла, мишка, мяч, юла, зайка);

посуда (чашка, тарелка, ложка);

одежда (шапка, пальто, ботинки, платье, штанишки, рубашка);

мебель (стол, стул, шкаф, кровать);

части тела (голова, руки, ноги, шея);

части лица (глаза, рот, нос, щеки, лоб);

домашние животные (собака, кошка, петух, лошадь, корона);

транспорт (машина, автобус, поезд, самолет);

фрукты (яблоко, апельсин, слива);

овощи (морковь, огурец, помидор);

части тела животного (голова, ноги, хвост, глаза, усы);

действия (одеваться, есть, пить, улыбаться, играть, строить, кататься, мыть, гладить, лечить);

прилагательные, обозначающие величину, цвет и вкус (большой, маленький, длинный, короткий, красный, синий, желтый, зеленый, сладкий, кислый);

наречия (близко, далеко, низко, высоко, быстро, медленно, темно, светло).

Материал: лото, картинный материал.

Понимание предложно-падежных конструкций и предлогов: понимание предлогов — "за", "по", "до", "над" (2 года 6 мес).

Материал — шарик, кубик, коробка с крышкой, мебель группы: стол, стул, горка.

Методика выявления: ребенку предлагают выполнить поручения.

Понимание единственного и множественного числа прилагательного (2 года 6 мес).

Материал — картинки: синий флажок, синие флажки; красный флажок, красные флажки; красный кубик, красные кубики; большой кубик, большие кубики.

Методика выявления: ребенку предлагают найти большой кубик и большие кубики.

Поведение ребенка: находит необходимые картинки.

Не понимает, не находит.

Понимание настоящего и прошедшего времени глагола (2 года 6 мес): беседа с ребенком о том, что он делал или будет делать.

Поведение ребенка: понимает настоящее и прошедшее время.

Не понимает времен глагола.

- *Слуховое внимание и фонематический слух: различение слов, близких по звучанию (2 года 6 мес).*

Материал — картинки: мышка — мишка, стол — стул, усы — уши, ежата — мышата, коса — коза.

Методика выявления: ребенку предлагают найти необходимую картинку.

Поведение ребенка: правильно находит картинки, различает слова, близкие по звучанию.

- *Активная речь.*

Говорит многословными предложениями (более трех слов).

Методика выявления: ситуация естественная. Взрослый непринужденно беседует с ребенком на любую близкую ему тему.

Поведение ребенка: в своей речи употребляет хотя бы один раз многословное предложение (более трех слов).

Образцы предложений: _____ многословных

Характер аграмматизма в предложениях: _____

Не говорит многословными предложениями.

Практическое употребление родительного падежа (2 года 6 мес) _____

Практическое употребление дательного падежа (2 года 6 мес) _____

Практическое употребление творительного падежа (2 года 6 мес) _____

Практическое употребление единственного и множественного числа существительного (2 года 6 мес) _____

—

Практическое употребление возвратных глаголов (2 года 6 мес) _____

Практическое употребление единственного и множественного числа глагола (2 года 6 мес) _____

Появляются вопросы: где? куда? (2 года 1 мес — 2 года 6 мес).

Методика выявления: взрослый ведет запись речи ребенка во время режимных процессов или самостоятельной деятельности в течение 20 — 30 мин.

Поведение ребенка: хотя бы раз задает вопрос "где?" или "куда?".

Не появляются вопросы в речи ребенка.

Слоговая структура слова.

Употребление двухсложных слов типа "лимон, батон".

Звуковая сторона слова.

Гласные звуки (2 года 6 мес): _____

Согласные звуки : _____

2 года 7 мес — 3 года

- *Понимание речи.*

Понимание предложно-падежных конструкций и предлогов: понимание предлогов — "через", "около", "перед" (3 года).

Материал — шарик, кубик, коробка с крышкой, мебель группы: стол, стул, горка.

Методика выявления: ребенку предлагают выполнить поручения.

Поведение ребенка: выполняет поручения. Не выполняет поручения, не понимает предлоги. Понимание слов с суффиксом увеличительности. Материал — картинки: ежи — большой и маленький, дома — большой и маленький, коты — большой и маленький.

Методика выявления: ребенку предъявляют картинки и спрашивают, где еж, а где ежище и т.д.

Поведение ребенка: находит необходимые картинки.

Не понимает, не находит.

Понимание префиксальных отношений: понимание глаголов с различными приставками.

Методика выявления: ребенка просят выполнить поручения (открыть, закрыть, принести, унести, завернуть, развернуть).

Поведение ребенка: правильно выполняет поручения.

Не понимает, не выполняет поручения.

- *Слуховое внимание и фонематический слух* : различение слов, близких по звучанию.

Материал — картинки: мышка — мишка, стол — стул, усы — уши, ежата — мышата, коса — коза.

Методика выявления: ребенку предлагают найти необходимую картинку.

- *Активная речь.*

Начало употребления сложных придаточных предложений.

Методика выявления: ситуация естественная. Взрослый непринужденно беседует с ребенком на любую близкую ему тему.

Поведение ребенка: хотя бы один раз употребляет придаточное предложение.

Образцы сложных придаточных предложений ребенка: _____

Характер аграмматизма _____

Не употребляет сложные придаточные предложения.

оявление вопросов: почему? когда?

Методика выявления: взрослый ведет запись речи ребенка во время процессов кормления, одевания, самостоятельной деятельности в течение 20 — 30 мин.

Поведение ребенка: хотя бы раз употребляет вопрос "почему?" или "когда?".

Усвоение частей речи.

Существительные _____

Глаголы _____

Прилагательные _____

Наречия _____

Местоимения _____

Числительные _____

Предлоги, союзы _____

Материал — шарик, кубик, коробка с крышкой, мебель группы: стол, стул, горка.

Практическое употребление единственного и множественного числа существительного и связанного с ним прилагательного (3 года).

Материал — тот же, что и в п. В.

Слоговая структура слова: употребление слов со стечением согласных (3 года) типа: "вилка, чашка, ложка, зайка, мишка".

Звуковая сторона слова.

Гласные звуки: _____

Согласные звуки: _____

- *Мелкая моторика рук.*

Строение; врожденные аномалии строения рук и пальцев рук; мышечный тонус рук; положение кисти рук; положение пальцев рук.

Сформированность дифференцированных захватов и противопоставлений пальцев рук:

ладонный захват;

захват нижней третью пальцев рук;

захват верхней третью пальцев рук;

захват двумя пальцами — большим и указательным;

захват тремя пальцами.

Согласованность движений рук _____

Ведущая рука _____

Материал — изюм и мисочка.

Методика выявления: собирание рассыпанного изюма в мисочку.

Другие особенности мелкой моторики рук _____

Заключение _____

Задачи (или рекомендации) коррекционной работы с данным ребенком _____

Подпись логопеда.

Приложение 11 Варианты заключения логопеда (2 — 3-й годы жизни)

Возрастная норма

1. Развитие речи в пределах возрастной нормы.
2. Развитие речи формируется с опережением, что соответствует возрастной норме.

Развитие с опережением

Развитие речи формируется со значительным опережением.

Отставание в развитии

1. Незначительное отставание в развитии речи ребенка с _____ (указывается клинический диагноз ребенка).
2. Отставание в развитии речи ребенка с _____ (указывается диагноз).
3. Значительное отставание в развитии речи ребенка с _____ (указывается диагноз).
4. Выраженное отставание в развитии речи ребенка с _____ (указывается диагноз).

Приложение 12 Методика психолого-педагогического обследования детей 4 — 5-го годов жизни

		Выполнение	
Задание	задания		
3		4—5	
—4 года	лет		
Разборка и складывание			
1	матрешки:	+	
	четырёхместной	-	-
	пятиместной		+
Разборка и складывание			
2	пирамидки	+	
	из четырёх колец	-	-
	из шести колец		+
Коробка форм ("почтовый ящик"):			
3	из четырёх форм	+	
	из пяти форм	-	
Разрезная картинка:			
4	из трёх частей	+	
	из четырёх частей	-	-
			+
5	Цветные кубики:		

пяти	цветов +		
семи цветов	-	-	
		+	
Достань	ключик:		
6 практическая	задача +		-
на картинке	-		+
7	Счет	+	
	Конструирование:		
8 из	четырёх	элементов +	-
из пяти элементов	-		+
9	Рисование (дом, дерево, человек)	+	
1	Игра	+	
0			

1. *Разборка и складывание матрешки*. Задание направлено на выявление уровня развития практической ориентировки на величину, обучаемость.

Оборудование: четырехместная (пятиместная) матрешка.

Проведение обследования: взрослый дает ребенку четырехместную (пятиместную) матрешку и просит ее раскрыть, рассмотреть другие матрешки. Затем предлагает собрать все матрешки в одну. При затруднении взрослый берет матрешку и просит ребенка посмотреть, как он это делает: "Сначала беру маленькую матрешку и ищу чуть меньше, затем подбираю к ней платочек и т.д.". Взрослый показывает складывание матрешки методом проб, привлекая внимание ребенка к поиску следующей части. После обучения ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание условий задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату своей деятельности.

2. *Разборка и складывание пирамидки*. Задание направлено на умение ребенка отвлекаться от цвета и выделить величину как основной принцип действия, практической ориентировки на величину.

Оборудование: пирамидка из четырех (шести) колец, кольца разного размера, разного цвета.

Проведение обследования: взрослый предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не действует, взрослый начинает разбирать ее сам и привлекает ребенка к этому действию. Затем предлагает собрать такую же пирамидку. В случаях затруднения взрослый показывает ребенку, как надо подбирать колечки по размеру: "Надо брать каждый раз большое колечко". Затем показывает способ прикладывания одного колечка к другому, чтобы увидеть разницу в их величине. После обучения ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание условий задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату.

3. *Коробка форм ("почтовый ящик").* Задание направлено на проверку уровня развития практической ориентировки на форму, обучаемость.

Оборудование: "почтовый ящик" — пластмассовая или деревянная коробка с четырьмя (пятью) прорезями разной формы; восемь объемных геометрических фигур, соответствующих прорезям коробки.

Проведение обследования: взрослый ставит перед ребенком коробку, обращая внимание на прорези, а рядом выкладывает объемные фигуры так, чтобы основание каждой фигуры, соответствующее форме прорези, оказалось вверх. Ребенку предлагают опустить все фигурки в свои прорези, т.е. определить, к какой прорези подходит та или иная форма. В случае затруднения взрослый просит ребенка примерить фигурку к прорези, поворачивая нужной стороной, показывает, как это нужно делать.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание условий задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату.

4. *Разрезная картинка .* Задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия предметной картинки.

Оборудование: две одинаковые предметные картинки, одна из них разрезана на три (четыре) части по диагонали.

Проведение обследования: взрослый показывает ребенку три (четыре) части разрезанной картинки и просит сложить целую картинку: "Сделай целую картинку".

Обучение: взрослый показывает, как надо соединить части в целое. После этого снова предлагает ребенку выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату.

5. *Цветные кубики .* Задание направлено на выявление уровня развития восприятия цвета (выделение по слову, название цвета).

Оборудование: цветные кубики пяти (семи) цветов: два красных, два желтых, два зеленых, два синих, два белых (голубых и розовых).

Проведение обследования: перед ребенком ставят цветные кубики и просят показать кубик определенного цвета: "Покажи, где красный, синий, зеленый". Затем предлагают назвать цвета всех кубиков. Если ребенок не выделяет цвет по слову, проводится обучение. Ребенка просят показать такой кубик, как в руке у взрослого, т.е. уточняется уровень сличения. Затем учат соотносить цвет кубика со словом-названием, повторив при этом цвет два-три раза: "Покажи, где желтый, вот желтый. Найди, где желтый".

Оценка действий ребенка: принятие задания, отмечается уровень восприятия цвета (сличение, узнавание цвета по слову, называние), обучаемость, отношение к результату.

6. *Достань ключик.*

Для детей 4-го года жизни. Задание направлено на выявление уровня развития наглядно-действенного мышления.

Оборудование: заводная игрушка, ключик.

Проведение обследования: ребенку дают заводную игрушку, а ключик от нее висит так высоко, что ребенок, стоя на полу, не может его достать. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался использовать большой стул (большой и маленький стулья стоят недалеко от него). Обучение не проводится.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, способы выполнения (сразу ли догадался взять большой стул, была ли попытка достать ключик рукой, была ли попытка использовать маленький стул или сразу отказался от выполнения задания), отношение к результату.

Для детей 5-го года жизни. Задание направлено на выявление уровня развития наглядно-образного мышления.

Оборудование: сюжетная картинка с изображением следующей ситуации: в комнате стоит мальчик, в руках у него машинка, он смотрит на ключик, который висит на стене, на гвоздике. Недалеко от мальчика стоят два стула — большой и маленький.

Проведение обследования: взрослый предлагает ребенку рассмотреть картинку, затем говорит: "Мальчик хочет завести машинку ключиком, но не знает, как его достать. Расскажи мальчику, как надо достать ключик".

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, решение задачи в наглядно-действенном плане, имеются ли попытки решить задачу в действенном плане.

7. *Счет*. Задание направлено на выявление у ребенка количественных представлений.

Оборудование: 15 плоских палочек.

Проведение обследования:

- для детей 4-го года жизни: перед ребенком кладут 10 палочек и просят взять одну, а затем — много. Обучение проводится по подражанию;

- для детей 5-го года жизни: перед ребенком кладут счетные палочки и просят взять две, одну, три. Затем взрослый кладет одну палочку себе на ладонь, на глазах ребенка берет еще одну палочку и кладет ее на ладонь, прикрывая другой ладонью. У ребенка спрашивают: "Сколько там?" Затем кладут еще одну палочку в эту же ладонь и снова спрашивают: "Сколько там?", т.е. проверяют счетные представления в пределах трех. При затруднениях проводится обучение. Если ребенок не справляется с выбором определенного количества по слову, то предлагают выбор — один, два, три по подражанию.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, выбор из множества одной, двух, трех по слову, по подражанию, умение выполнять счетные операции по представлению.

8. *Конструирование* . Задание направлено на выявление умения ребенка создавать конструкции из четырех (пяти) элементов по образцу, обучаемость.

Оборудование: 10 плоских палочек одного цвета.

Проведение обследования: взрослый строит за экраном фигурку из плоских палочек. Затем показывает постройку и просит ребенка построить такую же. При затруднениях ребенка просят построить по показу.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, умение работать по образцу или по показу, обучаемость, отношение к результату.

9. *Рисование (дом, дерево, человек)*. Задание направлено на выявление уровня развития предметного рисунка, поведения в определенной ситуации, целенаправленности деятельности.

Оборудование: цветные фломастеры, карандаши и бумага.

Проведение обследования: ребенку дают бумагу и просят нарисовать сначала один предмет — дом. После этого просят нарисовать человека, а затем — дерево. Обучение не проводится.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, анализ рисунков: черкание, предпосылки к предметному рисунку, предметный рисунок, ведущая рука, согласованность действий обеих рук.

10. *Игра* . Проверяется интерес ребенка к игрушкам, характер употребления игрушек, характер игры (манипуляция, процессуальные действия или элементы сюжета).

Оборудование: игровой уголок, где находятся кукла, коляски, наборы одежды и посуды для куклы, машина, кубики, солдатики, ворота, мяч, тазик с водой, мелкие игрушки, куклы "би-ба-бо".

Проведение обследования: взрослый приглашает ребенка в игровой уголок и эмоционально вовлекает его в совместные действия с игрушками. Сначала предлагается покормить куклу, затем покатать ее в коляске, потом уложить спать. Если ребенок не хочет играть с куклой, ему предлагают нагрузить кубики в машину и принять участие в строительстве. Взрослый строит дорогу из кирпичиков, а затем сажает в машину маленькую куклу и просит ребенка провезти ее по дорожке. В случае отказа ребенку предлагают поиграть около тазика с водой: опускают туда по одной мелкой игрушке (шарики, рыбки и т.д.), затем предлагают поймать их сачком.

Оценка действий ребенка: отношение к игрушкам, интерес и характер действий с игрушками, избирательность в игрушках.

Оценка в баллах

1. Разборка и складывание матрешки:

1 балл — не понимает цель и действует неадекватно даже в условиях обучения;

2 балла — понимает цель, но действует хаотически, т.е. не учитывает величину, в процессе обучения действует адекватно, а после обучения самостоятельно задание не выполняет;

3 балла — понимает цель, складывает матрешку методом перебора вариантов, в условиях обучения действует адекватно, после обучения переходит к выполнению задания, пользуясь целенаправленными пробами;

4 балла — понимает цель и самостоятельно складывает матрешку, пользуясь целенаправленными пробами.

2. *Разборка и складывание пирамидки:*

1 балл — не понимает цель, действует неадекватно;

2 балла — понимает цель, нанизывает кольца без учета размера, после обучения не учитывает размер колец;

3 балла — понимает цель, нанизывает кольца без учета размера, после обучения переходит к самостоятельному выполнению задания;

4 балла — понимает цель, собирает самостоятельно пирамидку с учетом размера колец.

3. *Коробка форм ("почтовый ящик"):*

1 балл — не понимает цель, действует неадекватно даже в условиях обучения;

2 балла — понимает цель, при опускании фигур в прорези действует хаотически, после обучения не переходит на другой уровень действий;

3 балла — понимает цель, при выполнении задания использует метод перебора вариантов, после обучения действует методом целенаправленных проб либо методом зрительного соотнесения;

4 балла — понимает цель, задание выполняет самостоятельно методом целенаправленных проб.

4. *Разрезная картинка:*

1 балл — не понимает цель задания, действует неадекватно в условиях обучения;

2 балла — принимает задание, но условий задания не понимает, действует хаотически, после обучения не переходит к самостоятельному способу выполнения;

3 балла — принимает и понимает цель задания, выполняет задание методом перебора вариантов, после обучения переходит к методу целенаправленных проб;

4 балла — принимает и понимает цель задания, действует самостоятельно методом проб либо практическим примериванием.

5. *Цветные кубики:*

1 балл — задание не понимает, в условиях обучения действует неадекватно;

2 балла — принимает задание, сличает два-три цвета, после обучения не может выделить цвет по слову-названию;

3 балла — принимает задание, сличает все основные цвета, может выделить по слову два-три цвета, но не называет;

4 балла — принимает задание, выделяет цвет по слову-названию, может назвать все или почти все предложенные цвета.

6. *Достань ключик:*

4-й год жизни:

1 балл — не принимает задание, в условиях практической проблемной задачи действует неадекватно;

2 балла — принимает задание, но не может проанализировать условия проблемной практической задачи; пытается достичь цели, используя свои физические возможности (прыгает, тянется рукой), других способов решения задачи не принимает либо сразу отказывается действовать;

3 балла — принимает задание, анализирует условия, т.е. понимает, что рукой выполнить задание невозможно, но нет активного самостоятельного выбора средств для достижения цели, после активизации взрослым ориентировочной деятельности задачу решает методом проб;

4 балла — принимает задание, самостоятельно анализирует условия задачи, решает задачу либо методом проб, либо на уровне зрительной ориентировки;

5-й год жизни:

1 балл — не принимает задание;

2 балла — принимает задание, но не понимает условия задачи, пытается решать неадекватным способом, используя практические действия, либо отказывается от решения ("Не знаю");

3 балла — принимает задание, пытается решить задачу в наглядно-образном плане, но не может проанализировать целостную ситуацию, изображенную на картинке, поэтому перечисляет объекты, изображенные на картинке;

4 балла — принимает задание, самостоятельно анализирует ситуацию, изображенную на картинке, воспринимает ее как целостную, понимает взаимосвязь всех изображенных предметов и решает задачу в наглядно-образном плане.

7. *Счет:*

1 балл — задание не понимает, в условиях обучения действует неадекватно;

2 балла — задание принимает, но нет представлений о количестве;

3 балла — задание принимает, есть элементарное представление о количестве, дифференцирует "много — один", выделяет из множества один-два, но не выполняет счетных операций по представлению;

4 балла — задание принимает, есть представление о количестве; выполняет счетные операции по представлению.

8. *Конструирование:*

1 балл — не принимает задание, в условиях обучения действует неадекватно;

2 балла — принимает задание, по образцу задание не выполняет, после обучения пытается выполнить какую-либо постройку, но данный образец не строит;

3 балла — принимает задание, по образцу самостоятельно задание выполнить не может, но после показа может перейти на самостоятельное выполнение задачи;

4 балла — принимает задание и самостоятельно выполняет его по образцу.

9. *Рисование (дом, дерево, человек).*

1 балл — действует неадекватно, даже не пытается использовать фломастер по назначению;

2 балла — принимает задание, использует фломастер по назначению, рисование на уровне черкания;

3 балла — принимает задание, рисунок на уровне предпосылок к предметному рисунку;

4 балла — принимает задание, имеются предметные рисунки.

10. *Игра:*

1 балл — не включается в игру со взрослыми;

2 балла — включается в игру, интерес к игрушкам поверхностный, выполняет процессуальные действия с игрушками;

3 балла — включается в игру, выполняет ряд предметно-игровых действий с игрушками;

4 балла — включается в игру, может организовать сюжетную игру.

Приложение 13 Методика психолого-педагогического обследования детей 6-го года жизни

Задание

*Выполнение
задания*

Включение в ряд

+

	"Лесенка"	+
	Классификация картинок по функциональному назначению	+
	Группировка картинок по способу действия	+
	Счет	+
	"Найди время года"	+
	"Дорисуй"	+
	Серия сюжетных картинок (девочка купает куклу)	+
	Рисование (дом, дерево, человек)	+
0	Игра	+

1. *Включение в ряд*. Задание направлено на выявление уровня развития у ребенка ориентировочно-познавательной деятельности, а именно ориентировки на величину.

Оборудование: экран, шестиместная матрешка.

Проведение обследования: взрослый берет шестиместную матрешку и на глазах у ребенка разбирает и собирает ее попарно. Затем выстраивает матрешки в ряд по величине, соблюдая между ними равные интервалы. Взрослый за экраном убирает одну из матрешек и выравнивает интервал между оставшимися. Ребенку дают эту матрешку и просят поставить ее на свое место. При этом не следует обращать внимание на то, что ряд равномерно увеличивается или уменьшается. Когда матрешка окажется поставленной на свое место, взрослый предлагает ребенку продолжить игру. Ребенок должен поставить в ряд две-три матрешки (каждый раз по одной).

Оценка действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, обучаемость.

2. *"Лесенка"*. Задание направлено на выявление уровня развития конструктивных способностей, умения работать по памяти, по образцу.

Оборудование: 20 плоских палочек одного цвета, экран.

Проведение обследования: взрослый на глазах у ребенка строит "лесенку" из восьми палочек и предлагает ему запомнить эту "лесенку". Затем взрослый закрывает "лесенку" экраном и просит ребенка построить такую же. При затруднениях проводится обучение.

Обучение: взрослый еще раз строит "лесенку", обращая внимание ребенка на то, как он это делает. Закрывает свою "лесенку" экраном и просит ребенка построить такую же. Если у ребенка отмечаются трудности, задание предлагают выполнить по образцу.

Оценка действий ребенка: принятие задания, способы выполнения — самостоятельно, после обучения, по образцу.

3. *Классификация картинок по функциональному назначению*. Задание направлено на выявление у ребенка умения понять принцип классификации и провести обобщения по существенному признаку, т.е. уровня развития наглядно-образного мышления.

Оборудование: восемь предметных картинок с изображением одежды и восемь — с изображением посуды.

Проведение обследования: взрослый кладет перед ребенком на стол картинку с изображением одежды (пальто) так, чтобы можно было выложить вертикальный ряд. Затем показывает картинку с изображением посуды (чашки) и кладет на стол на некотором расстоянии от первой так, чтобы под ней можно было выложить другой вертикальный ряд (параллельный первому). После этого взрослый берет картинку с изображением шапки, спрашивает у ребенка, положить ли ее под изображением пальто или под изображением чашки, и сам кладет под изображение пальто. Картинку с изображением ложки располагают под изображением чашки. После этого ребенку последовательно (по одной) дают в руку картинки, на каждой из которых изображена одежда или предмет посуды, и просят положить картинку в один из столбцов. Если он положил картинку неверно, взрослый не исправляет ошибку.

Порядок подачи картинок нужно постоянно менять, чтобы ребенок не ориентировался на порядок предъявления. После того, как ребенок разложит картинки, его спрашивают: "Расскажи, какие — в этом ряду, а какие — в другом", т.е. выявляется умение ребенка обобщать и выражать в словесной форме свои действия.

Оценка действий ребенка: принятие задания, способ выполнения, умение работать по образцу, умение в речевом плане обобщать принцип группировки.

4. *Группировка картинок по способу действия*. Задание направлено на выявление уровня развития наглядно-образного мышления.

Оборудование: восемь пар предметных картинок, с одними из которых можно действовать, с другими — нельзя.

Проведение обследования: взрослый кладет перед ребенком рядом две картинки: на одной — шарик с веревочкой, на другой — шарик без веревочки. Затем взрослый показывает ребенку картинку с изображением флажка с древком, спрашивает: "Куда его надо положить?" — и сам кладет под изображение шарика с веревочкой. Картинку с изображением флажка без древка кладут под изображение шарика без веревочки. После этого ребенку дают по одной картинке, вперемешку, чтобы он не ориентировался на порядок предъявления. Далее ребенка просят рассказать, какие картинки в первом ряду, какие — во втором, т.е. выясняют, может ли он обобщить принцип группировки в речевом плане.

Оценка действий ребенка: принятие задания, умение работать по образцу, умение вычленить принцип группировки в речевом плане.

5. *Счет*. Задание направлено на выявление уровня развития количественных представлений, умение ребенка выполнять счетные операции в умственном плане, т.е. уровень развития наглядно-образного и элементов логического мышления.

Оборудование: 15 плоских палочек одного цвета, экран.

Проведение обследования:

- первый вариант: взрослый кладет перед ребенком 15 палочек и предлагает ему взять пять палочек. Далее ребенку предлагают запомнить, сколько у него палочек, и закрывают их экраном. За экраном взрослый отнимает три палочки, показывает ребенку это количество и спрашивает: "Сколько там осталось палочек?" После ответа ребенка взрослый показывает две палочки, кладет их за экран к предыдущим двум палочкам. Не открывая экрана, спрашивает у ребенка: "Сколько там палочек?";

- второй вариант: если ребенок отвечает правильно, ему предлагают устную задачу: "В коробке лежало четыре карандаша, два из них красные, остальные — синие. Сколько там было синих карандашей?" При затруднениях проводится обучение.

Обучение:

- первый вариант: взрослый уменьшает количество палочек сначала в пределах четырех, а если ребенок затрудняется, то и до трех. При этом используется открытое предъявление задания (экран совсем убирается);

- второй вариант: ребенку предлагают взять четыре палочки и с опорой на них решить задачу. Взрослый повторяет условие задачи о карандашах и предлагает ребенку решить задачу, используя палочки. Если ребенок задачу решил, можно предложить аналогичную задачу: "У девочки было четыре воздушных шарика, осталось два. Сколько лопнуло шариков?"

Оценка действий ребенка: принятие задания, понимание условий задачи, умение выполнять счетные операции по представлению, решать устные задачи.

6. *"Найди время года"*. Задание направлено на выяснение уровня сформированности представлений о временах года, т.е. уровня наглядно-образного мышления.

Оборудование: сюжетные картинки со специфическими признаками четырех времен года.

Проведение обследования: перед ребенком раскладывают четыре картинки, на которых изображены четыре времени года. Ребенка просят показать, где изображены зима, лето, осень, весна. Затем спрашивают: "Расскажи, как ты догадался, что здесь изображена зима". В случаях затруднения проводится обучение.

Обучение: перед ребенком оставляют картинки с изображением только двух времен года — лета и зимы. Задают ему уточняющие вопросы: "Что бывает зимой? Найди, где здесь изображена зима".

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, уровень сформированности временных представлений, умение объяснить в словесном плане свои действия.

7. *"Дорисуй"*. Задание направлено на выяснение уровня развития обобщенных представлений о свойствах и качествах предметов окружающей действительности, элементов воображения.

Оборудование: лист бумаги, на котором нарисовали два круга, цветные фломастеры.

Проведение обследования: ребенку дают лист бумаги и просят его дорисовать эти фигуры, чтобы получились два разных предмета.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, анализ рисунков.

8. *Серия сюжетных картинок (девочка купает куклу)*. Задание направлено на понимание последовательности событий, изображенных на картинке, т.е. уровень сформированности наглядно-образного мышления.

Оборудование: сюжетные картинки с изображением последовательности действий: 1-я — девочка раздевает куклу; 2-я — девочка купает куклу; 3-я — девочка вытирает куклу; 4-я — девочка надевает на куклу новое платье.

Проведение обследования: перед ребенком выкладывают вперемешку сюжетные картинки и предлагают рассмотреть их и разложить по порядку: "Разложи, что сначала было, что потом и чем все завершилось. А теперь расскажи, что там нарисовано". В процесс раскладывания картинок взрослый не вмешивается. Ребенок может сам исправлять свои ошибки.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, умение ребенка понять, что одно событие изображено на всех картинках, а также то, что событие имеет определенную временную последовательность, умение ребенка составить связный логический рассказ.

9. *Рисование (дом, дерево, человек)*. Методика проведения та же, что и для детей 5-го года жизни.

Оценка действий ребенка: принятие задания, интерес к рисованию, анализ рисунков — основные части в изображении предметов, использование цвета в рисунках.

10. *Игра*. Задание направлено на выявление уровня развития сюжетно-ролевой игры.

Оборудование: в игровом уголке находятся кукла, посуда, мебель, одежда, коляски, наборы для парикмахера, для доктора, машины, строительный материал, конструктор, солдатики, таз с водой, мелкие игрушки.

Проведение обследования: ребенку предлагают поиграть в игровом уголке, при этом отмечают интерес к игрушкам, характер действий с игрушками, умение самостоятельно развернуть игру, речь ребенка во время игры.

Оценка действий ребенка: интерес к игрушкам, характер действий с игрушками (манипуляции, процессуальные или неадекватные действия, стремление к сюжету).

Оценка в баллах

1. *Включение в ряд:*

1 балл — не понимает цель, в условиях обучения действует неадекватно;

2 балла — принимает задание, но не понимает условия задачи, ставит матрешки в ряд без учета их размера;

3 балла — принимает и понимает условия задачи, выполняет задание, пользуясь практическим примериванием;

4 балла — принимает и понимает условия задачи, выполняет задание, пользуясь зрительной ориентировкой.

2. *"Лесенка" :*

1 балл — не понимает цель, в условиях обучения действует неадекватно;

2 балла — принимает задание, но не понимает его условий, раскладывает палочки иначе, чем в образце, не может построить не только по памяти, но и по образцу;

3 балла — принимает и понимает задание, но самостоятельно выполнить сразу не может, после двухкратного повторения образца взрослым способен перейти к самостоятельному способу выполнения задания;

4 балла — принимает и понимает задание, умеет воспроизвести конструкцию по памяти (в некоторых случаях работает самостоятельно по образцу).

3. *Классификация картинок по функциональному назначению :*

1 балл — не понимает условий задачи, в условиях обучения действует неадекватно;

2 балла — принимает задание, выполняет классификацию без учета основного признака, раскладывает картинки либо по очереди, либо в один ряд, потом в другой;

3 балла — принимает и понимает задание, выполняет классификацию по основному признаку, но не может обобщить в речевом плане принцип группировки;

4 балла — принимает и понимает задание, выполняет классификацию с учетом основного признака, может его обобщить в речевом плане.

4. *Группировка картинок по способу действия :*

1 балл — задание не понимает, в условиях обучения действует неадекватно;

2 балла — задание принимает, раскладывает картинки без учета основного принципа;

3 балла — задание принимает, раскладывает картинки с учетом основного принципа, но не может обобщить принцип группировки в речевом плане;

4 балла — задание принимает, раскладывает картинки с учетом основного принципа, может обобщить принцип группировки в своих высказываниях.

5. *Счет :*

1 балл — действует с палочками, не ориентируясь на задание;

2 балла — принимает задание, но количественные представления сформированы на самом элементарном уровне — может выделить только в пределах трех из множества, счетные операции по представлению не выполняет;

3 балла — принимает и понимает цель задания, пересчитывает палочки в пределах пяти — действенным путем (дотрагивается пальцем до каждой палочки), выполняет счетные операции по представлению в пределах трех, задачу решить не может;

4 балла — принимает и понимает цель задания, пересчитывает палочки в пределах пяти зрительным путем, выполняет счетные операции в пределах пяти, решает предложенные задачи.

6. *"Найди время года" :*

1 балл — не понимает цели, перекладывает картинки;

2 балла — принимает задание, но не соотносит изображения времен года с их названиями, т.е. не сформированы временные представления, но после обучения может выделить картинки с изображением зимы и лета;

3 балла — принимает задание, уверенно соотносит изображения только двух времен года с их названиями (зима и лето);

4 балла — принимает задание, уверенно соотносит изображения всех времен года с их названиями.

7. *"Дорисуй" :*

1 балл — не принимает задание, в условиях обучения действует неадекватно;

2 балла — принимает задание, но не понимает его условий, пытается изображать свои предметы либо чиркает;

3 балла — принимает задание, понимает его условия, может нарисовать только один предмет либо оба одинаковых;

4 балла — принимает задание, понимает его условия рисует два разных предмета, используя цветные фломастеры.

8. *Серия сюжетных картинок (девочка купает куклу) :*

1 балл — не понимает задание, действует неадекватно инструкции;

2 балла — задание понимает, раскладывает картинки без учета последовательности событий, изображенных на картинке, воспринимает каждую картинку как отдельное действие, не объединяя их в один сюжет;

3 балла — принимает задание, раскладывает картинки, путая действия, но в конечном итоге раскладывает их последовательно, однако составить связный рассказ о данном событии не может;

4 балла — принимает задание, раскладывает картинки в определенной последовательности, объединяя их в одно событие и может составить рассказ об этом.

9. *Рисование (дом, дерево, человек) :*

1 балл — не принимает задание, карандаш или фломастер не использует по назначению;

2 балла — принимает задачу, рисует только элементы этих предметов, рисует одним карандашом все предметы;

3 балла — принимает задачу, рисует основные части заданных предметов, опуская основные детали (человека рисует без шеи);

4 балла — принимает задание, с интересом его выполняет, задает вопросы, рассказывает, что будет рисовать или что рисует, в рисунках отмечаются основные части и детали, использует различные цвета, у человека выраженно представлен пол.

10. *Игра :*

1 балл — принимает игру на самом элементарном уровне;

2 балла — принимает задание, действует с игрушками, но действия носят манипулятивный характер, проявляет интерес к игрушкам в воде;

3 балла — принимает задание, действует с интересом с игрушками, может развернуть простой сюжет: кормит куклу, укладывает спать, качает ее в коляске;

4 балла — принимает задание, действует с интересом, может развернуть игру, разговаривает с игрушками, рассказывает, во что он будет играть, ребенок способен удерживать специфическое поведение определенной роли.

Приложение 14 Методика психолого-педагогического обследования детей 7-го года жизни

<i>Задание</i>	<i>Выполнение задания</i>
"Найди место фигуре" (матрица фигур)	+
"Найди время года"	+
Группировка картинок по количественному	+

	признаку	
	Счет	+
	"Дорисуй" (окончание рисунка по заданной фигуре)	+
	Серия сюжетных картинок (игра с кубиками)	+
	"Продолжи ряд" (письмо)	+
	Анализ слова	+
0	Подбор иллюстраций к тексту (день рождения)	+
	Рисование (дом, дерево, человек)	+

1. *"Найди место фигуре" (матрица фигур) Методика Л.А. Венгера . Задание направлено на выявление уровня развития логического мышления.*

Оборудование: три квадратные таблицы, разделенные на 36 клеток (шесть рядов по шесть клеток). Верхняя строка таблицы заполнена изображениями треугольников, нижняя — изображениями кругов (фигуры расположены по убывающей величине). В левой и правой графах сверху вниз расположены треугольник, трапеция, квадрат, пятиугольник, шестиугольник, круг. Все фигуры в левой графе — самые крупные, в правой — самые мелкие. 16 внутренних клеток таблицы не заполнены.

Задача, стоящая перед ребенком, заключается в том, чтобы мысленно разместить в пустых клетках три фигуры, нарисованные под таблицей, в соответствии с их формой и величиной (выбранная для каждой фигуры клетка отмечается карандашом). Для правильного решения задачи ребенок должен учесть принцип построения таблицы (сочетание классификации фигур по форме и величине) и найти для каждой фигуры нужную строку и графу.

Проведение обследования: взрослый предлагает ребенку внимательно рассмотреть одну таблицу. Она разделена на клетки. В некоторых из них нарисованы фигурки разной формы и разной величины. Все фигурки расположены в определенном порядке. Каждая фигурка имеет свою клетку. После того как ребенок рассмотрел таблицу, взрослый говорит: "А теперь посмотри середину таблицы. Здесь много пустых клеточек. У тебя внизу под таблицей три фигурки. Для них есть свои места в таблице, они отмечены крестиками. Посмотри внимательно, для какой фигурки поставлен каждый крестик. Покажи, в какую клеточку нужно поставить каждую фигурку". Затем ребенку дают другую таблицу, где внизу нарисованы другие три фигурки. Взрослый говорит: "Найди место в таблице и отметь те клетки, куда нужно поставить фигурки".

Обучение: если ребенок затрудняется в выполнении задания, ему помогают определить место для каждой фигурки, активизируя при этом ориентировочно-познавательную деятельность ребенка. После обучения ему предлагают еще один вариант таблицы для самостоятельного выполнения задания, где необходимо расставить по местам другие фигурки, т.е. отметить нужные места крестиками.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, способ выполнения — самостоятельно или после обучения результат.

2. *"Найди время года"*. Методика направлена на выявление уровня развития временных представлений, умения ребенка устанавливать причинно-следственные связи.

Оборудование: сюжетные картинки с изображением четырех времен года с ярко выраженными специфическими признаками.

Проведение обследования: перед ребенком на столе раскладывают картинки с изображением времен года — зимы, лета, осени, весны. Ребенку предлагают рассмотреть их и спрашивают:

"Скажи, какое сейчас время года. Покажи его на картинке. Какое время года наступит потом?" Уточняют знания ребенка о последовательности времен года.

Обучение не проводится. Однако если ребенок не справляется с заданием, его просят найти изображение определенного времени года.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, умение определить время года в период обследования и соотнести его с изображением на картинке; уровень сформированности временных представлений: обобщенный, элементарный, фрагментарный и отсутствие представлений.

3. *Группировка картинок по количественному признаку*. Задание направлено на выявление уровня развития наглядного и логического мышления.

Оборудование: парные картинки с изображением предметов, различных по количеству: 1-я пара (на одной — много цветных карандашей, на другой — один карандаш); 2-я пара (на одной — много яблок, на другой — одно); 3-я пара (на одной — много цыплят, на другой — один) и т.д.

Проведение обследования: перед ребенком кладут пару картинок, на которых изображены: на одной — пять цветных карандашей, на другой — один. Ребенку предлагают рассмотреть эти картинки, а остальные разложить под ними, чтобы получился вертикальный ряд. Взрослый говорит: "Все похожие на эту картинку (указывает жестом на картинку, где много карандашей) будешь класть сюда, а все похожие на эту (где один предмет) будешь класть в другой ряд". Затем ребенку дают по одной картинке попеременно и в ход его действий не вмешиваются. После раскладывания картинок его просят объяснить, какие картинки он клал в один ряд, а какие — в другой.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, способ выполнения, вычленение ребенком самостоятельно основного принципа группировки и умение обобщить этот принцип в речевом плане.

4. *Счет*. Задание направлено на выявление уровня развития количественных представлений, умения выполнять счетные операции в умственном плане, умения принимать и анализировать условия познавательной задачи, т.е. на выявление уровня мыслительных операций.

Оборудование: 20 плоских палочек, экран. Проведение обследования: проводится в два этапа: 1-й этап — ребенку предлагают посчитать устно до 10 и обратно.

Затем спрашивают: "Какое число больше: 5 или 6? Какое меньше: 8 или 9? Какое число стоит между 4 и 6?" 2-й этап — ребенка просят взять из множества палочек только пять. Затем их раскладывают горизонтально перед ним и предлагают следующую игру: "Запомни сколько у тебя палочек. Сейчас я буду уменьшать или прибавлять, а ты должен ответить, что я сделал сначала: если я прибавил, то сколько, если уменьшил, то тоже сколько". Взрослый закрывает экраном пять палочек и убирает две. Экран открывается и ребенку задают вопросы: "Что я сделал — отнял или прибавил? Сколько стало?" Задание повторяется несколько раз, и счетные задания выполняются в пределах восьми.

Обучение: проводится только на 2-м этапе. Если ребенок не отвечает на вопрос: "Сколько я отнял?" — педагог снова показывает пять палочек, уже без экрана отнимает две палочки и снова задает этот же вопрос. После этого задание повторяется с использованием экрана.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание всех вариантов заданий, анализ условий познавательной задачи, умение выполнять счетные операции в умственном плане.

5. "Дорисуй" (окончание рисунка по заданной фигуре). Задание направлено на выявление уровня развития наглядно-образного мышления, воссоздающего воображения.

Оборудование: на одном листе — четыре круга, на другом — четыре полукруга, нарисованные в ряд на некотором расстоянии друг от друга, набор цветных фломастеров или карандашей.

Проведение обследования: сначала ребенку дают один лист с изображением четырех кругов и просят их дорисовать так, чтобы получились четыре разных предмета. Затем предлагают другой лист с изображением шести полукругов и просят нарисовать четыре разных предмета, используя цветные фломастеры.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, отношение (заинтересованность) к выполнению задания, анализ рисунков.

6. Серия сюжетных картинок (игра с кубиками). Задание направлено на проверку уровня развития наглядно-образного мышления.

Оборудование: серия из четырех сюжетных картинок "Игра с кубиками": 1-я — мальчик несет ящик с кубиками; 2-я — мальчик, сидя на ковре, выкладывает кубики из коробки; 3-я — мальчик строит башню; 4-я — мальчик заканчивает строить башню — ставит завершающую деталь.

Проведение обследования: ребенку предлагают рассмотреть все картинки, а потом говорят: "Подумай, как из этих картинок составить рассказ? Разложи картинки так, чтобы получился рассказ: его начало, продолжение и окончание". После того как ребенок разложит картинки, независимо от соблюдения последовательности событий (оценка его действий не дается), его просят составить рассказ по серии сюжетных картинок. В процессе рассказа ребенок может менять картинки местами. Помощь со стороны экспериментатора не оказывается.

Оценка действий ребенка: понимание ребенком того, что серия картинок объединена одним сюжетом, учитывает ли ребенок, что это событие происходит во временной, логической последовательности (основанием для этого служит правильно

подобранный ряд картинок), может ли ребенок отразить это событие и его последовательность в своем рассказе.

7. *"Продолжи ряд" (письмо).* Задание направлено на выявление уровня развития готовности руки к письму, умение ребенка принять задание и проанализировать образец.

Оборудование: лист бумаги, на котором представлены три образца письменных заданий: на 1-й строчке — четыре палочки; на 2-й строчке — палочки и крючки; на 3-й — треугольники; ручка.

Проведение обследования: ребенка просят написать на листе бумаги те элементы букв, которые даны в образце, ему говорят: "Продолжай писать".

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, анализ образца, умение писать по образцу.

8. *Анализ слова.* Задание направлено на выявление умения ребенка принимать новые познавательные задачи, связанные с учебной деятельностью.

Проведение обследования: взрослый говорит ребенку: "Я тебе назову слово, а ты посчитай, сколько там звуков". Называет слово "дом" и спрашивает: "Сколько там звуков?" После этого называет слова "стена", "хвост" и спрашивает: "Какой звук второй? Назови третий, первый, четвертый, пятый звуки".

Обучение: если ребенок не может сказать, сколько звуков в слове "дом", взрослый медленно произносит каждый звук и считает их: "Д — один звук, о — два, м — три. В этом слове — три звука. А теперь посчитай, сколько звуков в слове кот". Другие слова в этих случаях для анализа не предлагаются.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, умение анализировать слова, обучаемость.

9. *Подбор иллюстраций к тексту (день рождения).* Задание направлено на выявление взаимоотношений между словом и образом.

Оборудование: три картинки — лесная полянка, улица города, день рождения.

Проведение обследования: ребенку предлагают прослушать текст связного рассказа, отражающий определенный сюжет, и подобрать иллюстрацию, соответствующую прослушанному тексту, а затем обосновать свой выбор.

Текст рассказа: "У Маши был день рождения. К ней в гости пришли друзья. Они принесли ей подарки. Наташа принесла шарик. Петя принес кубики. А мама подарила Маше куклу".

Текст читают один раз в медленном темпе, при этом картинки ребенку не показывают. Только после того, как рассказ прочитан, ребенку предлагают выбрать иллюстрацию, соответствующую прочитанному тексту: "Найди картинку, где нарисовано то, о чем я рассказывал". После выбора картинки независимо от правильности решения ребенка спрашивают: "Почему ты решил, что эта картинка подходит к тому, что я прочитал?"

Обучение: предлагается повторное прослушивание рассказа.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, сформированность соотношения между словом и образом, результат.

10. *Рисование (дом, дерево, человек)* . Оборудование: бумага, цветные фломастеры. Проведение обследования: методика та же, что и для 6-го года жизни.

Оценка действий ребенка: принятие и понимание задания, интерес к заданию, анализ рисунков — стремление к сюжетному изображению.

Оценка в баллах

1. *"Найди место фигуре" (матрица фигур) :*

1 балл — не принимает и не понимает задание;

2 балла — принимает задание, но трудности вызывает анализ условий задачи и само решение в мысленном плане, пытается поставить крестики в любой клеточке, т.е. не выполняет задание ни на классификацию, ни на сериацию;

3 балла — принимает задание, понимает его условие, решает задачу в плане классификации (выбор по форме), трудности отмечаются в выборе по размеру, т.е. в плане сериации. Это говорит о недостаточном уровне развития перцептивных действий;

4 балла — принимает и понимает задание, решает задачу в плане классификации и сериации.

2. *"Найди время года" :*

1 балл — не принимает и не понимает задание;

2 балла — принимает задание, но не может назвать время года в момент обследования, не соотносит его с изображением на картинке, выделяет по слову только два времени года — зиму и лето. Отмечаются только фрагментарные представления о временах года;

3 балла — принимает и понимает задание, имеются представления о всех временах года, может соотнести слово и изображение, однако представления об определенной смене времен года еще не сформированы;

4 балла — принимает и понимает задание, соотносит время года в момент обследования с изображением на картинке, знает определенную последовательность времен года.

3. *Группировка картинок по количественному признаку :*

1 балл — не принимает и не понимает задание;

2 балла — принимает задание, но условия задачи не понимает, раскладывает картинки либо в одну сторону, либо по порядку (по очереди) то в одну сторону, то в другую;

3 балла — принимает задание, понимает условие задачи, раскладывает картинки по разным признакам, исправляет ошибки самостоятельно, в конечном итоге выделяет основной принцип группировки — признак количественный, однако в речевых высказываниях сформулировать этот принцип не может;

4 балла — принимает и понимает условие задания, группирует по существенному признаку, в речевом плане формулирует этот принцип.

4. *Счет :*

1 балл — не принимает и не понимает условие задания, в обучении действует неадекватно;

2 балла — принимает задание, но не может выполнить ни одного из предложенных вариантов, имеются счетные операции в пределах трех-четырех;

3 балла — принимает задание, но самостоятельно выполнить его не может, однако после обучения выполняет счетные операции в пределах пяти;

4 балла — принимает задание, понимает условия всех его вариантов, выполняет счетные операции в пределах семи — десяти.

5. *"Дорисуй" (окончание рисунка по заданной фигуре) :*

1 балл — не принимает или не понимает условия задания;

2 балла — принимает задание, но требуется многократная помощь к началу его деятельности, либо может дорисовать один предмет, либо "уходит" от условия задачи и начинает рисовать элементарные предметы (домики, дорожки и т.д.);

3 балла — принимает задание, дорисовывает два (редко три предмета); все заданные формы не использует, причем сами рисунки весьма однообразны;

4 балла — принимает задание, рисует с интересом, используя все предложенные формы.

6. *Серия сюжетных картинок (игра с кубиками) :*

1 балл — не понимает задание, перекладывает картинки либо ведет себя неадекватно заданию;

2 балла — воспринимает каждую картинку изолированно, т.е. не объединяет серию картинок в один сюжет (воспринимает серии картинок как набор рядоположенных событий, рассказывает о каждой картинке отдельно);

3 балла — выделяет сюжетное содержание сериала картинок, вычленяет центральную идею сюжета, но серьезные затруднения вызывает временное развитие событий, логическая последовательность операций. У ребенка нет понимания начального этапа действия и его завершенности, затрудняется в составлении рассказа;

4 балла — воспринимает событие на серии картинок как единое целое, понимает, что событие представлено последовательно, может составить логический рассказ.

7. *"Продолжи ряд" (письмо) :*

1 балл — не принимает или не понимает условия задачи;

2 балла — принимает задачу, но не может работать по образцу, пишет элементы букв, не учитывая принцип чередования, не всегда придерживается строчки;

3 балла — принимает задачу, работает по образцу, учитывает принцип чередования, но в процессе работы нарушает его, размеры элементов букв не всегда выдержаны;

4 балла — принимает задачу, работает с интересом, хорошо анализирует образец, учитывает принцип чередования, размеры элементов букв сохранены.

8. *Анализ слова :*

1 балл — не принимает задание или не понимает условия задачи;

2 балла — принимает задание, но не может выполнить анализ слова, после обучения не может определить место звука в слове;

3 балла — принимает задание, понимает его условия, однако самостоятельно проанализировать слово не может; после обучения выполняет анализ слова из трех звуков;

4 балла — принимает задание, понимает условия задачи, самостоятельно может проанализировать слова и определить место звука в слове из пяти-шести звуков.

9. *Подбор иллюстраций к тексту (день рождения) :*

1 балл — не принимает задание;

2 балла — принимает задание, но выбрать нужную иллюстрацию к тексту не может, берет любую картинку;

3 балла — выбирает правильно иллюстрацию, но обосновать в словесном плане свои действия не может;

4 балла — принимает задание, сразу правильно выбирает иллюстрацию, словесно обосновывает свой выбор логично.

10. *Рисование (дом, дерево, человек) :*

1 балл — задание не принимает или принимает, но не может нарисовать предмет;

2 балла — задание принимает, рисует заданные предметы без деталей, не используя цвет как признак определенных свойств предметов (рисунок человека, как правило, без шеи);

3 балла — задание принимает, рисует заданные предметы с деталями, но не используя цвет как признак определенных свойств предметов, в рисунках нет стремления к сюжетному изображению;

4 балла — задание принимает, рисует заданные предметы с деталями, используя цвет как определенный признак предметов, четко отмечаются тенденции к сюжетному изображению.

Приложение 15 Результаты психолого-педагогического обследования

Различия между обследуемыми детьми состоят в основном в характере познавательной деятельности: в принятии задания, способах выполнения (самостоятельно или при помощи взрослого), обучаемости, интересе к результату. В соответствии с этим обследуемых детей можно разделить на четыре группы:

1. Первую группу (10 — 12 баллов) составляют дети, которые в своих действиях не руководствуются инструкцией, не понимают цель задания, а поэтому не стремятся его выполнить. Они не готовы к сотрудничеству со взрослым, не понимая цели задания, действуют неадекватно. Более того, эта группа детей не готова даже в условиях подражания действовать адекватно.

Показатели детей этой группы свидетельствуют о глубоком неблагополучии в их интеллектуальном развитии. Необходимо комплексное обследование.

2. Во вторую группу (13 — 23 балла) входят дети, которые самостоятельно не могут выполнить задание. Они с трудом вступают в контакт со взрослыми, действуют без учета свойств предметов. В характере их действий отмечается стремление достигнуть определенного искомого результата, поэтому для них характерными оказываются хаотические действия, а в дальнейшем — отказ от выполнения заданий.

В условиях обучения, когда взрослый просит выполнить задание по подражанию, многие из них справляются. Однако после обучения самостоятельно выполнить задание дети этой группы не могут, что свидетельствует о том, что принцип действия остался ими не осознан. При этом они безразличны к результату своей деятельности.

Анализ данных детей этой группы позволяет говорить о необходимости использования других методов изучения (обследования психоневролога и др.).

3. Третью группу (24 — 33 балла) составляют дети, которые заинтересованно сотрудничают со взрослыми. Они сразу же принимают задания, понимают условия этих заданий и стремятся к их выполнению. Однако самостоятельно, во многих случаях, они не могут найти адекватный способ выполнения и часто обращаются за помощью к взрослому. После показа способа выполнения задания педагогом многие из них могут самостоятельно справиться с заданием, проявив большую заинтересованность в результате своей деятельности.

Показатели детей этой группы говорят о том, что в этой группе могут оказаться дети с нарушениями слуха, зрения, локальными речевыми нарушениями, с минимальной мозговой дисфункцией и т.п.

4. Четвертую группу (34 — 40 баллов) составляют дети, которые с интересом принимают все задания, выполняют их самостоятельно, действуя на уровне практической ориентировки, а в некоторых случаях и на уровне зрительной ориентировки. При этом они

очень заинтересованы в результате своей деятельности. Эти дети, как правило, достигают хорошего уровня психического развития.

Приложение 16 Речевая карта № 1. Состояние речевой деятельности ребенка 4-го года жизни

I. Предпосылки к развитию речи.

1) Речевая инициатива (желание говорить, вступать в контакт) _____

2) Понимание речи:

- выполнение инструкций:
 - "Мяч дай мне, а зайку возьми себе";
 - "Покачай куклу, покатай мишку";
- узнает ли ребенок предметы по назначению (по картинкам с изображением шапки, варежек, очков, иголки с ниткой, ножниц, зонта):
 - Покажи, что ты наденешь на голову, когда пойдешь гулять.
 - Если ручки замерзнут, что наденешь?
 - Что нужно бабушке, чтобы лучше видеть?
 - Что нужно маме, чтобы пришить тебе пуговицу?
 - Чем будешь резать бумагу?
 - Что возьмешь на улицу, если будет дождь?
- выполнение инструкций на понимание предлогов:
 - Положи кубик в коробку,
 - Положи кубик на коробку,
 - Положи кубик под коробку,
 - Положи кубик за коробку.
- выполнение инструкций на различение единственного и множественного числа:
 - Покажи, где шар, шары.
 - Покажи, где гриб, грибы.

- Покажи, где кукла, куклы.
- Покажи, где яблоко, яблоки.
- Покажи, где стул, стулья.

3) Состояние фонематического слуха:

- Покажи, кто так кричит:

- "му" (корова);
- "ме" (овечка);
- "мяу" (кошка);

- — Покажи, где:

- коса — коза;
- уточка — удочка;
- ложки — рожки;
- мышка — мишка;
- сабля — цапля.

4) Состояние артикуляционного аппарата (объем движений языка, его подвижность, уздечка, слюнотечение, губы, зубы, небо) _____

II. Состояние активной речи.

1) Предметный словарь по темам:

- кукла; шапка; голова;
- машина; куртка; руки;
- пирамидка; рубашка; нос;
- матрешка; платье; глаза.

2) Глагольный словарь:

- играет; рисует; поливает;
- моет; танцует; катается;

3) Слоговая структура слов (проверяется в отраженной речи):

- пила; сапоги; мяч;
- рыба; молоко; лук;
- часы; корова; нож;
- диван; ложка; лимон;
- мишка; батон; туфли.

4) Наличие фразовой речи (состояние грамматического строя речи):

- Мальчик катается на самокате.
- Девочка кормит кур.
- Мальчик играет в мяч.
- Мама купает малыша.
- Дедушка читает газету.

5) Составление рассказа по сюжетной картинке "Дождик" (или другая сюжетная картинка с изображением ситуации, близкой к жизненному опыту детей) _____

III. Состояние эмоционально-волевой сферы (форма общения, контактность, внимание, работоспособность, усидчивость, интерес) _____

IV. Состояние моторики.

1) Общая моторика (походка, прыжки, выполнение движений по подражанию или по словесной инструкции) _____

2) Мелкая моторика (согласованность движений рук, действий пальцев, ведущая рука) _____

V. Логопедическое заключение

VI. Рекомендации _____

Приложение 17 Речевая карта № 2. Состояние речевой деятельности ребенка 5-го года жизни

I. Состояние связной речи.

1) Беседа _____

2) Составление рассказа по сюжетной картинке "Дождик" _____

3) Составление рассказа по серии сюжетных картинок "Чайник разбился" (из двух) или "Кот и мышка" (из трех)_____

II. Лексико-грамматические средства языка.

1) Предметный словарь:

- слова, часто встречающиеся в жизни ребенка:
 - яблоко; чашка;
 - кот; машина;
 - кукла; морковь;
 - пальто; часы;
 - конфета; стул;
- слова, редко встречающиеся в жизни ребенка:
 - груша; кастрюля;
 - корова; корабль;
 - лук; шарф;
 - ножницы; лиса;
 - репа; яйцо;
 - халат; иглолка;
 - диван; слон;
 - слива; овца;
 - черепаха; аквариум;
- обобщающие понятия:
 - игрушки;
 - мебель;
 - посуда.

2) Глагольный словарь:

- ест;
- моет;

- стоит;
- бежит;
- играет;
- танцует;

3) Качественный словарь в игре "Скажи наоборот":

- чистый — ... ;
- толстый — ... ;
- горький — ... ;
- белый — ... ;
- высокий —

4) Предлоги:

- простые (в, за, на, под, из, с);
- сложные (из-за, из-под).

III. Морфологические средства языка.

1) Образование множественного числа существительных:

- белка — ... ;
- кукла — ... ;
- стол — ... ;
- стул — ... ;
- окно — ... ;
- ведро —

2) Образование существительных с уменьшительно-ласкательным суффиксом:

- яблоко — ... ;
- кукла — ... ;
- гриб — ... ;
- стол — ... ;

- заяц —

IV. Слоговая структура слов.

1) Слова:

- часы; лыжи;
- собака; кубики;
- мяч; еж;
- утюг; петух;
- санки; юбка;
- книга; груша;
- чайник; портфель;
- арбуз; стакан; львенок;
- самолет; молоток; огурец;
- конфета; тарелка; печенье;
- цыпленок; карандаш; хоккеист;
- картошка; скамейка; клубника;
- стол; волк; слон;
- платье; клюшка;
- телевизор; сковорода; воротничок.

2) Предложения:

- Дети слепили снеговика.
- Повар печет блины на сковороде.
- Милиционер стоит на перекрестке.

V. Фонетико-фонематические средства языка.

1) Звукопроизношение: _____

2) Фонематическое восприятие:

- подними руку, если услышишь звук: а, у, и;

· покажи нужную картинку:

- ложки — рожки;

- коса — коза;

- сабля — цапля.

VI. Состояние артикуляционного аппарата (объем движений языка, подвижность, уздечка, губы, зубы, небо) _____

VII. Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука) _____

VIII. Особенности психических процессов (внимание, память, работоспособность, усидчивость и т.д.) _____

IX. Заключение _____

X.Рекомендации _____

Приложение 18 Речевая карта № 3. Состояние речевой деятельности ребенка 6—7-го годов жизни

I. Беседа по вопросам:

1) Как тебя зовут?

2) Сколько тебе лет?

3) Где ты живешь?

4) Где работает мама?

5) Какие дома есть игрушки?

II.Обследование связной речи.

1) Составление рассказа по серии сюжетных картинок "Зайка и снеговик", "Лиса и вороны" _____

2) Составление рассказа по сюжетной картинке "Дождик" _____

III. Предметный словарь.

1) Название предметов и их частей по картинкам или по предъявлению:

- человек (шея, лоб, брови, ресницы, щеки, ладонь, локоть плечи, колени, локти, ногти);

- птица (клюв, крыло, перья, когти, лапы, хвост);

- рубашка (петли, манжеты, воротник);

- чайник (крышка, носик, доньшко, ручка);

- обувь (каблук, язычок, шнурок, подошва).

2) Обобщения. Назови одним словом:

- платье, юбка, брюки, рубашка;

- яблоко, груша, лимон, апельсин;

- шкаф, стол, кровать, диван.

3) Детеныши животных. У кого кто:

- у козы — ... ; у курицы — ... ;

- у кошки — ... ; у собаки — ... ;

- у лисы — ... ; у коровы — ... ;

- у волка — ... ; у лошади — ... ;

- у медведя — ... ; у зайца — ... ?

4) Профессии.

- Кто водит машину?

- Кто разносит письма?

- Кто продает продукты?

- Кто стрижет волосы?

- Кто шьет одежду?

- Кто управляет самолетом?

- Кто готовит пищу?

- Кто рисует картины?

IV. Словарь признаков.

1) 1. Подбор прилагательных к существительным:

- Цыпленок какой?
- Матрешка какая?
- Яблоко какое?
- Цветы какие?

2) Прилагательные, образованные от существительных:

- Шкаф сделан из дерева. Значит, он какой?
- Чемодан из кожи. Он какой?
- Варежки из шерсти
- Конверт из бумаги
- Ваза из стекла
- Суп из курицы
- Сок из моркови

3) Употребление антонимов:

- Этот мальчик веселый, а этот какой?
- Это белье сухое, а это белье
- День светлый, а ночь
- Этот карандаш длинный, а этот
- Эта книга толстая, а эта
- Эта линия прямая, а эта

V. Глагольный словарь. Что делает:

- рыба, птица, конь, собака, бабочка, змея;
- водитель, почтальон, продавец, парикмахер;
- швея, летчик, повар, художник

VI. Грамматический строй речи.

1) Образование существительных во множественном числе в именительном и родительном падежах:

- стол — столы — столов;

- стул — стулья — стульев;
- глаз — ... ;
- ведро — ... ;
- окно — ... ;
- перо — ... ;
- лев — ... ;
- рот — ... ;
- ухо — ... ;
- дерево —

2) Употребление простых и сложных предлогов (в, на, под, с, со, из, из-за, из-под, между).

3) Падежные конструкции.

- Родительный падеж:
 - Чего много в лесу?
 - Откуда осенью падают листья?
- Дательный падеж:
 - К кому ты любишь ходить в гости?
 - Кому нужна удочка?
- Винительный падеж:
 - Кого ты видел в зоопарке?
 - В цирке?
- Творительный падеж:
 - Чем ты смотришь?
 - Чем ты слушаешь?
- Предложный падеж:
 - На чем катаются дети зимой?

VII. Состояние слоговой структуры слов.

- Обязательным для проверки является следующий набор слов:

- январь, февраль, весна, грибы, вдвоем, птицы, четверг, блюдо, гнездо, квадрат, свинья, космонавт, аквариум, мотоцикл, стрекоза, снеговик, квартира, скворечник, хитрая, хлебница, велосипед, сахарница, треугольник, мизинчик, прилетели, выкрасилась, притворилась, художница, поросенок, конфетница, земляника, сковорода, мотоциклист, прямоугольник, температура, милиционер, водопроводчик, парикмахерская, ткачиха, хоккеист, библиотекарь.

- Предложения:

- Дети слепили снеговика (повторить 3 раза);
- Милиционер стоит на перекрестке;
- Водопроводчик чинит водопровод;
- Фотограф фотографирует детей;
- Саша сушила мокрое белье на веревочке.

VIII. Произношение и различение звуков.

С : сад, коляска, глобус;

Сь : беседка, василек, такси;

З : замок, зонт, Незнайка;

Зь : земляника, обезьяна, зима;

Ц : цапля, кольцо, индеец;

Ш : шашки, ошейник, карандаш;

Ж : живот, жук, лыжи;

Щ : щука, щенок, площадь;

Ч : чайник, печенье, мяч;

Л : лампа, волк, стол;

Ль : лейка, плита, соль;

Р : рак, марки, мухомор;

Рь : река, пряники, фонарь;

И : лейка, яблоко, еж, крылья;

К : куртка, скрипка, шкаф;

Г : грядка, грелка, виноград;

Х : хлеб, ткачиха, петух.

· Повторить предложения:

- У сома усы.
- У Зины зонт.
- Кузнец куёт цепь.
- Шапка да шубка — вот вам и Мишутка.
- У ежа ежата.
- Дятел долбил ель.
- К нам во двор забрался крот.
- Майя и Юля поют.

IX. Фонематическое восприятие (анализ звукового состава слова).

1) Выделение первого ударного гласного в словах:

- утка, Оля, Аня.

2) Выделение первого согласного в словах:

- палка, танк, мак.

3) Выделение последнего согласного в словах:

- суп, мак, кот, сом.

4) Отбор картинок только со звуком м:

- рыба, мак, лопата, лампа, носки, морковь, дом, ком.

5) Отбор картинок со звуками с—з:

- коляска, арбузы, ваза, сосиски, смородина, зуб, суп, заяка, коса, коза.

6) Подбор картинок на любой дефектный звук.

7) Повторить слоги и слова:

- та—да—та, кот—год—кот;
- ка—га—га, том—дом—ком;

- па—па—ба, удочка—уточка.

X. Состояние артикуляционного аппарата. Губы, зубы, небо, язык (объем и качество движений языка), уздечка (норма, укороченная).

XI. Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука) _____

XII. Особенности состояния психических и волевых процессов (контактность, внимание, память, усидчивость, работоспособность)

XIII. Заключение логопеда

XIV. Рекомендации

Приложение 19 Методики психолого-педагогического обследования детей младшего школьного возраста

Беседа

Как тебя зовут? Какая у тебя фамилия? Сколько тебе лет? Когда ты родился? В каком месяце у тебя день рождения? Сколько лет тебе будет через 2 года? Сколько лет тебе было в прошлом году или год назад? Как зовут твою воспитательницу? В каком классе ты учишься? Сколько детей в классе? Есть ли у тебя друг? Как его зовут?

В каком городе живешь? Скажи свой адрес. Как называется наша страна? Какой главный город?

Какие ты знаешь времена года? Какое сейчас время года? Какой месяц? Какой день недели? Какие еще дни недели ты знаешь?

Чем ты любишь заниматься? Какая у тебя любимая игра? Какие у тебя есть игры (игрушки)? Какие передачи любишь смотреть по телевизору? Какой любимый фильм (мультфильм)? О чем он? Какие книги любишь читать? Какая любимая книга? О чем она? Что именно тебе в ней нравится?

Анализ поведения ребенка во время беседы, характера ответов, эмоциональных реакций позволяет лучше понять ребенка, адекватно подобрать методики дальнейшего исследования с учетом его психологических особенностей и уровня развития.

Опосредованное запоминание

Целесообразно начинать обследование именно с этой методики (до, после, а иногда и в процессе беседы), чтобы было больше времени (40 — 60 мин) на сохранение в памяти предложенных для запоминания слов.

Методика направлена на исследование способности пользования вспомогательными средствами (в данной методике — предметными картинками) для запоминания и припоминания. Имеется несколько вариантов, предложенных и апробированных Л.В. Занковым, Л.С. Выготским, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьевым.

Для детей 7 — 8 лет рекомендуем пользоваться методикой Л.В. Занкова. В данном варианте предлагается запомнить пять слов ("свет, обед, лес, игра, учеба") с помощью картинок ("лампа, хлеб, дерево, кукла, книга, корова"). Размер каждой картинки 5х5 см. Инструкция: "Ты должен запомнить слова, которые я назову, а чтобы их легче было запоминать, выбери самую подходящую картинку из тех, которые я дал тебе" (перед ребенком раскладывают шесть картинок). Если ребенок понял инструкцию, то можно начинать исследование.

Процедура проведения: называют слово, ребенок выбирает подходящую картинку и объясняет связь между словом и картинкой. В случае затруднения ребенку оказывают помощь. Когда все слова названы и картинки подобраны, последние складываются стопочкой и убираются. После окончания работы с ребенком, перед его уходом, ему называют одну за другой картинки и просят вспомнить слово.

Для детей 9 — 10 лет рекомендуется вариант методики А.Н. Леонтьева, в котором предусматривается активный самостоятельный выбор картинки. Картинки и слова требуют установления более сложных логических связей между ними.

Процедура проведения. На столе перед ребенком раскладывают девять картинок ("молоток, полотенце, солнце, стакан, окно, кровать, поле, телеграфный столб, рубашка") и называют пять слов ("ночь, дорога, праздник, работа, молоко") для запоминания. Инструкция та же, что и в методике Л.В. Занкова. Если у ребенка возникают трудности в понимании цели задания, необходимо объяснить на примере, показав связь между словом и картинкой.

Анализ результатов выполнения:

- дети с нормальным умственным развитием без труда запоминают смысл задания и с интересом, творчески проводят выбор картинок к словам. При воспроизведении слов дети могут не сразу вспомнить слово, но они не называют то, что изображено на картинке;

- дети с задержкой психического развития также без помощи понимают цель задания. Они устанавливают смысловые связи между словами и картинками и воспроизводят предложенные слова. Установление более далеких связей вызывает затруднения, но при оказании помощи дети выполняют задание;

- дети, умственно отсталые, испытывают большие трудности в понимании инструкции. Дети с олигофренией в степени дебильности 7 — 8 лет даже в самом облегченном варианте (пять картинок — пять слов) и при показе выполнения задания не могут установить связи между словами и изображениями на картинках. Им легче воспроизвести слова (механически запомнить), чем воспользоваться картинкой. Обычно при показе картинок эти дети даже не пытаются вспомнить слово, а просто называют то, что изображено на картинке. Необходимо длительное обучение в форме совместного выполнения, но и это не гарантирует успеха. Некоторая положительная динамика намечается к 10 годам, однако и в этом возрасте требуется помощь. Детям с олигофренией в степени имбецильности данное задание не предлагается из-за непонимания его смысла.

Зрительное восприятие

1. Разрезные картинки.

Оборудование: три картинки с изображением знакомых ребенку предметов, разрезанные на четыре части по горизонтальным и вертикальным линиям (матрешка) и по диагоналям (юла, мяч).

Направленность методики: определить сформированность пространственного восприятия, способность видеть целое на основе отдельных его частей; конструктивный праксис, осознанность и целенаправленность деятельности.

Процедура проведения: детям 7 — 8 лет показывают сначала одну уже составленную картинку (разрезанную по диагоналям), затем части ее перемешивают.

Инструкция: "Сделай, как было".

Если это задание посильно, то предлагают более сложный вариант — перемешанные части всех трех картинок. Для детей 9 — 10 лет можно сразу начинать с этого варианта. Важно проследить характер действий ребенка: отбор частей с учетом линий разреза, изображенного и т.д.

Анализ результатов выполнения:

- дети с нормальным умственным развитием и сформированным пространственным восприятием без труда выполняют задание. Они используют рациональный способ складывания частей в целое. Их интересует сам процесс деятельности и конечный результат;

- дети с задержкой психического развития, выполняя сложный вариант, могут допускать ошибочные действия, но наводящие вопросы и организующая помощь оказываются эффективными;

- дети умственно отсталые — легкой и средней степени дебильности, не имеющие локальных пространственных нарушений, выполняют после показа составление картинок, разрезанных по вертикали и горизонтали. Картинки, разрезанные по диагонали, вызывают затруднения. Недоступным для самостоятельного выполнения оказывается сложный вариант задания. Только при показе и организующей помощи дети составляют картинки;

- глубоко умственно отсталые дети (имбецилы) сложный вариант задания не понимают и не выполняют даже в 10 лет. Могут сложить после показа лишь картинку из четырех частей, разрезанную по вертикали и горизонтали; сложение картинки, разрезанной по диагоналям, возможно только при совместном выполнении.

2. *Кубики Кооса.*

Оборудование: восемь одинаковых кубиков, одна сторона которых окрашена в синий и желтый цвет, другая — в белый и красный, третья — в синий, четвертая — в красный, пятая — в желтый, шестая — в белый; десять пронумерованных карточек с различными комбинациями узоров.

Направленность методики: изучение конструктивного праксиса, пространственной ориентировки при осуществлении конструктивной деятельности, аналитико-синтетической деятельности, внимания, работоспособности, обучаемости.

Процедура выполнения: ребенку предлагают сложить узор из кубиков по лежащей перед ним карточке-образцу. Складывать надо на столе, не накладывая кубики на образец, а рядом с ним. Задания предлагают в определенной последовательности: от легкого — к трудному.

Задание 1 —ориентировочное, репродуктивное, где процесс конструирования определяется структурой образца.

Задания 2 — 10 — более сложные, представлены в виде нерасчлененных моделей, и для их выполнения необходимо предварительно перешифровать элементы непосредственного обозрения в элементы конструкции, т.е. предварительно проанализировать предложенный образец, расчленить его на конструктивные элементы, осмыслить их пространственное соотношение, подобрать нужные детали, составить из них требуемую конструкцию и сличить получившуюся модель с образцом. Выполнение требует определенного уровня развития опосредованной или продуктивной деятельности.

В случаях затруднений ребенку оказываются различные виды помощи: организация деятельности, помощь в подборе кубиков, частичное и полное расчленение конструкции, совместное построение с последующей проверкой умения самостоятельного воспроизведения.

Необходимо следить за эмоциональной реакцией ребенка, учитывать особенности внимания и работоспособности.

Анализ результатов выполнения:

- дети с нормальным умственным развитием охотно принимают задание и довольно успешно справляются с его выполнением. Детям 7 — 8 лет при выполнении более сложных заданий необходимо оказание организующей помощи, иногда помощи в подборе кубиков, задачи решаются методом проб и ошибок. Испытуемые 9 лет действуют быстро и рационально;

- дети с задержкой психического развития 8-го года жизни испытывают большие трудности при выполнении заданий 3 — 10. Они нуждаются в оказании всех видов помощи, помощь используют. Для них характерны медленное вхождение в задание и быстрая утомляемость. Дети старше 9 лет гораздо лучше справляются с решением конструктивных задач, но решают их методом проб и ошибок, нуждаются в организующей помощи;

- умственно отсталые дети испытывают большие трудности, часто не понимают конструкции, начинают строить прямо на образце, путаются в подборе цветов, не могут проанализировать конструкцию. Оказываемая помощь чаще всего малоэффективна.

3. Построение фигур из палочек.

Оборудование: 20 палочек.

Направленность методики: выявляются сформированность представлений о формах, способность произвести их анализ (расчленить фигуры на отдельные составляющие их элементы) и синтезировать в единое целое, умение обозначить формы соответствующим термином. Процедура выполнения:

Задание 1. Детям предлагается построить по вербальной инструкции геометрические фигуры: треугольник, прямоугольник, квадрат — и назвать каждую из них;

Задание 2. Построение более сложных фигур из палочек (домика, двух надстроенных друг на друга ромбов) по памяти. Педагог строит фигуру за ширмой, предъявляет ее ребенку, затем разрушает или закрывает ее, и ребенок должен воссоздать образец по памяти. Обязательно выявляется умение словесно обозначить построенные фигуры.

Анализ результатов выполнения:

- дети с нормальным умственным развитием задание 1 выполняют успешно, даже пытаясь в отдельных случаях проанализировать различия между прямоугольником и квадратом;
- у детей с задержкой психического развития задание 1, как правило, не вызывает трудностей. Некоторые дети путают прямоугольник и квадрат.
- Задание 2 затрудняет многих детей. Если с построением домика по памяти справляются почти все дети (не имеющие выраженных пространственных нарушений), то при построении ромбов требуется помощь в виде объяснения принципа построения фигуры либо повторного показа;
- умственно отсталые дети даже задание 1 часто выполняют, копируя оставленный образец. Построение ромбов осуществляется по лежащему перед ними образцу путем проб и ошибок.

Исключение неподходящей фигуры (А), картинки (Б), слова-понятия (В), фразы, пословиц (Г)

Оборудование: таблицы с неподходящими фигурами (три квадрата разного цвета и треугольник, три овала и круг); таблицы с изображением трех предметов одной родовой категории и одного предмета другой родовой категории; три таблицы с написанными пословицами, фразами, раскрывающими смысл пословиц, и фразами, иными по смыслу, но имеющими слова, которые есть в пословице.

Направленность методики: исследуются аналитико-синтетическая деятельность, способность актуализировать имеющиеся знания и представления; уровень обобщения, логическая обоснованность решения предложенных заданий, четкость формулировок, выводов.

Процедура выполнения: детям 7 — 8 лет предлагаются задания на исключение фигуры (А), картинки (Б); детям 9 — 10 лет, обучающимся по программе общеобразовательной школы, предлагается исключение картинки (Б), слова-понятия (В), фразы (Г).

Перед ребенком поочередно кладут таблицы с изображением геометрических фигур (задание А).

Инструкция: "Скажи, что здесь не подходит" (слово "фигура" не произносится). Если ребенок не понял инструкцию, то дается пояснение типа: "Здесь три похожи, а одна — другая". Если и это не помогло, то спрашивают: "Какая фигура не подходит?"

Затем предлагают задание Б. Кладут поочередно таблицы с изображением четырех знакомых предметов, один из которых относится к другой родовой группе.

Инструкция: "Здесь три картинки чем-то подходят друг к другу, а одна не подходит. Скажи (или покажи), какая не подходит". После ответа ребенка обязательно надо спросить: "Почему не подходит? Каким одним словом можно назвать три похожие картинки, что это такое?"

При работе с исключением слов-понятий (задание В) сначала предлагают наиболее легкий набор (имена и фамилии). Чтобы плохая техника чтения детей не повлияла на выполнение главной цели задания, целесообразно читать детям предлагаемые наборы слов-понятий.

Инструкция: "Здесь написаны слова. Одно слово по смыслу не подходит. Скажи, какое это слово".

Задание Г выполняется следующим образом. Перед ребенком кладут карточку с написанной на ней пословицей ("Не в свои сани не садись"). В стороне кладут две другие карточки ("Не знаешь дела, не берись за него" и "Зимой ездят на санях, а летом на телеге"). Карточки поочередно прочитывают ребенку.

Инструкция: "Подбери к пословице подходящую по смыслу фразу".

Анализ результатов выполнения:

- дети с нормальным умственным развитием в 7 — 8 лет без труда выполняют задания А и Б. Для многих из них оказывается доступным и задание В. В 9 — 10 лет дети выполняют задание Г;

- дети с задержкой психического развития в 7 — 8 лет обычно выполняют без труда задания А и Б. Они обобщают предметы одной родовой категории, выделяя не подходящий к этой группе предмет. Для выполнения задания В необходимы наводящие вопросы. В 9 — 10 лет дети выполняют задание Г, но требуется помощь;

- дети, умственно отсталые, испытывают значительные трудности при выполнении всех заданий. Им непонятна инструкция. Задание А при уточняющих вопросах выполняется детьми с олигофренией в степени дебильности;

- дети, глубоко умственно отсталые, нуждаются в более подробном разъяснении с показом выполнения. Задание Б без предварительного обучения самостоятельно не выполняется. Дети не выделяют существенные признаки. Обобщение строится на отдельных внешних свойствах (размер, цвет). Особые трудности вызывает речевое обобщение. Часты нелепые объяснения. Задания В и Г в 9 — 10 лет не выполняются. Помощь оказывается неэффективной.

Рассказ по серии сюжетных картинок

Оборудование: четыре сюжетные картинки с изображением последовательных событий. Методика предложена А.Н. Бернштейном и включает в себя два задания:

1. Анализ отдельных сюжетных картинок.
2. Составление рассказа по серии картинок с изображением последовательных событий:
 - серия из четырех картинок;
 - серия из пяти картинок.

Методика направлена на исследование мыслительных процессов, сообразительности, умения проанализировать изображенные на картинке (картинках) события, выделить существенные моменты, смысл ситуации, сделать выводы, установить пространственно-временные и причинно-следственные отношения. Обращается внимание на умение ребенка построить связный и логически последовательный рассказ, отмечается эмоциональное отношение к картинке (картинкам). Кроме того, учитываются виды помощи, оказываемой ребенку во время выполнения заданий.

Процедура выполнения:

1. Ребенку показывают картинки и предлагают составить рассказ. Если ребенок не может самостоятельно выполнить задание, ему задают вопросы, подводящие к пониманию сюжета.
2. Перед ребенком раскладывают картинки в случайном порядке и предлагают разложить их так, чтобы получился рассказ.

Инструкция: "Разложи картинки по порядку и составь по ним рассказ".

В том случае, если ребенок разложил серию неправильно, следует попытаться, задавая наводящие вопросы, довести до его понимания предложенный сюжет. Если такая помощь не привела к успеху, можно попробовать начать рассказывать, иногда в процессе рассказа испытуемый находит и исправляет ошибки.

Если ребенок обнаруживает полное непонимание сюжета, после оказания ему помощи следует прекратить выполнение задания.

В тех случаях, когда ребенок из-за тяжелых нарушений внимания не может разобраться в последовательности картинок, следует предложить ему серию картинок, уже разложенных в нужной последовательности.

Анализ результатов выполнения:

· дети с нормальным умственным развитием способны правильно установить последовательность событий, выявить причинно-следственные связи и составить рассказ. Иногда они не могут сделать правильные выводы, но раскладывают картинки в нужной последовательности и передают содержание;

· дети с задержкой психического развития способны правильно передать содержание отдельной сюжетной картинки и понять ее смысл. Но чаще из-за нарушения

внимания и целенаправленности деятельности нуждаются в организующей помощи. Эти дети часто испытывают затруднения при составлении рассказа по самостоятельно правильно разложенной серии последовательных картинок, предпочитая вопросно-ответную форму. Иногда нуждаются в помощи и при раскладывании картинок в правильной последовательности;

- умственно отсталые дети могут передать содержание сюжетной картинки. Чаще воспринимают ее фрагментарно, просто перечисляя изображенные предметы и не связывая их единым сюжетом. Иногда они могут разложить в нужной последовательности простую серию сюжетных картинок и составить примитивный рассказ. Понимание скрытого смысла сюжетных картинок затруднено. Оказание помощи не всегда эффективно.

Существенные признаки

Оборудование: апробированная психологическая методика, представляющая собой бланк-таблицу с напечатанным набором задач.

Направленность методики: исследуются запас и точность представлений, умение выделять существенные признаки, логичность суждений, устойчивость способа рассуждений при решении однотипных задач.

Процедура выполнения: задание предлагают детям 9 --10 лет, обучающимся по программе общеобразовательной школы. Перед ребенком кладут бланк и обращают его внимание на то, что перед скобкой — одно главное слово, а в скобках — много (пять) слов. Читают первый ряд: "Сад (растения, садовник, собака, забор, земля)".

Инструкция: "Выбери из слов в скобках только два самых главных, без которых сада не бывает". В случае затруднений или неверных ответов задаются наводящие вопросы и даются разъяснения.

Анализ результатов выполнения:

- дети с нормальным умственным развитием выполняют задание, но многим требуется помощь в виде наводящих, уточняющих вопросов. В тех случаях, когда имеют место бездумные, импульсивные ответы, нужна организующая помощь ("Не торопись, подумай" и т.п.);

- дети с задержкой психического развития испытывают трудности, часто ориентируются на случайные, привычные ассоциации, иногда отвечают наугад. Тем не менее при оказании помощи способны найти правильное решение;

- дети, умственно отсталые, не понимают цели задания. Помощь малоэффективна. Лишь в некоторых наиболее легких задачах при совместном решении дети находят нужные слова.

Сравнение понятий

Оборудование: для сравнения предлагаются два понятия.

Найти различие:

1. Девочка — кукла.
2. Пароход — рыба.
3. Бревно — дерево.
4. Доска — стекло.
5. Волк — собака.
6. Обман — ошибка.

Найти сходство:

1. Дверь — окно.
2. Хлеб — мясо.
3. Солнце — печка.
4. Лодка — мост.
5. Газета — книга.
6. Молоко — вода.

Методика служит для выявления умения выделить существенные признаки различия или сходства, т.е. умения осуществлять аналитико-синтетическую деятельность, осмыслять.

Выделяя в предметах и явлениях признаки сходства и различия, ребенок обнаруживает способность к обобщению. Неумение выделять существенное в предметах и явлениях свидетельствует о слабости обобщения.

Процедура выполнения.: ребенку предлагают определить главное различие между девочкой и куклой или установить, чем похожи мост и лодка, и т.д. В тех случаях, когда ребенок не может сам выявить существенные признаки различия или сходства, ему оказывается помощь, а затем предлагают для сравнения аналогичную пару понятий для определения возможности осуществления переноса и умения использовать помощь.

Детям 7 — 9 лет и 9 — 11 лет предлагаются для сравнения задания разной степени сложности.

Необходимо обращать внимание на то, удастся ли ребенку дать сразу точный ответ или он идет поэтапным путем, интуитивно нащупывая правильный ответ, от несущественного к существенному, очень многословно и подробно.

Анализ результатов выполнения:

· дети с нормальным умственным развитием довольно успешно справляются с выполнением этого задания. Иногда требуют организующей помощи;

- дети с задержкой психического развития чаще всего идут поэтапным путем, от несущественного к существенному, но перенос на аналогичное задание осуществлять могут, т.е. оказанную помощь принимают и используют. При выполнении более сложных заданий нуждаются в помощи. Более трудным оказывается установление существенных признаков сходства;

- умственно отсталые дети часто не понимают задания либо осуществляют сравнение по несущественным признакам. Признаки сходства выявить не могут, подменяют их признаками различия, обнаруживая слабость мыслительной деятельности и инертность психических процессов. Помощь используют плохо.

Понимание скрытого смысла текстов рассказов

Оборудование: карточки с текстами рассказов.

Направленность методики: выявление сообразительности, умения понимать события и строить последовательное логичное умозаключение, умения передать содержание рассказа.

Процедура выполнения: ребенок сам читает или ему передают устно содержание рассказа и предлагают передать содержание, пересказать. Затем ему задают вопросы, способствующие выявлению смысла рассказа.

Анализ результатов выполнения:

- дети с нормальным умственным развитием справляются с выявлением скрытого смысла. Иногда им требуется организующая помощь;

- дети с задержкой психического развития испытывают трудности в выявлении скрытого смысла рассказов и нуждаются в оказании различных видов помощи. С более легкими рассказами: "Сахар" и "Спор животных" — справляются успешнее;

- умственно отсталые дети с этим заданием не справляются даже после оказания всех видов помощи, вплоть до прямой подсказки.

"Нелепицы"

Оборудование: картина с изображением большого количества нелепостей.

Направленность методики: используется для установления контакта с детьми; при обследовании детей слабослышащих и с нарушениями речи может выявить запас и точность представлений об окружающем; отмечается адекватность эмоциональных реакций на изображенное: улыбка, удивление, смех. Устанавливается способность целенаправленной деятельности (характер рассматривания картины: бессистемное, фрагментарное или последовательное), устойчивость внимания, активность рассматривания.

Процедура проведения: используется в работе с детьми 7 — 8 лет. Перед ребенком кладут картину, выдерживают паузу, чтобы наблюдать эмоциональную реакцию ребенка. Если ребенок не выражает удовольствия и не пытается сам рассматривать картину, дают инструкцию: "Посмотри, что здесь изображено. Бывает ли так?"

Анализ результатов выполнения:

- дети с нормальным умственным развитием уже в 6 — 7 лет дают выраженную эмоциональную реакцию при виде нелепостей в изображении, что свидетельствует о понимании заключенного в них юмора. Степень выраженности разная: от сдержанной улыбки до громкого смеха и словесных реплик ("Все перепутали!"; "Так не бывает!" и т.д.). Различия в качестве выполнения наблюдаются в сосредоточенности при рассматривании, последовательности и темпе восприятия. Гиперактивным детям в ряде случаев полезна организующая помощь, инактивные дети нуждаются в стимуляции в процессе деятельности;

- дети с задержкой психического развития к 7 годам понимают нелепость изображений и дают адекватную эмоциональную реакцию. Возможны случаи, когда дети фиксируют внимание лишь на отдельных, наиболее смешных для них изображениях, но при побуждении продолжают рассматривание картины;

- умственно отсталые дети (не глубокой степени) в 7 — 8 лет также понимают явную нелепость изображенного, но в отличие от детей с сохранным интеллектом не проявляют эмоционального отношения. Увидев одно-два неверных изображения после вопроса: "Что здесь не так?" — дети называют (или показывают) их. Для всех умственно отсталых необходимо постоянное побуждение к деятельности ("А еще что не так?").

Простые аналогии

- Оборудование: апробированная психологическая методика, представляющая собой бланк-таблицу с напечатанными наборами задач.

- Направленность методики: исследуются запас и точность представлений об окружающем мире. Понимание логических связей и отношений между понятиями, способность сохранять заданный способ рассуждений при решении большого количества разнообразных задач, требующих однотипного способа выполнения.

- Процедура выполнения: предлагается детям 10 — 11 лет. Перед ребенком кладут бланк и обращают его внимание на расположение слов в левой и правой графах.

- Инструкция дается в форме показа решения трех первых задач: "Посмотри, слева два слова: сверху — "лошадь", внизу — "жеребенок". Какая между ними связь? Жеребенок — детеныш лошади. А справа сверху одно слово — "корова", а внизу пять слов на выбор. Надо найти только одно, которое будет относиться к слову "корова", как "жеребенок" — к "лошади", т.е. чтобы оно означало детеныша коровы. Это будет... теленок". Если ребенок не улавливает связи, можно совместно выполнить еще два-три примера.

Анализ результатов выполнения:

- дети с нормальным умственным развитием в 10— 11 лет могут выполнить это задание после подробной инструкции с показом решения нескольких задач. Как правило, после того, как цель задания становится понятной, дети по аналогии начинают выполнять задание. Наводящие вопросы помогают установить логические связи между словами. Из-за малого жизненного опыта и бедности представлений качество выполнения этой методики может оказаться низким;

- дети с задержкой психического развития в 10 — 11 лет испытывают большие трудности при выполнении. Подробная инструкция с разъяснением и показом на нескольких примерах оказывается недостаточной при решении более сложных задач. В этих случаях требуется совместное выполнение;

- умственно отсталым детям в этом возрасте задание предлагать нецелесообразно. Оно им непосильно.

Исследование самооценки (методика Дембо)

Оборудование: чистые листы бумаги и карандаш.

Направленность методики: выявление представлений ребенка о своих возможностях, адекватности оценки себя в сравнении со сверстниками, зрелости личности.

Процедура проведения: эксперимент проводится в виде непринужденной беседы. Перед ребенком кладут чистый лист бумаги, проводят на нем длинную вертикальную черту и просят найти свое место, поставив точку на этой черте. В зависимости от цели исследования могут предлагаться разные варианты: сравнение с товарищами по классу, с братьями и сестрами в семье и т.д. по таким качествам, как здоровье, рост, ум, доброта, характер, счастье, и т.п. Поочередно проводят справа от первой вертикальной черты остальные.

Инструкция: "Если на этой линии расположить всех твоих одноклассников, то самый высокий будет наверху, а самый низкий — внизу. Поставь карандашом отметку, где твое место". Обсуждать выбор места до окончания работы не рекомендуется. После того как ребенок закончил, очень осторожно надо уточнить, каких людей он считает самыми счастливыми, умными и т.д. Спросить, чего ему не хватает для полноты счастья и т.д.

Анализ результатов выполнения:

- дети с нормальным умственным развитием проявляют интерес к необычному заданию, переспрашивают, уточняют, что от них требуется. Чем более зрелы дети в личностном отношении и психически здоровы, тем осторожнее они в выборе своего места. Чаще по всем предложенным качествам они определяют свое место чуть выше середины. Должна настораживать и требует уточнения тенденция к крайним местам линии — самый здоровый из всех, самый умный, самый добрый, самый счастливый и т.п. (чаще при состоянии эйфории). Противоположная крайность — самый больной, самый несчастный и т.д. (возможно при депрессии). Эти дети нуждаются в более углубленном изучении;

- дети с задержкой психического развития понимают задание, но в процессе выполнения требуются организующая помощь и уточняющие вопросы. Критичность в оценке своих качеств зависит от зрелости личности и психического здоровья;

- дети, умственно отсталые, как правило, завышают свое место, что связано прежде всего с непониманием задания, а также с несформированностью представлений о своих возможностях.

Чрезвычайно высокая отметка на линии при уточняющих вопросах показывает также поверхностность суждений этих детей об уме, характере, счастье. Им недоступны эти понятия даже в 9 — 10-летнем возрасте. В некоторых случаях их самооценка может зависеть от степени внушаемости, что очень характерно для умственно отсталых.

Приложение 20 Материально-техническое оснащение ПМПК(С) для детей-сирот с диагностическим стационаром

ПМПК(С) должна иметь ряд кабинетов, чтобы обеспечить все необходимые исследования.

Примерный перечень необходимых кабинетов:

1. Кабинет директора.
2. Помещение бухгалтерии.
3. Кабинет информационно-методической службы.
4. Кабинет социально-юридической службы.
5. Помещение инженерно-хозяйственной службы.
6. Кабинет психолога.
7. Кабинет дефектолога (олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога).
8. Кабинет логопеда.
9. Кабинет невропатолога.
10. Кабинет психиатра (психотерапевта).
11. Кабинет специалистов (педиатра, офтальмолога, отоларинголога-сурдолога).
12. Кабинет медицинской сестры.
13. Три игровые комнаты: для детей до 1,5 года, для детей от 1,5 до 7 лет, для детей от 7 до 18 лет.
14. Конференц-зал с библиотекой, видеотекой, аудиотекой, игротеккой.

К материально-техническому оснащению ПМПК(С) относится следующее:

1. стандартная мебель, используемая персоналом ПМПК(С);
2. детская мебель, соответствующая росту и пропорциям тела ребенка;

3. специальные пособия, игрушки, наглядные материалы, инструменты и аппараты, аудио и видеотехника;
4. документация, специальная литература, методические материалы;
5. ввиду большого объема задач и разнообразия функций ПМПК(С) должны быть оснащены современной компьютерной техникой и соответствующим программным обеспечением, множительной техникой. Использование компьютерных технологий в ПМПК(С) должно осуществляться в двух направлениях:
6. обеспечение современного уровня организации и координации деятельности сотрудников региональных и федеральной служб;
7. обеспечение педагогической диагностики и коррекционной работы с детьми новыми специализированными педагогическими технологиями.

Все помещения педагогических и медицинских служб должны быть достаточно просторными и удобными для организации и проведения обследования и соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям по освещенности, температурным, микроклиматическим и эпидемическим параметрам.

Оборудование стационара определяется в каждом конкретном случае руководителем ПМПК(С) совместно с руководителями отделов ПМПК(С) и местными властями, финансирующими ПМПК(С), в зависимости от формы стационара, местных условий и возможностей.

Примерное оборудование игровой комнаты для детей младенческого возраста до 1,5 года

Одним из основных требований к оборудованию является соответствие размеров мебели росту и пропорциям тела ребенка. Комплект мебели и оборудование игровой для детей в возрасте до 1 — 1,5 года отличается от других групповых помещений. Исходя из функциональных особенностей помещение игровой можно разделить на несколько зон: бодрствования, пеленания, осмотра и рабочую зону специалиста. К игровой комнате примыкает туалетное помещение. Зону бодрствования размещают в наиболее освещенной части игровой.

Зона бодрствования:

1. 1 — 2 индивидуальных манежа со штангой (или перекладиной) для подвешивания игрушек или один секционный манеж размером 2,4х1,2х0,8 м со штангой.
2. Для детей, начинающих вставать и передвигаться с опорой, напольный манеж или барьер с калиткой высотой 0,5 м от пола, которым отгораживают часть игровой комнаты:
 - покрытие манежа должно хорошо обрабатываться и соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям;
 - в напольном манеже должно быть зеркало;

- манеж должен быть оборудован столом-барьером размером 450х600х400 мм с прикрепленными к нему игрушками (1 шт.).

3. Горка детская со скатом размером 1050х600х2700 мм (1 шт.).
4. Кресло детское с подножкой размером 490х280х320 мм (2 — 3шт.).
5. Стол детский.
6. Шкафы или стенка для хранения игрушек.

Зона пеленания:

1. Стол туалетно-пеленальный (1 шт.).
2. Корзина для грязных памперсов.

Зона осмотра

1. Стол туалетно-пеленальный.

Рабочая зона специалиста

1. Стол взрослый — однотумбовый или двухтумбовый (1 шт.).
2. Стул взрослый (2 — 3 шт.).
3. Возможно использование мягкой мебели с журнальным столом.

Туалетное помещение игровой

1. Раковина для умывания.
2. Ванна для подмывания детей.
3. Унитаз-слив.
4. Вешалка для туалетных принадлежностей и полотенец.
5. Корзина для мусора.
6. Хозяйственный шкаф для хранения уборочного инвентаря.

Примерное оборудование игровой комнаты для детей от 1,5 до 7 лет

Игровое помещение для детей от 1,5 до 7 лет можно разделить на несколько функциональных зон: зону игр и занятий, подвижной деятельности детей, уголка живой природы и рабочую зону специалиста. К игровой комнате примыкает туалетное помещение.

Зона игр и занятий

1. Шкафы или стенка для хранения игрушек, строительного материала и пр.
2. Детские столы и стулья, имеющие размеры, соответствующие государственным стандартам.
3. Полки для игрушек, пособий, книг.
4. Диванчик.
5. Набор детской игровой мебели.
6. Настенная доска.
7. Зеркало.
8. Стол-барьер для детей от 1,5 до 2,5 года.
9. Ковры или ковровые покрытия

Зона подвижной деятельности детей

1. Горка со скатом.
2. Лесенка-стремянка.
3. Гимнастическая стенка или детский спортивный комплекс.
4. Ковры или ковровые покрытия.

Уголок живой природы

1. Клетка или вольер для птиц.
2. Аквариум с рыбками.

Рабочая зона специалиста

1. Стол специалиста (однотумбовый или двухтумбовый).
2. Стул взрослый (2 — 3 шт.).
3. Мягкая мебель с журнальным столом.

Туалетное помещение игровой

1. Раковина для умывания.
2. Вешалка для полотенец и туалетных принадлежностей.
3. Унитаз-слив.
4. Корзина для мусора

5. Хозяйственный шкаф для хранения уборочного инвентаря.

Примерное оборудование игровой комнаты для детей от 7 до 18 лет

1. Шкафы или стенка для хранения игр, пособий, книг и пр.
2. Столы и стулья в соответствии с разработанными государственными стандартами.
3. Мягкая мебель и журнальный стол.
4. Настенная доска.
5. Зеркало.
6. Спортивный комплекс.
7. Телевизор с видеомagneитофоном или видеоплеер.
8. Видеотека.
9. Компьютер IBM с программным игровым обеспечением или игровой компьютерной приставкой с набором компьютерных игр.
10. Музыкальный центр с фонотекой.
11. Ковер или ковровое покрытие.

К игровой комнате примыкает туалетное помещение, оборудованное:

1. раковиной;
2. вешалкой для полотенца и туалетных принадлежностей;
3. унитазом-сливом;
4. корзиной для мусора;
5. хозяйственным шкафом для уборочного инвентаря.

Примерное оборудование кабинетов дефектолога (сурдопедагога, тифлопедагога, олигофренопедагога), логопеда, психолога

1. Мебель для хранения игрушек, наглядных пособий, специальной литературы.
2. Детские стулья и столы (для дошкольников) и две парты со стульями (для школьников).
3. Настенное зеркало.
4. Раковина для мытья рук.

5. Вешалка для полотенца.
6. Пакет нормативных документов, регламентирующих работу кабинетов.
7. Комплекты для психолого-педагогического обследования детей младенческого, раннего, дошкольного и школьного возраста.
8. Материалы и пособия для коррекционной работы с детьми дошкольного и школьного возраста.
9. Видеотека для консультирования воспитателей, педагогов детских учреждений и лиц, заменяющих родителей.
10. Библиотека специальной литературы.
11. Компьютерный набор методик для диагностики и коррекции.
12. Магнитофон.
13. Рабочий стол специалиста (однотумбовый или двухтумбовый).
14. Стулья (2 — 3 шт.).
15. Ковер или ковровое покрытие.
16. Телефонный аппарат.

Примерное оборудование кабинетов невропатолога, психиатра (психотерапевта), медицинской сестры

Кабинеты должны соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям ГОСТ по освещенности, температурным, микроклиматическим, эпидемическим параметрам. Размер кабинета невропатолога, психиатра не должен быть менее 6 м в длину для проведения диагностических проб на координацию движений.

1. Мебель для хранения медицинских инструментов и аппаратуры, нормативных документов, специальной литературы, наглядных пособий и набор мягкой мебели для работы психотерапевта.
2. Рабочий стол специалиста (однотумбовый или двухтумбовый).
3. Стулья (2 — 3 шт.).
4. Медицинская кушетка, медицинская ширма.
5. Детский стол и детские стульчики (2 шт.).
6. Пеленальный стол с добавочным осветительным прибором.
7. Столик процедурный.
8. Раковина для мытья рук, вешалка для полотенец.

9. Ковер или ковровое покрытие.

10. Телефонный аппарат.

Примерное оборудование кабинета специалистов (офтальмолога, педиатра, отоларинголога-сурдолога)

Кабинет должен соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям ГОСТ по освещенности, температурным, микроклиматическим и эпидемическим параметрам. Кабинет должен состоять из двух частей: комнаты первичного осмотра и изолированноосвещенной комнаты (темной). В комнате первичного осмотра должно быть предусмотрено расстояние 5 м от диагностических таблиц по определению остроты зрения.

1. Процедурный шкаф и процедурный стол для хранения и размещения медикаментов, медицинского инструментария, мебель для хранения специальной литературы, наглядных пособий, нормативных документов.

2. Диагностические таблицы для определения остроты зрения.

3. Рабочий стол специалиста (однотумбовый или двухтумбовый), стулья (2 — 3 шт.).

4. Медицинская кушетка и медицинская ширма.

5. Пеленальный стол с добавочным осветительным прибором.

6. Детский стол и детские стульчики.

7. Ростомер, весы медицинские напольные и весы для взвешивания детей грудного возраста.

8. Добавочный осветительный прибор.

9. Щелевая лампа.

10. Офтальмоскоп.

11. Аппарат для измерения полей зрения.

12. Оборудование для исследования слуховой функции (для работы отоларинголога-сурдолога):

- импедансный аудиометр;
- клинический аудиометр;
- педиатрический аудиометр.

13. Телефонный аппарат.

Примерное оборудование кабинетов директора, информационно-методической, социально-юридической служб, помещений бухгалтерии, инженерно-хозяйственной службы

1. Стандартная мебель (письменные столы, стулья, мягкая мебель, шкафы, стеллажи или стенка).
2. Компьютеры с принтером, ксероксом, факсом.
3. Сейфы, телефонные аппараты.
4. Пишущие машинки.

Примерный набор игровых предметов и оборудование для диагностических кабинетов и игровых комнат

1. Двигательная сфера:
 - набор мягких модулей;
 - надувные круги;
 - надувные сухие бассейны;
 - надувные мячи;
 - каталки;
 - машины, велосипеды, самокаты, тракторы, паровозы и т.д.;
 - "прыгунки";
 - скакалки;
 - мячи большие и маленькие;
 - ковер и мат (для кувыркания);
 - детский батут;
 - спортивная скамейка;
 - обручи, корзины для бросания мячей;
 - шведская стенка;
 - резиновые эспандеры (ручные);
 - эспандеры для гимнастики (пружинные);
 - флажки цветные;

- цветные воздушные шары;
- луки;
- детские наборы для фехтования;
- велотренажер;
- серсо;
- кубики строительные (большие);
- кегли;
- бадминтон;
- теннисные ракетки;
- диск "здоровье";
- летающие тарелки;
- детский спортивный домашний комплекс;
- волчок;
- детские комнатные качели.

2. Зрительная и тактильная сферы:

- настенное зеркало;
- набор маленьких зеркал;
- фонарики;
- материал на различение формы, цвета, величины (кубики, пирамиды, деревянные конструкторы, конструкторы DUPLO и LEGO;
- "мобиль" подвижный;
- мозаики;
- конусы;
- Монтессори-материал;
- матрешки, вкладывающиеся бочонки;
- ленты для движений;
- скамейки;

- азбука магнитная;
- набор полотен для табличек;
- кубики с картинками (по частям);
- составные сюжетные картинки;
- счетный материал (мелкие однородные предметы);
- наборы счетных коробок;
- кассы для счета;
- игровые мельницы,двигающиеся игрушки;
- заводные механические игрушки (прыгающие лягушки, ходячие роботы и т.д.).

3. Материалы для сюжетной игры:

- посуда детская игрушечная; мебель детская игрушечная;
- игровые наборы ("врач", "парикмахер");
- куклы разные (по величине и оформлению);
- игрушечные животные (домашние, дикие);
- кукольный театр (би-ба-бо);
- набор детской одежды (для игры);
- сумки, портфели, чемоданчики;
- набор кукольных продуктов;
- набор машин, тракторов, экскаваторов;
- постельное белье (для кукол);
- ведра, метлы, веники (игрушечные);
- маски карнавальные;
- большие мягкие игрушки.

4. Материалы для изобразительной деятельности:

- карандаши цветные;
- мелки цветные; фломастеры;

- пластилин, глина, доски, клеенки;
- цветная бумага, картон; гуашь;
- бумага для рисования, аппликаций;
- кисти; мольберты; трафареты;
- формочки; клей, ножницы;
- наборы для ручного труда: для шитья, аппликации, вышивания;
- альбомы для раскрашивания и рисования;
- лекала, шаблоны.

5. Музыкальные игрушки:

- бубен, барабан, трещотки, ксилофон, дудочки, гармошки, пианино, колокольчики, гармошки губные, погремушки;
- магнитофон (проигрыватель).

6. Настольно-печатные игры для занятий:

- лото для дошкольного возраста;
- разрезные картинки (кубики);
- детские книги, журналы;
- переводные картинки;
- пособия по обучению рисованию, счету, письму.