

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»**

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра специальной психологии

Булатникова Алена Евгеньевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Направление: 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) образовательной программы

Специальная психология в образовательной и медицинской практике

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

доктор психол.наук, доцент Черенева Е.А.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

30.05.2026

El. Chernykh

(дата, подпись)

Научный руководитель

канд.психол.наук, доцент Иванова Н.Г.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

30.05.2026

N.G. Ivanova

(дата, подпись)

Обучающийся Булатникова А.Е.

(фамилия, инициалы)

30.05.2026

А.Е. Булатникова

(дата, подпись)

Красноярск, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	8
1.1. Проблема изучения психологического развития детей раннего возраста в психологии.....	8
1.2. Характеристика психологического развития детей раннего возраста.....	13
1.3. Особенности психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.....	18
Выводы по первой главе.....	24
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	26
2.1. Организация базы и описание методик исследования.....	26
2.2. Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента.....	29
Выводы по второй главе.....	38
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	41
3.1. Теоретические основы формирующего этапа эксперимента.....	41
3.2. Содержание программы психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.....	47
3.3. Анализ результатов контрольного этапа эксперимента.....	58
Выводы по третьей главе.....	72
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	76
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	79
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	88

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность: В настоящее время проблема перинатальных патологий у детей имеет весомое значение в областях специальной психологии, педагогики, педиатрии, так как с годами количество таких случаев стремительно растёт и всё большее количество семей сталкиваются с трудностями в воспитании ребёнка с данным нарушением, так как не существует единого сценария, по которому пойдёт развитие, поскольку последствия перинатальных патологий центральной нервной системы непредсказуемы.

Развитие детей – крайне важный процесс, начинающийся с самого рождения, который необходимо поддерживать и совершенствовать в ходе взросления ребёнка. Ведь именно в этом периоде начинается формирование навыков саморегуляции и контроля, позволяющих ребёнку в дальнейшем осваивать более сложные процессы и механизмы, которые становятся фундаментом его личности и позволяют эффективно и успешно адаптироваться к средовым изменениям. Но перинатальные патологии центральной нервной системы могут негативно сказываться на данном процессе, так как развитие будет несколько замедлено, также часто встречаются нарушения в познавательной, социальной сфере, речи и других процессах психики, которые снижают темп естественного развития ребёнка, что в более старшем возрасте приводят к задержке психического развития.

В современной действительности родители стремятся от всего оградить своего ребёнка, особенно в раннем возрасте, окружить его безопасностью и заботой. Зачастую выходит так, что абсолютно все действия за детей выполняют взрослые в силу разных причин, например, страха, что малыш может получить травму, испортить какие-либо дорогие вещи в доме или они опоздают на важную встречу. Вырастая, такие дети перестают стремиться к самостоятельности и привыкают к тому, что всегда найдётся взрослый, который выполнит задачу вместо него.

Ситуация усугубляется, когда родители воспитывают ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, например, с перинатальной патологией центральной нервной системы, чаще всего такая излишняя забота перерастает в гиперопеку, так как ребёнок воспринимается «больным» и родители, сами того не понимая, усугубляют состояние нарушения, путём ограничения выбора, инициативы и самостоятельности. В такой ситуации воспитания ребёнок становится зависимым от взрослого – не может выбрать для себя одежду на день, большой трудностью для него становится выполнение повседневных дел, он не может адаптироваться в социуме. Взрослые думают, что они всегда смогут защитить и огородить от всех невзгод своих детей, но упускают тот факт, что рано или поздно ребёнку нужно будет покинуть родительский дом и шагнуть во взрослую, самостоятельную жизнь, где рядом не будет мамы или папы, которые выполняют все бытовые задачи за него.

Изучение проблемы перинатальных патологий центральной нервной системы у детей ведётся достаточно давно. В отечественной науке можно отметить вклад в развитие данной проблемы, который внёс Лев Семенович Выготский, его концепция о зоне ближайшего развития даёт понимание того, как развивается ребёнок, и как этому может поспособствовать взрослый, а также учёный подчёркивал значимость социальной среды для развития любого ребёнка, как нормотипичного, так и с нарушениями. Нельзя также упустить значение научных трудов других отечественных психологов, таких как Алексей Николаевич Леонтьев, который говорил о значимости деятельности человека для формирования личности, благодаря его работам мы можем построить развивающую работу с помощью целенаправленной деятельности, тем самым, обеспечивая эффективную и комфортную среду для появления качественных изменений у детей с перинатальной патологией центральной нервной системы. В этой же области особо значимыми являются труды Даниила Борисовича Эльконина, который в своих работах доносит значимость игры для ребёнка, характеризуя её как источник знания, ведь

изначально весь жизненный опыт приобретается через процесс игровой деятельности.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность программы психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

Объект исследования: психологическое развитие детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

Предмет исследования: программа психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

Задачи исследования:

1. Провести анализ литературы по проблеме исследования развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

2. Провести эмпирическое исследование и выявить особенности психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

3. Разработать и апробировать программу психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, оценить её эффективность.

Гипотеза исследования: дети раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы отличаются сниженным темпом развития психических функций. Реализация разработанной программы позволит повысить уровень развития детей по основным сферам жизнедеятельности.

Методы исследования: теоретические методы – анализ, синтез, обобщение информации, полученной в ходе работы, которые подразумевают изучение специальной литературы, практические методы – констатирующий и формирующий эксперимент с использованием методик для оценки навыков самостоятельности у детей раннего возраста с перинатальной патологией

центральной нервной системы, статистический метод обработки данных с использованием математического анализа.

Методики:

– Оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев (адаптирована АНО ДПО СПб ИРАВ, 2019) [80];

– KID (адаптирована И. Чистович, Ж. Рейтер, Я. Шапиро, 2000) [76];

– RCDI-2000 (адаптирована И. Чистович, Я. Шапиро, 2000) [66].

База исследования: исследование было реализовано на базе Региональной общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики». В исследовании приняло участие 30 детей с перинатальной патологией центральной нервной системы в возрасте от 1 года 2 месяцев до 1 года 5 месяцев.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении знаний о проблеме развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы. Дано определение понятия «развитие», раскрыты особенности психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы. Материалы данной работы позволят систематизировать и расширить представления о проблеме изучения и развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

Практическая значимость исследования заключается в разработке и апробации психологической программы развивающих занятий, которая может быть использована педагогами, психологами служб ранней помощи и учреждений дошкольного образования для разработки собственных занятий по развитию детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

Этапы проведения исследования:

1. Аналитический (сентябрь 2025 – декабрь 2025). Подбор и анализ психолого-педагогической и специальной литературы по теме,

формулирование и обоснование цели, задач, уточнение объекта, предмета методик исследования.

2. Практический (декабрь 2025 – апрель 2026). Проведение исследования, анализ результатов констатирующего этапа эксперимента. На данном этапе была разработана и реализована программа психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, а также проведено исследование эффективности реализованной программы.

3. Заключительный (апрель 2026 – май 2026). Обобщение и систематизация результатов исследования, формулирование выводов. Оформление текста выпускной квалификационной работы.

Структура выпускной квалификационной работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения и списка использованной литературы в количестве 80 источников. Работа проиллюстрирована 10 таблицами, 9 гистограммами. Общий объем работы 92 страницы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1.1. Проблема изучения развития детей раннего возраста в психологии

В отечественной психологии проблема изучения развития детей раннего возраста активно расширяется, так как сейчас специалисты в области педагогики и детской психологии часто сталкиваются с проблемами, которые возникают вследствие вовремя не сформировавшихся умений. Зачастую родители оказываются некомпетентны в вопросах развития детей: или требуют от ребёнка осуществления задач не по возрасту, или все возникающие трудности разрешают вместо него, хотя он уже вполне способен выполнить их без поддержки взрослых. Самая тяжёлая задача, с которой сталкиваются многие родители в процессе развития детей раннего возраста – не делать за них того, что они должны уметь выполнять независимо [59].

Во многих книгах по психологии и педагогике затрагивается тема важности родительского вмешательства в развитие ребёнка раннего возраста. Так Юлия Борисовна Гиппенрейтер в своей работе «Общаться с ребёнком. Как?», говорит о том, что если ребёнок делает что-либо самостоятельно и с удовольствием, то взрослому стоит оставить его в покое и дать возможность самому допустить первые ошибки, так ребёнок приобретает ценный опыт их исправления, но если он сталкивается с серьёзной трудностью, то позиция невмешательства может принести ущерб, когда ребёнку сложно и он готов принять помощь родителя, то следует предложить ему попробовать справиться вместе, такой подход даст чувство безопасности и поддержки, малыш понимает, что если будет слишком тяжело – рядом всегда есть надёжное плечо взрослого [23]. То есть родителю не стоит вставать на пути естественного развития, нужно следовать за инициативой ребёнка и оказывать помощь и поддержку в моментах, когда это необходимо, а не полностью

ограждать ребёнка от выполнения сложных задач, ведь именно в преодолении сложностей и присваивании опыта есть развитие.

Выдающийся польский педагог Януш Корчак говорит о важности родительской любви и уважения, как ключевого звена в цепочке развития ребёнка в раннем возрасте. Автор считает, что данные явления позитивно влияют на развитие ребёнка, так как взрослый показывает своё доверие, поддержку и готовность в случае чего быть рядом, но не навязывать свою помощь. Также Я. Корчак полагает, что самостоятельность – есть ключ к развитию и уверенности в себе, выполняя даже элементарные действия, ребёнок осознаёт свою ценность и достоинство. При этом педагог отмечает, что не стоит пускать воспитание на самотёк, он рекомендует родителям соблюдать баланс между независимостью и управлением, то есть не следует лишать ребёнка ответственности, важно дать то количество, с которым он в силах справиться, и поощрять инициативу, позволять ошибаться самому и получать жизненный опыт [37]. Обобщая слова автора, можно сделать вывод, что развитие будет осуществляться в зависимости от многих факторов, но в раннем возрасте особенно важно отношение родителя к воспитанию, если взрослый будет холоден и отстранён, то развитие ребёнка будет осложнено, так как для него нет достойного примера и надёжной опоры в лице родителя, который относится к нему с любовью и уважением, позволяя совершать ошибки, но при этом способствует тому, чтобы вынести из них важные уроки.

Однако, развитие в целом – это многогранный, сложный механизм, который включает в себя сформированность других важных процессов, которые были изучены отечественными педагогами и психологами, например, внутренней мотивации. В своей книге «Психология развития ребёнка», известный советский учёный Лев Семенович Выготский подчёркивает значимость данного процесса для формирования личности ребёнка в целом. Автор говорит о том, что путь к саморазвитию прокладывается через внутренние, глубинные побуждения. Здесь же он отмечает, что для ребёнка безусловно важны внешние стимулы, которые даёт значимый взрослый,

например, похвала, но гораздо значительнее внутреннее влечение, благодаря которому ребёнок своевременно постигает новые знания, умения и приобретает первый жизненный опыт [22]. Также Лев Семенович отмечает, что деятельность ребёнка постепенно перерастает из руководимой кем-либо, в ту, где он самостоятельно управляет своими действиями, исходя из интересов, мотивации и внутренних стимулов, это говорит о том, что со временем, в результате естественного развития, увлечения меняются в соответствии с усложнением психических процессов, то есть у ребёнка есть внутренняя потребность в усовершенствовании тех умений, что у него уже есть и присвоении новых, более сложных. Нельзя упустить вклад в изучение проблемы развития детей раннего возраста, который внесла концепция, разработанная Л.С. Выготским, о зоне ближайшего и актуального развития. Эти темы тесно связаны между собой, так как механизм формирования необходимых ребёнку умений протекает именно в зоне ближайшего развития, то есть в области тех действий, которые ребёнок способен выполнять с помощью взрослого, а после переходит в зону актуального развития, так названы те способности и умения ребёнка, которые он может выполнять независимо от взрослого, без его физической поддержки [21]. Это учение чрезвычайно важно для педагогов и родителей, так как в процессе воспитания детей необходимо учитывать уровень их актуального и ближайшего развития, чтобы понимать, когда ребёнку стоит помочь и направить или же не вмешиваться и дать ему возможность самостоятельно выполнить то или иное действие, если ребёнок в силах сам справиться с задачей, то вмешательство взрослого в такой ситуации может повредить и снизить его инициативность, тем самым замедлив темп его развития.

Ключевым аспектом для развития самостоятельной, автономной личности является деятельность. Об этом в своих трудах рассказывает психолог и философ Алексей Николаевич Леонтьев. По его словам, индивидуум может сформироваться только в процессе деятельности, которая является фундаментом для развития психики и личности в целом [41]. Также,

как и Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев выделяет роль мотива, как одного из уровней деятельности, то есть это тот результат, ради которого совершается действие. Развивая эту тему, автор говорит о том, что через осознанную, самостоятельную деятельность у человека формируется сознание, благодаря которому идёт развитие всех высших психических функций и интериоризации. Последнее А.Н. Леонтьев выделяет как первостепенную систему развития, которая представляет собой механизм усвоения внешних стимулов, во внутренней структуре личности человека [41, 42]. Этот процесс несомненно важен для развития, так как ребёнок, путём копирования действий взрослого и внутреннего их осознания, научается и присваивает новые умения, накапливает опыт, который в последующем переносит на схожие жизненные ситуации.

Возвращаясь к вопросу деятельности, нельзя не упомянуть советского психолога и педагога Даниила Борисовича Эльконина. В своей книге «Психология игры» он раскрывает роль игры в развитии ребёнка. Автор подчёркивает, что данный вид деятельности для детей – это моделирование ситуаций, которые происходят с ними в реальной действительности, а это значит, что опыт, полученный в такой активности, ребёнок может перенести на свою фактическую жизнь, то есть, играя дети получают новые знания об окружающем мире, с которыми они затем выходят за рамки смоделированной ситуации и имеют представление о том, как необходимо действовать в той или иной ситуации, даже если взрослого нет рядом. Также стоит отметить, что игра для детей – это не просто забава, а актуальный способ познания действительности, освоения и изучения окружающего мира, именно поэтому данный процесс является ключевым в развитии всей психики ребёнка. Д. Б. Эльконин подчёркивает, что игра значительно отличается от других видов деятельности тем, что в ней дети вольны делать то, чего им поистине хочется, действовать согласно своим внутренним мотивам [79]. Это позволяет исследовать мир вокруг, усваивать правила и, конечно, развивать все высшие психические функции.

Говоря о развитии, стоит отметить интеллектуальную сферу развития ребёнка раннего возраста. Её активно исследовал швейцарский психолог и философ Жан Пиаже. Он также, как и предыдущие авторы, считал, что обучение ребёнка должно основываться на уровне его актуального развития, то есть не нужно требовать от детей невыполнимых задач, необходимо способствовать формированию тех навыков, которые уже есть. Ж. Пиаже также отмечал важность раннего возраста, где протекает сенсомоторная стадия когнитивного развития, здесь ребёнок изучает предметы и окружающий мир с помощью чувств и движений [58]. Особую роль психолог отводит процессам самостоятельного познания мира, автор говорит о том, что важно дать ребёнку возможность самому изучать окружающие предметы, пусть малыш сначала собственноручно исследует свойства, предназначение, взрослому не нужно влезать в пространство изучения и навязывать правильные действия, Пиаже говорит, что процесс взросления, в котором он видит развитие, возможен при условии самостоятельного общения ребёнка с предметами и окружающим миром [74].

Затрагивая тему развития ребёнка раннего возраста, нельзя не отметить вклад Марии Монтессори. Она говорила о способности детей обучаться самостоятельно, а главной задачей педагога и родителя обозначала создание развивающей среды и благоприятного психологического климата для проявления ребёнком инициативы, благодаря которой будет осуществляться естественное развитие ребёнка. Главный лозунг её подхода: «помоги мне сделать это самому», что предполагает соучастие взрослого в деятельности малыша, но не полное замещение его действий, то есть родитель показывает, помогает, но не делает всё за ребёнка, соответственно он обретает понимание того, что способен сам справиться с возникающими трудностями, а взрослый всегда рядом, чтобы помочь и поддержать, как следствие закрепляется позитивный опыт в деятельности и вырастая, ребёнок становится самостоятельной личностью, в виду того, что темп его естественного развития не был заглушён, а напротив, были созданы условия для того, что его

поддержать и обеспечить комфортную среду для формирования необходимых процессов [53]. Мария Монтессори подчёркивала особое значение среды для развития ребёнка, она говорила о том, что обстановка должна давать стимул для развития, а не «связывать», педагог утверждала, что дети способны самостоятельно познавать мир, главное дать им эту возможность. Поэтому ей был разработан комплекс сенсорных материалов для изучения детьми окружающей действительности, это так называемый набор сенсорных эталонов, изучив которые, ребёнок способен познать мир вокруг, тем самым развивая основные процессы психики [4, 52].

Таким образом, можно сделать вывод, что в отечественной науке уже были исследованы множество процессов психики, это позволяет получить полный взгляд на современное состояние исследуемой мной проблемы. Обобщая понятия о развитии, которые дают разные авторы, можно сделать вывод о том, что воспитание самостоятельной, зрелой личности очень трудоёмкий процесс, требующий одновременно и включенности взрослого, и его отдалённости в моменты, когда ребёнок способен преодолеть трудность сам. Для того, чтобы обеспечить успешное развитие ребёнка раннего возраста, необходимо создать условия для становления достаточного уровня зрелости множества процессов психики, обустроить среду, обучить игре, не гасить внутренний потенциал, быть поддержкой и опорой для ребёнка в процессе его взросления и становления как личности.

1.2. Характеристика психологического развития детей раннего возраста

Развитие – процесс необратимых изменений психики, приобретения множества качественных изменений, включающих в себя широкий спектр знаний, способностей и умений, которые затрагивают несколько сфер жизнедеятельности, а именно – двигательную (крупную и мелкую моторику), социальную, самообслуживания, речи, понимания [66, 76]. Стоит также отметить, что в формировании всех этих областей большую роль играет

инициативность и мотивация ребёнка, компетентность и включенность родителя, а также состояние развивающей среды.

Для того, чтобы оценить особенности психологического развития у детей с перинатальной патологией центральной нервной системы, необходимо понимать, как основные области жизнедеятельности формируются в норме. Важно помнить, что дети с нарушениями в созревании психики проходят все те же этапы онтогенеза, что и при нормальном развитии, но эти стадии могут несколько специфичными или задерживаться [21, 22].

Первоначальные новообразования появляются у ребёнка в период раннего детства, начиная с первых месяцев жизни формируются специфические способности и умения, которые становятся основой для дальнейшего развития. Приобретённые знания постепенно усложняются в процессе игры с родителями и образовательных занятий, со временем наращивая всё большее количество новообразований и изменений [69].

В первую очередь для успешного функционирования ребёнок должен быть развит физически. При рождении дети полностью беспомощны, сам процесс появления на свет является сильным стрессом, ведь внешняя среда значительно отличается от тех условий, в которых ребёнок находился в утробе, организму младенца необходимо быстро адаптироваться к изменившейся обстановке [54].

Уже на первом месяце жизни ребёнок начинает попытки удерживать голову, к полугоду может переворачиваться, сидеть, хватать и удерживать предметы [7]. Уже на этом этапе у детей начинается формирование жизненно важных умений, так как они делают выбор в пользу более интересной игрушки, захватывают и удерживают её, переворачиваются и садятся, чтобы изменить поле зрения для более обширного наблюдения, это становится фундаментом для развития обширной сферы жизнедеятельности – самообслуживания, так как благодаря этим умениям, ребёнок может, например, удерживать бутылочку, помогать поднимать ноги при смене подгузника, включаться в процесс чистки зубов и другое. К трём годам

родители наблюдают большой прогресс в физическом развитии ребёнка – он может уверенно ходить, бегать, прыгать, в области мелкой моторики способен делать различные аппликации и поделки, правильно держать карандаш, что не мало важно научается правильно использовать столовые приборы, а также закрепляются навыки самостоятельного одевания и раздевания, ему становятся доступны новые активности, например, езда на велосипеде [44].

Социальная сфера ребёнка раннего возраста активно развивается, сначала ребёнку доступно эмоциональное общение с близкими взрослыми, где он учится реагировать, меняет мимику и поведение, распознает своих и чужих, демонстрирует комплекс оживления, произносит сперва первые звуки, а затем слоги и слова, затем круг расширяется, и ребёнок стремится к общению с другими взрослыми и сверстниками [29]. В своей книге «Проблемы онтогенеза общения» доктор психологических наук, профессор Мая Ивановна Лисина описывает исследование, проведённое в ходе систематического наблюдения за детьми с 16-ого дня после рождения, которое помогло выяснить, когда появляется потребность в общении у ребёнка раннего возраста. Учёные получили следующие результаты – непосредственно после рождения новорожденный не стремится к целенаправленному общению, а лишь сообщает о своих потребностях родителю, но уже к 2-ум месяцам малыш намеренно привлекает внимание взрослого для эмоционального контакта. Автор также выделяет 4 критерия, которые помогают определить есть ли у ребёнка потребность в контакте, сюда относятся: направленность внимания младенца в отношении родителя или значимого взрослого, то есть он должен проявлять интерес к собеседнику; эмоциональные выражения в адрес родителя, что свидетельствует об отношении и знании о взрослом, иначе говоря, ребёнок понимает, что это мама, которая кормит, играет, заботится, и улыбается или вокализирует, когда видит её, тем самым, выражая свои эмоции по отношению к ней; стремление ребёнка привлечь внимание родителя, а именно инициация общения со стороны младенца; понимание отношения взрослого к ребёнку, то есть малыш понимает оценку, которую для себя даёт

ему родитель [45]. Благодаря этим критериям, мы можем оценить потребность ребёнка в общении, если её не возникает, то это становится тревожным знаком для родителя.

Навыки самообслуживания являются важным звеном в развитии и как бы не казалось парадоксальным, они начинают своё формирование именно в раннем возрасте. Для их развития необходимо создать благоприятную среду – предоставлять ребёнку время, чтобы он мог попробовать сделать какие-либо дела сам (одеться, покушать, убрать игрушки и др.), поощрять его инициативу и давать свободу выбора [17]. На первых месяцах жизни ребёнок полностью зависим от родителей, но и здесь проявляются навыки самообслуживания, хотя они кажутся совсем незаметными, например, младенец поворачивает голову в ответ на прикосновение соска или соски, смыкает вокруг него губы, налаживается режим сна, если ребёнок просыпается ночью, то может уснуть сам и другие. К году дети становятся более самостоятельны в вопросах приёма пищи, едят руками, проявляют попытки кушать ложкой, не боятся кусочков в еде, со временем уже пережёвывают продукты, порезанные ломтиками. В вопросах гигиены сначала стремятся помочь взрослому, например, при купании и смене подгузника поднимает ноги, затем с поддержкой взрослого может вытирать руки полотенцем, чистить зубы. В этом возрасте ребёнок начинает принимать участие в одевании и раздевании – стягивает с себя носки и шапку, сбрасывает с ног ботинки. Ко второму году жизни дети становятся увереннее и многие задачи стремятся делать без физической поддержки взрослого. Координация движений становится лучше, поэтому ребёнок пьёт, не проливая жидкость, ест ложкой и вилкой, ставит посуду на стол. Активнее помогает родителям в купании, может помогать мыть голову и намыливать тело. Также в этом возрасте начинается приучение ребёнка к горшку, и он сам начинает лучше чувствовать позывы, когда понимает необходимость сходить в туалет – зовёт родителя, также контролирует кишечник, может долго оставаться сухим. Здесь у детей появляется желание помогать взрослым в бытовых делах,

например, протирать пыль, убирать предметы или игрушки на своё место [29]. К трём годам у ребёнка должны быть сформированы навыки: одевания и раздевания, умывания с мылом (после вытирание полотенцем рук, лица), пользования туалетом, обслуживания себя за столом (поставить свою тарелку, убрать её за собой, вытереть стол) [59]. Для формирования данных навыков необходима физическая и моральная поддержка взрослых.

Сфера речи начинает своё активное развитие как раз в раннем возрасте. В первые месяцы жизни младенец кричит, гулит, может произносить простые звуки «а», «у». Гуление может сохраняться до полугода, на смену ему приходит лепет, который характеризуется повторением слогов, складыванием их в цепочки («ма-ма-ма», «ба-ба-ба», «ку-ку-ку»), но это ещё не слова, далее ребёнок использует так называемый «детский жаргон», то есть проговаривает набор звуков, составляет из них несуществующие слова [51]. К году ребёнок может произносить несколько простых слов («мама», «дай», «да», «нет» и др.), начинает осваивать звукоподражание. К завершению первого года дети могут составлять простые предложения, но иногда используют упрощённые варианты произношения, постоянно разговаривают, зачастую сами с собой, взрослому не всегда удаётся понять, что именно говорит ребёнок. В три года речь усложняется, дети озвучивают предложения, состоящие из 3-4 слов, при этом не заменяя на простые для произношения, активно задают вопросы. Также ребёнок может рассказать, как его зовут, о недавних событиях, которые с ним произошли, развёрнуто отвечать на вопросы, начинает произносить двух-трёхсложные слова, ему нравится повторять выученные фразы [29, 34].

В развитии крайне важен процесс понимания, это необходимо для того, чтобы ребёнок мог правильно трактовать свои желания, верно исполнять инструкции, полученные от взрослого. Для формирования понимания необходимо включение нескольких процессов мышления – анализ, сравнение, синтез, обобщение и другие [22]. Развитие данного процесса начинается с первых месяцев жизни, когда ребёнок научается реагировать на игрушки, значимого взрослого, меняет своё поведение, поворачивается на звук шагов

или голос мамы. После года дети уже понимают простые инструкции и указания, например, могут подать нужную игрушку. Понимают, если им необходима помощь взрослого, могут смотреть на него, чтобы он мог достать интересующий предмет. В дальнейшем ребёнок начинает выполнять просьбы и следует правилам игры, может участвовать в простых совместных играх. К трём годам дети с энтузиазмом слушают чтение вслух взрослого, любимые сказки или истории могут просить повторить по несколько раз. Начинают различать и понимать эмоции при чем как свои, так и других людей. Ребёнок адекватно отвечает на вопросы, может пересказать простую сказку или события, произошедшие с ним в недавнее время [29, 59].

Таким образом, физиологически правильное развитие описанных сфер, а также компетенции и включенность родителя, созданная им для ребёнка развивающая среда обеспечивают психологическое развитие ребёнка в соответствии с возрастными нормами.

1.3. Особенности психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы

Проблема развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы неразрывно связана с проблемой задержки психического развития, так как нарушения, выявленные при рождении или во время родов в большинстве случаев приводят к задержке развития, поэтому дети демонстрируют идентичную симптоматику, а после прохождения психолого-медико-педагогической комиссии дети с перинатальной патологией центральной нервной системы в анамнезе получают заключение с указанием на задержку психического развития. Именно поэтому будет закономерно говорить о том, что изучение проблемы развития детей с перинатальной патологией центральной нервной системы началось с того, что в школах появлялись дети, которые не усваивают программу. Исследованием этой проблемы занимались известные отечественные учёные, такие как: Груня

Ефимовна Сухарева, Татьяна Александровна Власова, Мария Семеновна Певзнер, Клара Самойловна и Виктор Васильевич Лебединские, Владимир Иванович Лубовский, Ульяна Васильевна Ульenkova.

Именно в это время появляется термин задержка психического развития (ЗПР) изначально звучал как временная задержка психического развития, тем самым утверждалось, что её можно преодолеть и компенсировать, а также отмечалось, что нарушение чаще обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладание игровых мотивов, быстрой утомляемости в интеллектуальной деятельности, в наше время данное понятие определяется как один из видов психического дизонтогенеза, который выражается в инертности психических процессов, инфантилизме, недоразвитии когнитивной сферы, ограниченности словарного запаса и представлений об окружающем мире, учёными было выявлено, что данное нарушение обусловлено различными нарушениями или болезнями центральной нервной системы, которые ребёнок приобретает в пренатальном периоде, например, травмой при родах или энцефалопатией [20,40]. Поэтому развитие у детей раннего возраста перинатальной патологией центральной нервной системы будет протекать несколько иначе и требует особых условий, связанных с нарушениями в разных сферах функционирования.

Основным проявлением перинатальной патологии центральной нервной системы является сниженный уровень активности во всех областях жизнедеятельности, данный феномен прослеживается в восприятии, оно более поверхностное, часто дети упускают существенные характеристики чего-либо, при этом имеет место нарушение как зрительного, так и слухового восприятия; в мыслительной деятельности, здесь наблюдаются сложности в понимании, которые связаны с нарушением аналитической деятельности, также страдают другие процессы мышления – сравнение, обобщение, синтез; в памяти снижена прочность запоминания, воспроизведение весьма неточное это обусловлено тем, что сам объём памяти ограничен; во внимании

отмечается неустойчивость и нестабильность, снижение познавательной активности, повышена отвлекаемость и утомляемость; в эмоционально-волевой сфере прослеживаются проблемы в коммуникации, так как у ребёнка нет в ней потребности, затруднена вербализация эмоций, такие дети очень внушаемы, но при этом безвольны и безынициативны, их настроение очень быстро сменяется; в игровой деятельности отсутствуют мотивы, замысел, из-за проблем с воображением, дети могут не переходить на этап сюжетно-ролевой игры. Помимо этого, стоит отметить большие потенциальные возможности таких детей, что обусловлено гетерогенностью и гетерохронностью их психического развития, то есть неравномерностью проявлений отставаний, это прослеживается в более выраженных задержках в определённых функциях и при этом сохранности других, а также в том, что одни процессы созревают с большим запозданием, а другие с меньшим, приближаясь к срокам формирования этих же механизмов у нормотипичных детей или вовсе, совпадая с ними [10, 26].

В виду нарушения, у детей перинатальной патологией центральной нервной системы сферы, описанные ранее, будут развиваться несколько иначе. Так двигательная сфера ребёнка будет развиваться типично, но иногда встречаются тонические рефлексы, которые сохраняются и становятся патологическими, нарушения мышечного тонуса (гипо- или гипертонус). Чаще всего нарушения в данной сфере проявляются запаздыванием или пропуском этапов двигательного развития в раннем возрасте. Например, ребёнок не ползал, а сразу встал или сел только в 12 месяцев [18]. Такие задержки обусловлены замедлением созревания нервной системы и когнитивного развития, иначе говоря, ребёнок не может спланировать и соотнести движение, не понимает, как его выполнить. Родителям важно понимать в каком возрасте должен происходить переход от одного этапа к другому и, если он не осуществляется, то необходимо помочь ребёнку в развитии двигательных навыков, чтобы избежать дальнейшей задержки. Кроме того, дети с перинатальной патологией центральной нервной системы

часто обладают моторной неловкостью и слабостью, что может препятствовать освоению некоторых умений, которые требуют тонких и точных движений, например, застегивание пуговиц или отвинчивание крышек [15].

Социальная сфера также имеет свои особенности. Дети с перинатальной патологией центральной нервной системы могут не проявлять интереса к общению, в силу недоразвития коммуникативных навыков, отставании в речи и задержки познавательных процессов. Ребёнок может не поддерживать эмоциональный контакт и совместное внимание со взрослым, что является весомой проблемой в развитии социальной сферы, стоит также отметить, что инициативность в вопросе общения у ребёнка с перинатальной патологией центральной нервной системы будет ниже. Позднее, к трём годам, у детей возникают трудности перехода от самостоятельной к совместной игре, что сокращает контакты как со взрослыми, так и со сверстниками. Многие проблемы в социальном взаимодействии будут вызваны отсутствием речи или ее бедностью, так как ребёнку будет сложно донести, что ему нужно, решать возникающие конфликты, показывать своё отношение к ситуации [11].

В ходе игры со взрослым, наблюдения ребёнок осваивает базовые навыки, которые в дальнейшем возможно применить в различных сферах жизнедеятельности. Однако это может вызывать трудности у детей с перинатальной патологией центральной нервной системы, так как из-за сниженных когнитивных способностей они могут не переносить знания и опыт, полученные в игре, на реальную жизнь. Зачастую у такого ребёнка сложно сформировать необходимые умения, потому что для него важно повторение действий по несколько раз изо дня в день для закрепления алгоритма и усвоения действий, точнее их правильного выполнения. Здесь важно включать игровые моменты в обучение, так как у ребёнка снижена мотивация и недоразвита эмоционально-волевая сфера, он попросту не захочет выполнять инструкции, которые говорит ему взрослый, а в силу снижения концентрации внимания – не сможет долгое время заниматься одной

задачей и будет перебегать от одного к другому. [14, 47]. С помощью игры ребёнок более стабильно удерживает цель деятельности, а также взрослому значительно проще поддерживать уровень его мотивации и возвращать ускользнувшее внимание к задаче.

Часто при перинатальной патологии центральной нервной системы больше остальных сфер страдает именно речевая. Вплоть до 3-х лет ребёнок может не говорить или иметь ограниченный, бедный словарный запас, зачастую больше развит пассивный словарь, чем активный. Возникают сложности в понимании речевых инструкций, ребёнок не может не только сказать самостоятельно, но и ответить на простые вопросы, например, «как тебя зовут?». Специалисты отмечают, что при перинатальной патологии центральной нервной системы сопутствует недоразвитие артикуляционного аппарата, что служит причиной задержки речи, от родителей регулярно слышится фраза: «мне кажется он вот-вот скажет» или «он будто хочет, пытается сказать, но у него не получается». Ребёнок может долго оставаться на одном этапе, например, гулить, но никак не переходить на лепет, или использовать одни и те же простые слова («да», «нет», «дай»), не употребляя другие, или заменять слова звукоподражанием: «мяу-мяу» вместо кошка, «би-би» – машина, «бах-бах» – упал и другие [24,25].

Перинатальные патологии центральной нервной системы зачастую не дифференцируют с лёгкой степенью умственной отсталости, в виду нарушений в понимании и других высших психических функциях, однако в тестах интеллекта дети с перинатальной патологией центральной нервной системы выдают близкие к норме результаты, они достаточно сообразительны, более продуктивны в использовании помощи [46]. В раннем возрасте ребёнок с задержанным развитием может долго не реагировать на значимого взрослого или игрушки, в дальнейшем не понимать указания, которые даёт родитель. В совместной игре будут возникать трудности с усвоением правил, ожиданием своей очереди и сотрудничестве с другими детьми. Ребёнок может не понимать смысла сказок, не различать добро и зло,

в силу снижения объёма памяти и трудностями в запоминании и воспроизведении, не сможет пересказать историю или сфокусируется на бессмысленных моментах и запомнит их, суть повествования как бы ускользает от его внимания. Дети с перинатальной патологией центральной нервной системы порой не способны адекватно воспринимать действительность, различать времена года, время суток, отвечать на простые вопросы об окружающем мире [26].

Стоит также отметить особенности эмоционально-волевой сферы детей с перинатальной патологией центральной нервной системы. Ввиду общей задержки такие дети будут не сдержаны, плаксивы, любые трудности ведут к падению мотивации, негативизму и отказу от выполнения задачи, ребёнку тяжело приложить волевые усилия, чтобы продолжить деятельность после неудачи. Зачастую наряду с мотивацией возникают также тревожность и страхи из-за чего ситуация усугубляется и вовлечь ребёнка в занятие, в котором он допустил ошибку становится практически невозможно. Помимо этого, малышу трудно регулировать свои эмоции, так как его нервная система не полностью сформирована и лабильна, что ведёт к скачкам настроения, ребёнок может переключаться от злости к радости за короткое время и наоборот, также ему сложно проживать и дифференцировать свои эмоции, поэтому любая мелочь может вызывать яркую реакцию, чаще негативную, поэтому нередко родители сталкиваются с проблемой постоянных истерик ребёнка [46].

Таким образом, при перинатальной патологии центральной нервной системы выборочно могут пострадать различные сферы психики и в зависимости от нарушения будут возникать разного рода трудности в развитии. Родителю важно быть чутким и поддерживать ребёнка при возникновении трудностей, а также прослеживать за сменой этапов развития, чтобы, в случае чего, вовремя обратиться за квалифицированной помощью и обеспечить необходимое развивающее обучение.

Выводы по первой главе

1. Проблема психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы является достаточно актуальной, в связи с тем, что детей с данным нарушением становится всё больше. Учёными было изучено множество процессов психики, которые ложатся в основу понимания этого вопроса и позволяют определить уровень актуального развития у детей раннего возраста.

2. Развитие является многогранным процессом, который включает в себя созревание других немаловажных механизмов, а именно: двигательной сферы, необходимой для правильного положения тела в пространстве, функционирования опорно-двигательного аппарата, координации движений; социальная сфера, одна из значимых областей развития, так как ребёнку необходимо быть интегрированным в общество, уметь вступать в коммуникацию с людьми и адаптироваться к новым культурным контактам; самообслуживание является обширным аспектом, так как ребёнку следует научиться заботиться о себе без поддержки родителя; речь, которая необходима для выстраивания социальных связей, изложения своих желаний и потребностей; понимание требуется для того, чтобы верно трактовать информацию, полученную из внешнего мира, что в последствии будет фундаментом для обучения.

3. Становление процессов психики, необходимых для успешного развития, у детей с перинатальной патологией центральной нервной системы подчиняются тем же законам, что и в норме, однако имеют свою специфические особенности. Ребёнок может «застрывать» на одной ступени, пропускать некоторые этапы, вовремя не переходить из зоны ближайшего развития в актуальное и другое. Из-за такого своеобразия детям с перинатальной патологией центральной нервной системы нужна большая включенность родителей в процесс воспитания, так как такому ребёнку необходимо большее количество повторений каких-либо действий,

закрепление полученного опыта, интеграция игровых элементов в бытовые дела и наоборот, моральная поддержка взрослого для сохранения мотивации в области обучения необходимым умениям.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

2.1. Организация базы и описание методик исследования

Цель констатирующего эксперимента – выявление особенностей психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

Исследование реализовано на базе Региональной общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики». Данное учреждение было выбрано по ряду причин, а именно:

1. В центре развита служба ранней помощи, куда обращаются семьи с детьми до 3-х лет, чаще всего это родители детей с особенностями развития.
2. В центре реализуются индивидуальные программы ранней помощи, что обеспечивает сопровождение семьи и оказание комплексной помощи ребёнку.
3. Большая часть детей, посещающих центр имеют перинатальные патологии центральной нервной системы.

В исследовании приняли участие 30 детей, посещающих занятия со специалистами в центре в рамках службы ранней помощи, в возрасте от 1 года 2 месяцев до 1 года 5 месяцев.

Исследование проводилось индивидуально с каждой семьёй и ребёнком, в среднем встреча занимала 40 минут. Анализ полученных данных строился на нормативных критериях методик.

Выборка испытуемых была сформирована исходя из следующих критериев:

1. Соответствие возраста ребёнка с возрастным диапазоном используемых методик.
2. Наличие у детей схожих нарушений психического развития, связанных с перинатальной патологией центральной нервной системы.

В настоящее время отечественные педагоги ощущают нехватку диагностического инструментария для оценки развития детей раннего возраста. Данная проблема активно исследуется за рубежом, поэтому методики, использованные в работе, являются адаптированными под условия России иностранными опросниками, которые получили широкое распространение в службах ранней помощи и активно используются специалистами.

Проводить диагностику развития детей возрастом до 3-х лет могло бы быть достаточно проблематично, ведь мы не всегда можем наблюдать за ребёнком в естественных для него жизненных ситуациях, так как условия окружающей среды индивидуальны и разнятся, поэтому в лабораторной обстановке педагогу было бы очень сложно достоверно оценить уровень развития. Как следствие мы прибегаем к единственному достоверному источнику сведений о текущем уровне сформированности основных психических процессов – родителю, который ежедневно наблюдает за ребёнком и способен дать оценку его знаниям и умениям.

Методики, использованные в исследовании представляют собой опросники для родителей (или законных представителей), в которых они отвечают на данные утверждения, исходя из поведения ребёнка в повседневной жизни:

– Оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев (адаптирована АНО ДПО СПб ИРАВ, 2019). Состоит из 11 блоков, представляющих собой рутины, с которыми ребёнок сталкивается в повседневной жизни (например, туалет, приём пищи, умывание\купание и т.д.), родителю необходимо ответить на утверждения о протекании предложенной деятельности, представленные варианты: «Ещё нет», «Редко», «Часто», «Уже не делает». После каждой секции родитель выставляет оценку рутине, где 5 – «Полностью удовлетворён»; 0 – «Совсем не удовлетворён». В ходе беседы со специалистом определяются приоритетные направления работы, то есть родитель выбирает

те навыки, в которых он бы хотел видеть большую самостоятельность ребёнка [80].

– KID. Методика является адаптацией к условиям России методики Ktnt Infant Development Scale (адаптация выполнена в Санкт-Петербургском Институте раннего вмешательства в 1992-1996 гг.). Данная шкала основана на соотнесении наблюдений родителя с возрастными нормами. Методика предназначена для комплексной, всесторонней оценки уровня психического и двигательного развития детей и состоит из опросника, включающего в себя 252 пункта, которые описывают типичные формы поведения повседневной жизни, легко наблюдаемые взрослым, ежедневно ухаживающим за ребёнком: движения тела, участие в одевании, приёме пищи, проявление эмоций, подражание, выполнение инструкций и прочее. Опросник основан на бихевиористском взгляде, который гласит – каждое приобретённое ребёнком новообразование понимается как прогресс его развития. Методика используется для детей в возрасте от 2 до 16 месяцев [76].

– RCDI-2000. Методика является адаптацией к условиям России шкалы Child Development Inventory (адаптация выполнена в Санкт-Петербургском Институте раннего вмешательства в 1992-1999 гг.). Используется для определения текущего уровня, а также динамики развития детей в возрасте от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев. Анализ развития включает в себя оценку возраста ребёнка в нескольких областях («профиль развития») и степень отставания в каждом профиле. Вопросник состоит из 216 пунктов, которые описывают типичные компоненты поведения ребёнка повседневной жизни. Большое количество пунктов и описанное многообразие форм поведения и степеней трудности предоставляют объективность, валидность оценок, а также обеспечивает чувствительность даже к небольшим изменениям в поведении, которые могут свидетельствовать о задержке развития. Пункты распределены между собой по 6 сферам жизнедеятельности ребёнка, а именно: социальная (с 1 по 40 пункт), самообслуживание (с 41 по 80 пункт), крупные движения (с 81 по 110 пункт), тонкие движения (с 111 по 140 пункт), развитие

речи (с 141 по 177 и дополнительно пункты 4, 6, 11, 37, общие с социальной областью), понимание языка (с 178 по 216 и дополнительно пункт 162, общий с развитием речи). Степень развития выявляется с помощью сопоставления ответов родителей (или ухаживающих взрослых) на пункты опросника со статистически обработанными и стандартизированными параметрами нормально развивающихся детей [66].

Методики, использованные в исследовании, являются валидными, стандартизированными способами оценки развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, а также на протяжении многих лет используются специалистами ранней помощи.

Таким образом, описанные диагностические методики позволяют эффективно проанализировать и дать объективную оценку, в соответствии с количественным и качественным состоянием развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, что соответствует поставленным в работе целям.

2.2. Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента

Во время исследования, дети были поделены на две однородные группы. Работа велась по одинаковым для обеих групп методикам, индивидуально с каждой семьёй. Родители заполняли анкеты, после чего приходили в центр на первичный приём, где обсуждались результаты диагностики и дальнейший план действий.

С помощью методики Оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев (адаптирована АНО ДПО СПб ИРАВ, 2019) нам удалось определить ресурсные и проблемные рутины. В большинстве случаев у родителей не возникало вопросов по заполнению опросника, однако были случаи, где возникали трудности в ответе на то или иное утверждение. Результаты

диагностики были обработаны и систематизированы согласно требованиям методики, они представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты диагностики детей по методике Оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев, констатирующий этап эксперимента

Рутинa	Количество детей, у которых встречаются трудности	
	Группа 1	Группа 2
Просыпание\засыпание	6 %	6 %
Туалет	25 %	25 %
Купание	14 %	15%
Одевание\раздевание	16 %	17 %
Приём пищи	33 %	33 %
Одиночная игра	6 %	6 %
Совместная игра	23 %	22 %
Досуг	4 %	4 %
Прогулка	4 %	4 %

По итогам анализа полученных данных, было установлено, что дети из первой и второй группы показали аналогичные результаты.

Опираясь на полученные данные, можно сделать вывод, что у большинство детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, испытывают трудности в рутинах туалета (25% детей в группе 1, 25% – в группе 2), то есть ребёнок не может сообщить о потребности сходить в туалет, не помогает взрослому в смене подгузника или белья и приёма пищи (33% в группе 1, 33% в группе 2), иначе говоря дети испытывают трудности в пережёвывании кусочков, могут питаться исключительно пюреированной едой, возникают затруднения в использовании столовых приборов. Далее по большинству затруднений следует рутина

совместной игры, сложности в которой проявляются у 23% испытуемых в группе 1 и у 22% в группе 2, что свидетельствует о нарушении социальной сферы ребёнка, так как возникают трудности во взаимодействии со взрослым или другими детьми, он не может соблюдать очерёдность, выполнять установленные правила, донести свою позицию до оппонента. Проблемы с одеванием, раздеванием были зафиксированы у 16% детей в группе 1 и у 17% в группе 2, а также с купанием встречаются у 14% в группе 1 и у 15% обследуемых в группе 2, то есть у трети диагностируемых детей, здесь трудности могут быть связаны с коммуникацией, то есть ребёнок не воспринимает инструкции взрослого, не может самостоятельно снять или надеть одежду, умыться, почистить зубы, помимо этого есть вероятность проблем в моторике, так как ребёнку сложно согласовать сложные действия. У меньшего количества испытуемых проблемы возникают в рутинах просыпания и засыпания (6% в группе 1 и 6% в группе 2), одиночной игры (6% в группе 1 и 6% в группе 2), прогулки (4% в группе 1 и 4% в группе 2) и досуга (4% в группе 1 и 4% в группе 2), это говорит о том, что у детей с ЗПР не так много трудностей вызывает деятельность, где они предоставлены сами себе, могут устанавливать свои правила и инструкции, а также не требуется весомого вмешательства взрослого или другого человека.

Для наглядности результаты были отображены в гистограмме 1.

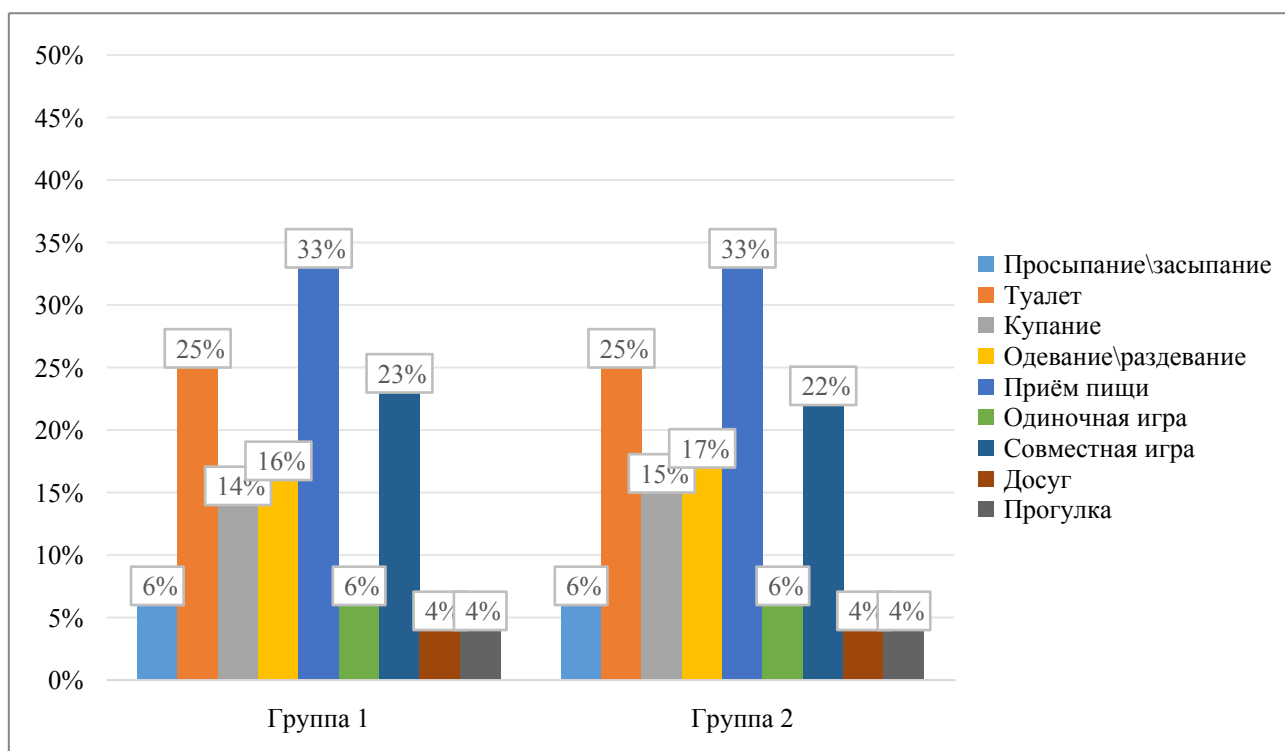


Рисунок 1. Результаты диагностики детей по методике Оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев, констатирующий этап эксперимента

По результатам методики можно сделать вывод о том, что большинство детей с перинатальной патологией центральной нервной системы из обеих групп имеют трудности в навыках приёма пищи и туалета. Эти рутины – базовые навыки, необходимые для естественной жизнедеятельности ребёнка, которые в свою очередь включают в себя комплекс детерминант таких как: сформированность крупной и мелкой моторики, компетенций родителей, когнитивное развитие и другое. Если у ребёнка с нормой развития данные умения формируются вовремя, то индивидуальные особенности нарушения одной или нескольких областей у детей с перинатальной патологией центральной нервной системы ведут к нарушению базовых навыков самостоятельности и самообслуживания.

Следующая проведённая методика предназначена для комплексной, всесторонней оценки уровня психического и двигательного развития детей. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты диагностики детей по методике KID, констатирующий этап эксперимента

Сфера жизнедеятельности	Количество детей, у которых выявлено отставание	
	Группа 1	Группа 2
Познание	33 %	33 %
Движение	20 %	21 %
Язык	40 %	39 %
Самообслуживание	29 %	29 %
Социальная сфера	39 %	40 %

В ходе анализа полученных данных, было выявлено, что дети из первой и второй группы продемонстрировали идентичные показатели.

Основываясь на результаты методики KID, можно сделать вывод о том, что у большинства детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы имеются отставания в языке (40% в группе 1 и 39% в группе 2) и социальной сфере (39% в группе 1 и 40% в группе 2), то есть ребёнку тяжело вступать в контакт и поддерживать взаимодействие с другими людьми и сверстниками. Далее по частоте возникновения трудностей следует познание (33% в группе 1, 33% в группе 2), это говорит об отсутствии у ребёнка стремления изучать игрушки, интереса к новым предметам и играм, которые предлагает взрослый, наблюдается снижение познавательной активности. Больше половины испытуемых демонстрируют трудности в самообслуживании (у 29% детей в группе 1 и у 29% детей в группе 2), иначе говоря детям сложно справляться с ежедневными задачами по уходу за собой – умываться, принимать пищу, ходить в туалет и др. У меньшего количества участников эксперимента проявляются трудности в движении (у 20% детей группы 1 и у 21% детей группы 2), а именно нарушения координации, сложности в новых активностях, такие дети могут долго не переходить от

одного этапа двигательного развития к другому. Для наглядности результаты представлены в гистограмме 2.

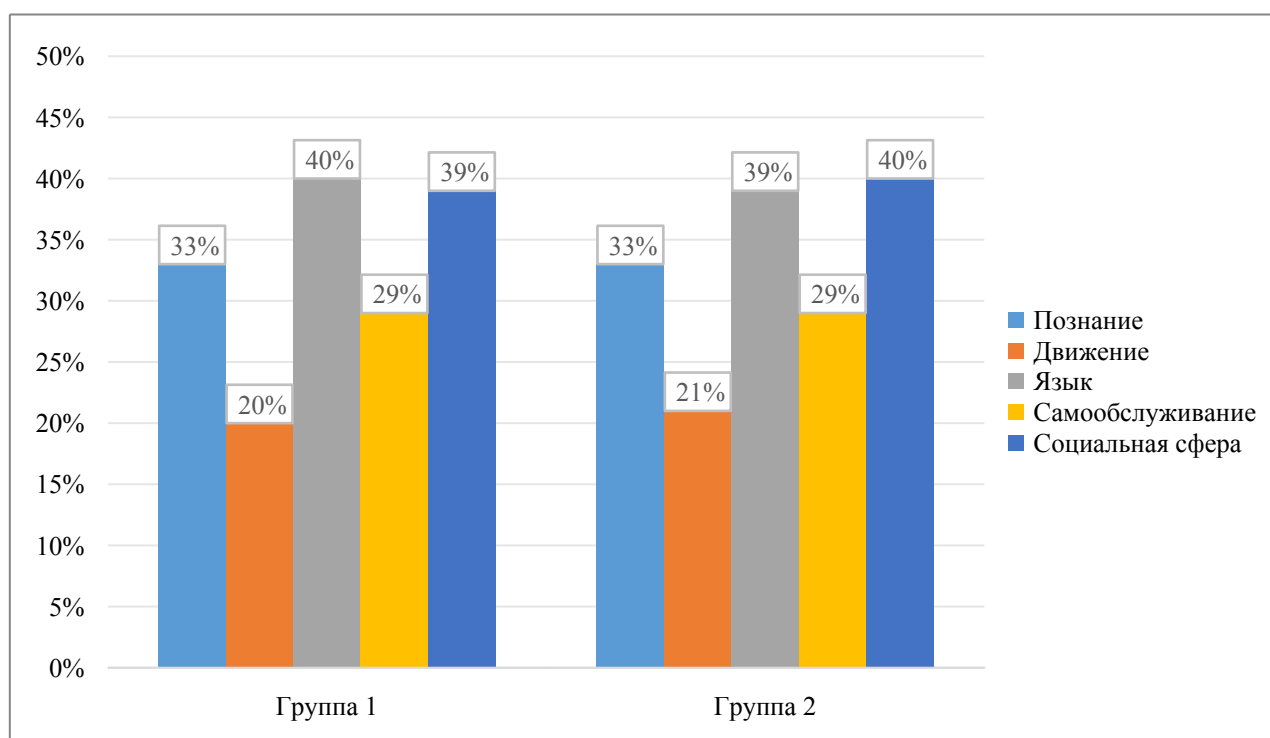


Рисунок 2. Результаты диагностики детей по методике KID, констатирующий этап эксперимента

По результатам диагностики можно сделать вывод о том, что большая часть детей с перинатальной патологией центральной нервной системы из обеих групп имеют трудности в аспектах языка и социальной сферы. Эти области тесно взаимосвязаны между собой, проблемы, возникающие здесь обусловлены задержками в развитии речи и когнитивных процессов, которые зачастую сопутствуют перинатальным патологиям центральной нервной системы. В следствие этого ребёнок сталкивается с невозможностью сообщить собеседнику о своих потребностях или желаниях, так как основное средство общения (речь) для него недоступно. Когда дети долгое время встречаются с непониманием окружающих, будь то взрослые или сверстники, они начинают отстраняться от коммуникации, игр, перестают вступать в контакт с новыми людьми.

Методика RCDI-2000 была использована для оценки текущего уровня развития детей в нескольких областях жизнедеятельности. Полученные данные были обработаны согласно инструкции методики и представлены в таблице 3.

Таблица 3. Результаты диагностики детей по методике RCDI-2000, констатирующий этап эксперимента

Сфера жизнедеятельности	Количество детей, у которых выявлено отставание	
	Группа 1	Группа 2
Социальная сфера	42%	41%
Самообслуживание	38%	37%
Крупная моторика	33%	33%
Тонкая моторика	31%	31%
Речь	42%	41%
Понимание	45%	46%

При выполнении анализа полученных данных, были отмечены схожие результаты у детей первой и второй группы.

Исходя из результатов, у большинства испытуемых выявлено отставание в понимании (45% детей в группе 1, 46% – в группе 2), что проявляется в трудности выполнения задний по инструкции, ребёнку неясны требования, которые к нему предъявляются. На одинаковом уровне прослеживаются затруднения в речи (у 42% в группе 1 и у 41% в группе 2) и социальной сфере (у 42% в группе 1 и у 41% в группе 2), иначе говоря, детям непросто поддерживать и инициировать контакт с другими людьми. Недоразвитие области самообслуживания встречается у большинства исследуемых (у 38% в группе 1 и у 37% в группе 2), то есть у них возникают сложности в ежедневных бытовых действиях, таких как умывание, одевание, приём пищи и другие. У меньшего количества детей в обеих группах

прослеживается отставание в крупной (33% в группе 1 и 33% в группе 2) и тонкой (31% в группе 1 и 31% в группе 2) моторике, что говорит о трудностях в соотношении движений (например, не может застегнуть пуговицы), координации (не может мячом попасть в цель). Для наглядности результаты представлены в гистограмме 3.

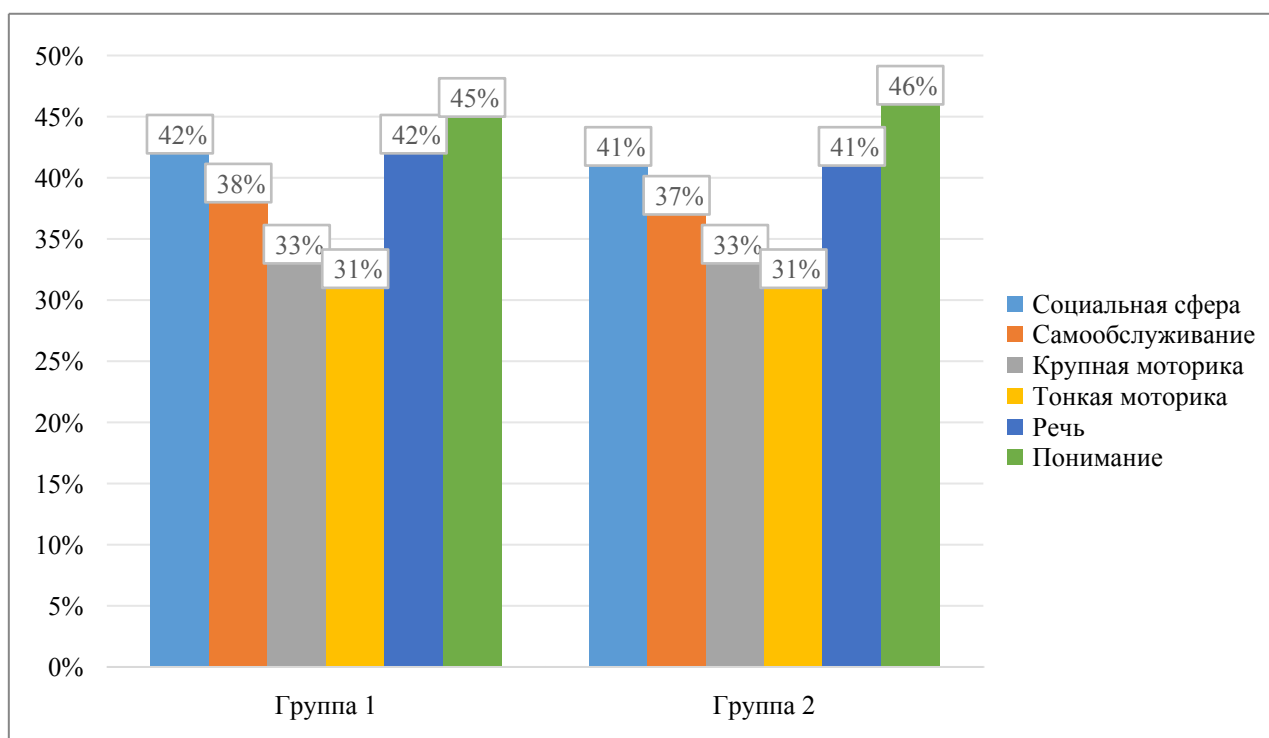


Рисунок 3. Результаты диагностики детей по методике RCDI-2000, констатирующий этап эксперимента

Опираясь на полученные результаты, можно сделать вывод о том, что значительное большинство детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы из обеих групп имеют снижение в понимании. Данные проблемы связаны с общим недоразвитием мыслительных процессов, которое манифестирует при перинатальной патологии центральной нервной системы. Детям сложно выстраивать причинно-следственные связи, они не понимают инструкций взрослого, вследствие чего игнорируют социальные правила, не могут соблюдать очерёдность. Здесь же стоит отметить отставание в речи и социальной сферы у существенного числа испытуемых, которое усугубляет положение, так как

помимо непонимания требований ребёнок не может объяснить взрослому причину того или иного поведения, сказать о своих истинных мотивах, желаниях, в силу этих факторов ему становится трудно быть частью общества сверстников, поэтому становится закономерно стремление к одиночной деятельности и отстранённость.

Выбранные методики затрагивают различные сферы жизни ребёнка и характеризуют множество сторон личности, которые отражаются на навыках самообслуживания, учитывая выявленные отставания, есть возможность определить направления работы для коррекции нарушений.

Из результатов констатирующего этапа эксперимента можно выделить ряд особенностей в навыках самостоятельности у детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, а именно: снижение познавательного интереса, понимания, запаздывание речи, сложности в выстраивании социальных связей и необходимость в физической поддержке взрослого в ежедневных делах. Прослеживается тенденция к одиночной деятельности, в силу невозможности или недостаточности коммуникации с другими людьми.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения коррекционно-развивающей работы, которая будет направлена на психологическое развитие детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы. Следует обратить внимание на развитие познавательных функций и речи, а также на поддержание инициативности и проявлений самого ребёнка. Кроме того, важно поддерживать контакт с семьёй для переноса полученных навыков в домашнюю среду.

Выводы по второй главе

1. Во второй главе были рассмотрены валидные, стандартизированные методики диагностики развития детей раннего возраста, а именно: оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев (адаптирована АНО ДПО СПб ИРАВ, 2019), KID (адаптирована И. Чистович, Ж. Рейтер, Я. Шапиро, 2000) и RCDI-2000 (адаптирована И. Чистович, Я. Шапиро, 2000). С их помощью был проведён констатирующий этап эксперимента, что позволило эффективно проанализировать и дать объективную оценку, в соответствии с количественным и качественным состоянием развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, что соответствует поставленным в работе целям.

2. В ходе диагностики было выявлено, что дети группы 1 и 2 показывают схожие результаты. По данным исследования поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях было выявлено, что у 33% детей группы 1 и 2 возникают трудности в приёме пищи, у 25% в навыках туалета. Сложности в совместной игре возникают у 23% испытуемых группы 1 и у 22% – группы 2. 16% участников эксперимента группы 1 и 17% группы 2 демонстрируют затруднения в рутине одевания и раздевания, у 14% группы 1 и у 15% группы 2 наблюдаются проблемы в купании. Меньшее количество трудностей возникает в рутинах: просыпания и засыпания, одиночной игры – 6% в обеих группах испытуемых, прогулки и досуга – 4% в обеих группах по двум рутинам. Таким образом, большинство детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы демонстрируют затруднения в процессах приёма пищи и туалета.

Согласно результатам комплексной, всесторонней оценки уровня психического и двигательного развития детей по методике KID, было выявлено следующее: у 39% испытуемых группы 1 и у 40% группы 2 выявлены трудности в социальной сфере, аналогичные данные в сфере языка

– 40% в группе 1, 39% в группе 2. Сложности в познании встречаются в 33% в группе 1 и в 33% в группе 2. Проблемы в самообслуживании демонстрируют 29% группы 1 и 29% группы 2. Меньшее количество исследуемых показывает трудности в движении, а именно: 20% из группы 1 и 21% из группы 2. Исходя из этих данных можно сделать вывод о том, что дети обеих групп имеют несформированность в языке и социальной сфере, что обусловлено трудностями в познании, что также было выявлено в результате проведённой диагностики.

Исследование текущего уровня развития детей в нескольких областях жизнедеятельности по методике RCDI-2000 показало, что 45% детей группы 1 и 46% группы 2 имеют отставание в понимании, 42% испытуемых группы 1 и 41% группы 2 демонстрируют несформированность социальной сферы и речи, трудности в самообслуживании выявляются у 38% в группе 1 и у 37% в группе 2, 33% группы 1 и 33% группы 2 выражают сложности в крупной моторике и 31% группы 1 и 31% группы 2 в тонкой моторике. Основываясь на результатах данной методики, можно сделать вывод о недостаточном уровне сформированности понимания у детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, также можно сказать о низком уровне развития социальной сферы и речи.

Исходя из результатов диагностики, можно выделить особенности психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, к ним относятся: снижение уровня познавательного интереса и когнитивных процессов, задержка в речевом развитии, трудности в коммуникации с другими людьми (как со взрослыми, так и со сверстниками), а также зависимость от родителя в повседневных делах.

Таким образом, констатирующий этап эксперимента показал основные направления работы по развитию детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы. Необходимо уделить внимание

развитию познавательных процессов, речи, социальных навыков. Также важно поддерживать собственную инициативу ребёнка и сотрудничать с семьёй.

ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

3.1. Теоретические основы формирующего этапа эксперимента

Дети раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы отличаются снижением познавательной активности, запаздыванием речи, сложностями в социальном взаимодействии, в виду этих особенностей затруднена коммуникация, поэтому зачастую такие дети склонны к одиночной деятельности и нуждаются в физической поддержке взрослого в ежедневных делах, таких как приём пищи, чистка зубов, посещение туалета и другие. Категория детей с перинатальной патологией центральной нервной системы отличаются нарушениями в разнообразных сферах жизнедеятельности, например, у ребёнка может быть нарушена когнитивная и эмоционально-волевая сфера или речь и моторика, поэтому специалисту важно учитывать области, вызывающие трудности, а также зону актуального и ближайшего развития, то есть тот диапазон способностей, где они полностью или частично сформированы, чтобы в работе делать упор на сильные стороны ребёнка, тем самым создавая для него комфортные условия развития выпадающих навыков [25,40].

При построении развивающей работы с детьми от 0 до 3-х лет с перинатальной патологией центральной нервной системы необходимо учитывать, как особенности возраста, так и нозологии. Для детей в раннем детстве характерен быстрый темп психического развития, этот период является наиболее сензитивным для формирования новообразований. Ребёнок рождается с присущим конгенитальным потенциалом развития, но для того, чтобы эти базовые ресурсы реализовались необходимо соблюдение ряда условий, таких как: достаточный уровень сформированности психических и физических функций, гармоничная формирующая среда, которая позволит создать фундамент для становления всех необходимых способностей,

компетентный взрослый, обеспечивающий безопасность, надлежащую обстановку и стимулирующий к получению новых знаний, умений и первого жизненного опыта. Для детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы особенно важен включённый, поддерживающий родитель, который осведомлён информацией о воспитании ребёнка с присущей ему нозологией, так как в этом возрастном периоде малыш полностью зависим от взрослого и не может существовать автономно [8,54]. В связи с тем, что родитель в раннем возрасте является ключевой фигурой, специалисту необходимо выстроить доверительные отношения, основанные на сотрудничестве для того, чтобы развивающая работа осуществлялась комплексно – как в учреждении, так и в домашних условиях. При проведении занятий стоит учитывать особенности нозологии: дети с перинатальной патологией центральной нервной системы отличаются быстрой утомляемостью, инертностью, они нуждаются в постоянной поддержке и наличии весомого мотивационного фактора [35].

Развивающая работа должна осуществляться целостно, то есть воздействие оказывается не на отдельную сферу, а на взаимосвязанные области, это необходимо для равномерного формирования фундаментальных умений. Следует учесть, что программа будет направлена не только на развитие ребёнка, но и на повышение компетенций родителя, так как нам важно, чтобы тот опыт, что мы формируем не остался за дверями кабинета, а переносился в естественные условия.

В ходе констатирующего этапа эксперимента были выявлены области, вызывающие наибольшее количество трудностей у детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы: понимание, познание, социальная сфера, речь, эти аспекты оказывают влияние на развитие и в виду сложностей, возникающих в когнитивной составляющей личности, проявляются проблемы в повседневности, наибольшее количество трудностей было выявлено в рутинах туалета и приёма пищи. В силу возрастных

особенностей все вышеперечисленные сферы необходимо развивать через разные типы игр.

По большей мере в программе будут использоваться организованные игры, потому что необходимо дать ребёнку понимание того, что обществу присущи определённые правила и не смотря на то, что мы играем мы соблюдаем определённые границы, с помощью данных методов станут развиваться те стороны личности, в которых выявлены трудности (понимание, познание, социальная сфера, речь). В данную категорию входят игры на подражание, социальные, предметно-манипулятивные, дидактические, двигательные, они будут способствовать пониманию ребёнком инструкций и речи взрослого, а также стимулировать его собственный разговор, здесь же дети учатся воспроизведению действий, что является важным аспектом для развития, так как навык переноса действий необходим для формирования других умений и крайне важен, чтобы ребёнок мог присвоить опыт из ситуации занятия и использовать его в своей жизни. В условии игры можно привить ребёнку многие важные качества, например: самодисциплину, последовательность действий, способность не бросать начатое, уважение к собеседнику и многое другое.

Важной и неотъемлемой частью является самообслуживание, так как без него человек не сможет автономно и полноценно жить, ему постоянно нужна будет физическая поддержка, чтобы выполнить даже самые простые задачи, с которыми он вынужден сталкиваться ежедневно. Чтобы сформировать специальные навыки для развития рутин туалета и приёма пищи, будут использованы упражнения для стимуляции и активизации сенсорной интеграции, процесса, который позволяет человеку качественно обрабатывать, интерпретировать и упорядочивать информацию, полученную от анализаторных систем. Такой ход необходим, так как большинство трудностей, возникающих при протекании рутин связаны с нарушениями анализа ощущений, то есть ребёнок обладает или гипочувствительностью, иными словами не корректно мышц, границ своего тела, тогда родитель

сталкивается с проблемой того, что малыш не подаёт сигналов о том, что хочет в туалет или не различает вкус пищи, или гиперчувствительностью, когда ощущения настолько сильны, что приносят дискомфорт, при такой проблеме дети могут не переносить текстуры еды, выбирать только несколько продуктов, которые употребляют в пищу (пищевая избирательность) или боятся посещения туалета из-за неприятного запаха, ощущений.

Отдельный блок работы будет посвящён повышению компетенций родителя, как ключевого взрослого для ребёнка, по вопросам обустройства домашней развивающей среды, переноса умений, полученных на занятиях, в бытовую обстановку. Зачастую родители сами нуждаются в поддержке профессионала с нужными знаниями и опытом, так как впервые сталкиваются с подобного рода проблемами, никто не готовил их к тому, что дети могут отказаться от еды или не понимать обращённой речи, поэтому специалисту важно создать благоприятный психологический климат как в отношении с ребёнком, так и с ответственным взрослым.

При реализации программы психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы необходимо учитывать следующие условия:

- 1) Включение родителя в занятия, работа в триаде: родитель-ребёнок-педагог;
- 2) Поддерживать мотивацию родителя, способствовать развитию его компетенций, применяя стратегии коучинга;
- 3) Упражнения должны выполняться регулярно;
- 4) Специалисту необходимо поддерживать интерес и мотивацию ребёнка в течении занятия;
- 5) Приобретённые навыки должны переноситься в естественную для ребёнка среду;
- 6) Ход занятия остаётся единым для каждой последующей встрече, так как важно сделать занятие предсказуемым для ребёнка;

7) Инструкции, даваемые педагогом, должны быть простыми для лучшего восприятия ребёнком;

8) В течении занятия следует учитывать степень утомляемости ребёнка, при необходимости требуется упростить задание;

9) Перед выполнением задания ребёнком педагогу необходимо показать, как выполнять то или иное действие, при необходимости повторить вместе с ребёнком [44, 73].

Эффективность разработанной программы повысится при соблюдении условий, перечисленных выше.

Перед началом работы специалисту следует провести первичный приём, чтобы обсудить с родителем все необходимые нюансы, собрать анамнез и с помощью наблюдения самостоятельно оценить уровень развития ребёнка.

При реализации программы развития, для повышения уровня её качества и эффективности, требуется соблюдение общепринятых принципов, а именно:

Первый принцип комплексного воздействия, который подразумевает совместную работу междисциплинарных специалистов. Например, так как были выявлены проблемы в речи важное значение будет иметь работа логопеда, его включение необходимо, чтобы дифференцировать причину нарушений, также он сможет оказать более компетентную помощь в вопросах запуска и развития речи, что поможет в формировании других отстающих функций.

Второй принцип единства гласит о том, что развивающая работа должна основываться на результатах проведённой диагностики. Так труд специалиста будет направлен на конкретные, отстающие области, а не в те сферы, которые не нуждаются в дополнительном развитии.

Третий принцип личностного (индивидуального) подхода включает в себя уважение ребёнка как личности, с его индивидуальными, присущими только ему, особенностями. Каждый ребёнок уникален и обладает своими личностными характеристиками, педагогу важно найти подход к каждому,

чтобы обеспечить благоприятную атмосферу, в которой возможно построение тёплых и доверительных отношений. Учитывая специфику раннего возраста этот принцип будет включать в себя также понимание особенностей, уважение семьи, в которой воспитывается ребёнок, важно найти подход не только к ребёнку, но и к его родителям, чтобы они могли доверять педагогу и содействовать в реализации программы.

Четвёртый принцип призывает специалиста учитывать ведущий тип деятельности ребёнка при построении развивающей работы – деятельностный принцип. В раннем возрасте это предметная деятельность. Нам важно сформировать у ребёнка понимание того, как использовать тот или иной предмет, какими функциями и свойствами он обладает. Это знание имеет весомое значение для развития в раннем возрасте, так как зачастую ребёнок сталкивается с трудностями в каких-либо сферах из-за недостаточной изученности предметов и их предназначения как орудия.

Пятый принцип предполагает, что в работе учитывается зона актуального и ближайшего развития ребёнка. То есть мы учитываем те навыки, которые уже сформированы и опираемся на те, которые скоро должны появиться в обиходе у ребёнка. Именно поэтому повышается уровень сложности заданий, предлагаемых ребёнку.

Заключительный шестой принцип указывает на то, что развивающая деятельность должна учитывать первопричину состояния ребёнка, а не просто воздействовать и исправлять симптомы, возникающие входе влияния первичного дефекта – казуальный принцип.

Таким образом, учитывая особенности детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, а также выполнив необходимые условия и создав благоприятную среду, можно полагать, что развитие будет проходить качественно и эффективно. Стоит отметить важность соблюдения общепринятых принципов специальной психологии для построения грамотной деятельности.

3.2. Содержание программы психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы

Основываясь на проанализированную специальную и психологическую литературу, а также учитывая результаты констатирующего эксперимента, нами была составлена программа психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, посещающих РОО «Красноярский центр лечебной педагогики».

Пояснительная записка

Актуальность: Проблема развития в раннем возрасте стремительно набирает обороты, хотя для родителей пробел в развитии тех или иных функций остро возникает лишь в более старшем возрасте, когда они сталкиваются с тем, что ребёнок отстаёт от сверстников, становится безынициативным, не способным выполнить даже самые элементарные задачи, но мы, как специалисты, понимаем, что данные умения, механизмы должны закладываться в раннем детстве. При перинатальной патологии центральной нервной системы у детей раннего возраста наблюдается снижение познавательного интереса, нарушения в социальной сфере, понимании и речи, а также возникают сложности с некоторыми навыками самообслуживания. Стоит отметить, что часто к клинической картине добавляется явление родительской гиперопеки, что в свою очередь препятствует успешному формированию навыков самостоятельности, так как ограничивается инициативность ребёнка. Таким образом, развивая детей в раннем возрасте, мы способствуем формированию взрослого независимого человека [14, 77].

Разработанная программа опирается на методы: игровой педагогики, которые являются наиболее эффективным средством воздействия для раннего возраста; сенсорной интеграции, необходимые для стабилизации мозговых структур активизирующихся при обработке информации, поступающей от анализаторных систем, а также для обучения способности давать адекватную

реакцию в ответ на поток информации от внешнего мира и структурировать, фильтровать полученные сообщения; нейропсихологии, с их помощью оказывается влияние на корковые и подкорковые зоны мозга, отвечающие за то, чтобы интерпретировать информацию извне и преобразовать в конкретную целенаправленную деятельность. Также используются направления работы - психопросвещение и психопрофилактика для информирования родителей в вопросах развития и воспитания детей и повышения родительских компетенций [2, 61].

Данная программа состоит из следующих типов игр: игры на подражание, социальные, предметно-манипулятивные, дидактические, двигательные.

Кроме того, занятия в программе выстроены таким образом, чтобы через разные типы игр (в основе которых находятся умения из зоны актуального развития) у ребёнка равномерно развивались отстающие навыки из зоны ближайшего развития. Стоит отметить, что ход встречи остаётся неизменным, то есть мы формируем единую структуру занятия для создания условия предсказуемости, с её помощью ребёнок будет закреплять опыт, полученный на предыдущих занятиях, к тому же чувствовать себя в безопасности и менее тревожно, понимать границы и правила, формировать саморегуляцию. Важно подчеркнуть, что в каждую встречу внедряются элементы психологического просвещения и профилактики для родителей, это необходимо для повышения их компетенций и формирования понимания того, как создать дома развивающую среду и как интегрировать и тренировать в естественных для ребёнка жизненных ситуациях те умения и навыки, которые были положены в основу предлагаемых игр.

Цель: психологическое развитие детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

Задачи:

1. Формировать представление об окружающей действительности.
2. Формировать речевую активность.

3. Развивать социальное взаимодействие.

4. Развивать навыки самообслуживания.

Программа разработана для детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы. Программа рассчитана на 12 занятий с периодичностью 1 раз в неделю. Длительность программы: 3 месяца. Форма проведения: индивидуальная.

Методы и техники:

Основой программы являются методы игровой педагогики, а также использованы методы сенсорной интеграции, нейропсихологии и техники психологической профилактики и просвещения.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия – начинает занятие, способствует установлению контакта с ребёнком и родителем.

2. Основная часть – включает в себя комплекс активностей, направленных на развитие навыков самостоятельности.

– Двигательные игры – в качестве двигательной игры детям предлагается преодолеть полосу препятствий, которая необходима для сенсорного насыщения, а также развивает способность выполнения последовательности действий, формирует понимание инструкций взрослого [2].

– Игры на подражание – способствуют пониманию и стимулированию речи, с их помощью ребёнок обучается копированию и повторению действий, также данная активность способствует повышению уровня социальных навыков [31].

– Социальные игры – необходимы для научения ребёнка поддерживать и инициировать социальное взаимодействие, обращаться к взрослому за помощью, этот вид игр также стимулирует речевую деятельность ребёнка [73].

– Предметно-манипулятивные игры – стимулируют познавательную активность за счёт изучения различных предметов, их функционала и свойств [75].

– Дидактические игры – развивают целенаправленную деятельность, способность ребёнка выстраивать простейшие причинно-следственные связи, формируют механизмы саморегуляции, побуждают к взаимодействию со взрослым, как с источником знания [53].

3. Беседа с родителем – рефлексия относительно прошедшего занятия, выдача рекомендаций на дом, ответы на вопросы родителя.

4. Ритуал прощания – необходим для завершения занятия и отработки социальных навыков (жест «пока»), данное действие создаёт предсказуемость, что влияет на отношение ребёнка к занятию, а также учить его переключению с одной активности на другую

В связи с особенностями раннего возраста для запоминания, закрепления навыков детям необходимо неоднократное повторения одинаковых действий, поэтому отдельные игры будут переходить из одного занятия в другое, а некоторые активности останутся неизменными по ходу реализации программы.

В таблице 4 представлено тематическое планирование программы психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

Таблица 4. Тематическое планирование развивающих занятий

№	Цель занятия	Содержание	Время занятия
1.	Формирование устойчивого социального взаимодействия и стимулирование речевой активности	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть: – Двигательная игра – прохождение полосы препятствий; – Игра на подражание	45 минут

		«Была Аня маленькой...»; – Социальная игра «Сидели два медведя»; – Предметно-манипулятивная игра «Баночки»; – Дидактическая игра «Составь картинку из 2-ух частей»; 3. Беседа с родителем; 4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...».	
2.	Формирование устойчивого социального взаимодействия и стимулирование речевой активности	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть: – Двигательная игра – прохождение полосы препятствий; – Игра на подражание «Мишка косолапый...» – Социальная игра «Ладочки» – Предметно-манипулятивная игра «Открути и положи»; – Дидактическая игра «Вкладыши»; 3. Беседа с родителем;	45 минут

		4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...».	
3.	Формирование устойчивого социального взаимодействия и стимулирование речевой активности	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть: – Двигательная игра – прохождение полосы препятствий – Игра на подражание «Курочка-Ряба» – Социальная игра «Кто спрятался?» – Предметно-манипулятивная игра «Сыпь, сыпь, пересыпь!» – Дидактическая игра «Пазлы» 3. Беседа с родителем; 4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...»	45 минут
4.	Стимулирование познавательной активности, формирование представлений об окружающей действительности	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть: – Двигательная игра – прохождение полосы препятствий – Игра на подражание «Водичка» – Социальная игра «Кто это?»	45 минут

		– Предметно-манипулятивная игра «Найди клад» – Дидактическая игра «Коробка форм» 3. Беседа с родителем; 4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...»	
5.	Стимулирование познавательной активности, формирование представлений об окружающей действительности	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть: – Двигательная игра – прохождение полосы препятствий – Игра на подражание «Деревце» – Социальная игра «Вот я!» – Предметно-манипулятивная игра «Сюрприз!» – Дидактическая игра «Салат» 3. Беседа с родителем; 4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...»	45 минут
6.	Стимулирование познавательной активности, формирование	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть:	45 минут

	представлений об окружающей действительности	– Двигательная игра – прохождение полосы препятствий – Игра на подражание «Тики-так, тики-так» – Социальная игра «Собери мячики» – Предметно-манипулятивная игра «Музыкальные инструменты» – Дидактическая игра «Построй башню» 3. Беседа с родителем; 4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...»	
7.	Закрепление способности понимания и тренировка практических навыков, необходимых для самообслуживания	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть: – Двигательная игра – прохождение полосы препятствий – Игра на подражание «Капуста» – Социальная игра «Дорисуй рисунок» – Предметно-	45 минут

		манипулятивная игра «Поймай рыбку» – Дидактическая игра «Накорми волка» 3. Беседа с родителем; 4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...»	
8.	Закрепление способности понимания и тренировка практических навыков, необходимых для самообслуживания	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть: – Двигательная игра – прохождение полосы препятствий – Игра на подражание «По дорожке гладкой-гладкой...» – Социальная игра «Улыбнись, поклонись» – Предметно-манипулятивная игра «Нанизываем бусы» – Дидактическая игра «Посмотрим, что в ведёрке» 3. Беседа с родителем; 4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...»	45 минут
9.	Закрепление способности понимания и тренировка практических навыков,	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть:	45 минут

	необходимых для самообслуживания	– Двигательная игра – прохождение полосы препятствий – Игра на подражание «На- Дай» – Социальная игра «Коробка печенья» – Предметно- манипулятивная игра «Уложим мишку спать» – Дидактическая игра «Найди пару» 3. Беседа с родителем; 4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...»	
10.	Повторения и закрепление новых умений в социальной сфере, познании, понимании и речи и их перенос в ситуации самообслуживания	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть: – Двигательная игра – прохождение полосы препятствий – Игра на подражание «Почистим зубки» – Социальная игра «Поиграем вместе в бубен» – Предметно- манипулятивная игра «Дорога для зайчиков»	45 минут

		– Дидактическая игра «Пирамидки» 3. Беседа с родителем; 4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...»	
11.	Повторения и закрепление новых умений в социальной сфере, познании, понимании и речи и их перенос в ситуации самообслуживания	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть: – Двигательная игра – прохождение полосы препятствий – Игра на подражание «Сделаем лодочки» – Социальная игра «Топни ножкой» – Предметно-манипулятивная игра «Расстёгиваем-застёгиваем» – Дидактическая игра «Матрёшки» 3. Беседа с родителем; 4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...»	45 минут
12.	Повторения и закрепление новых умений в социальной сфере, познании, понимании	1. Ритуал приветствия «Я по мячику стучу...»; 2. Основная часть:– Двигательная игра –	45 минут

		прохождение полосы препятствий – Игра на подражание «Капуста» – Социальная игра «Чаяпитие» – Предметно-манипулятивная игра «Катится, не катится» – Дидактическая игра «Мешок с подарками» 3. Беседа с родителем; 4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...»	
--	--	---	--

Ожидаемые результаты:

1. Повышение уровня представлений об окружающей действительности.
2. Повышение уровня речевой активности.
3. Улучшение социального взаимодействия.
4. Улучшение навыков самообслуживания.

Пример конспекта занятия по программе представлен в приложении 1.

3.3. Анализ результатов контрольного этапа эксперимента

Следующим этапом работы было проведение контрольного этапа эксперимента. Данный эксперимент проводился с целью оценки эффективности разработанной нами программы психологического развития

детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

Повторное диагностическое исследование проводилось с использованием тех же методик, что и на констатирующем этапе эксперимента. После диагностики, результаты контрольной и экспериментальной групп контрольного этапа эксперимента были проанализированы и соотнесены с результатом констатирующего этапа эксперимента. В ходе анализа сопоставлялись показатели развития детей обеих групп, рассматривался характер произошедших изменений за период реализации программы психологического развития. Особое внимание уделялось качественным изменениям в развитии ребёнка. Проведённый анализ позволил объективно оценить динамику изменений и определить эффективность апробированной программы.

Результаты проведённого исследования в контрольной группе по методике Оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев (адаптирована АНО ДПО СПб ИРАВ, 2019), были отражены в таблице 5.

Таблица 5. Результаты диагностики детей контрольной группы по методике Оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев, контрольный этап эксперимента

Рутина	Количество детей, у которых встречаются трудности	
	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Просыпание\засыпание	6 %	8%
Туалет	25 %	33%
Купание	15%	17%
Одевание\раздевание	17 %	21%
Приём пищи	33 %	37%

Продолжение таблицы 5

Одиночная игра	6 %	4%
Совместная игра	22 %	19%
Досуг	4 %	4%
Прогулка	4 %	4%

Исходя из результатов, можно сделать вывод, что общая картина по всем рутинам несколько увеличилась в сравнении с констатирующим этапом эксперимента. Так показатели в рутинах, которые выделялись как наиболее тяжёлые, изменились следующим образом: рутину туалета как наиболее сложную отметили 33% родителей (что на 8% больше, чем на констатирующем этапе эксперимента), а приём пищи 37% (что на 4% больше, чем на констатирующем этапе эксперимента). Отрицательная динамика наблюдается также в рутинах просыпание\засыпание, здесь количество детей, у которых возникают трудности увеличилось с 6% до 8%, купание – с 15% до 17%, одевание\раздевание – с 17% до 21%. Это говорит о том, что в контрольной группе просматривается отрицательная динамика. Стоит отметить, что за счёт естественного темпа развития, произошли улучшения в рутинах одиночной игры, здесь показатель снизился с 6% до 4%, и совместной игры – с 22% до 19%. Показатели в рутинах досуга и прогулки не изменились и остались равными – 4%. Это говорит о том, что у детей контрольной группы повысился уровень трудностей в навыках самообслуживания, то есть им сложно самостоятельно выполнять повседневные дела, у них возникает неприязнь к самым ежедневным задачам, таким как чистка зубов, умывание, приём пищи, одевание и другие. Это обусловлено недостаточной сформированностью социальных навыков (ребёнок не может сообщить взрослому о своих потребностях), познания и понимания (ребёнку тяжело построить цепочку своих действий, соотнести предмет с его предназначением) и общей инертностью психических процессов (ребёнку

нужно больше времени на обучение, а родитель требует исполнения здесь и сейчас).

Для наглядности результаты представлены в гистограмме 4.

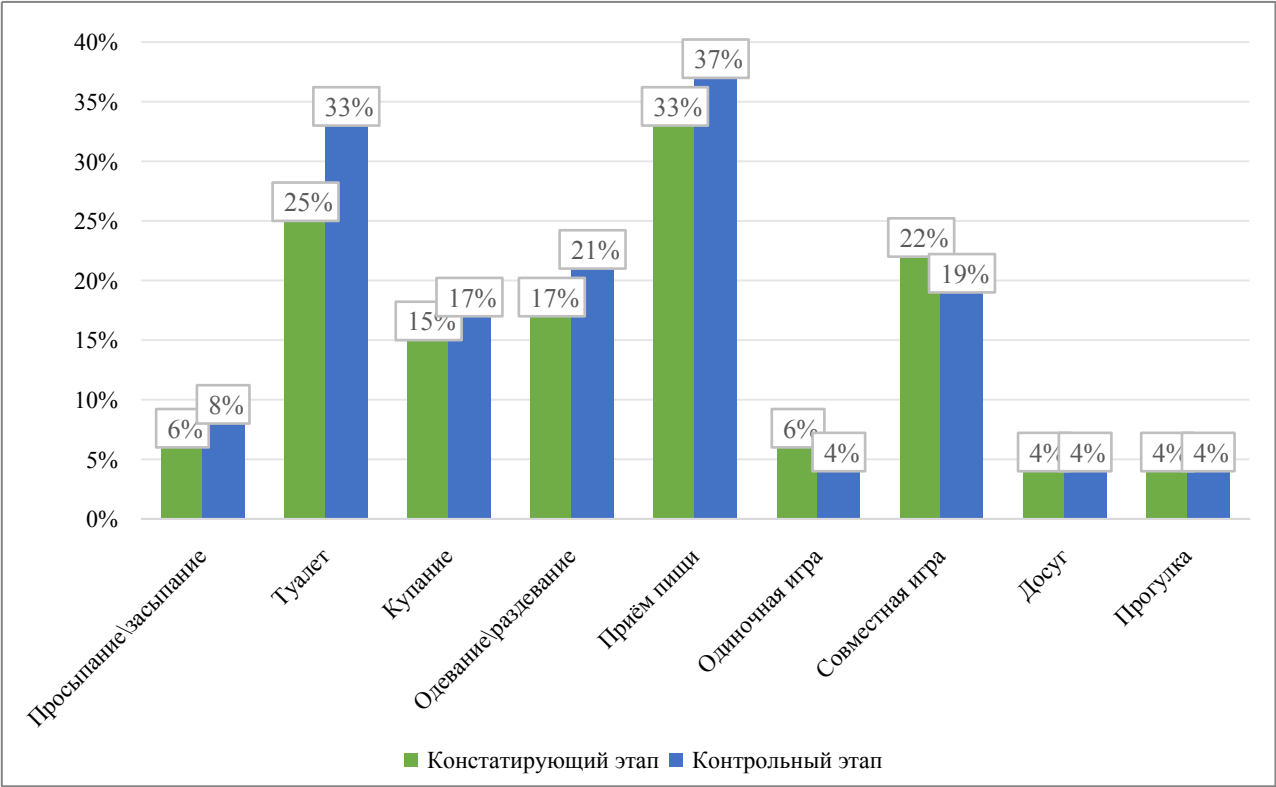


Рисунок 4. Результаты диагностики детей контрольной группы по методике Оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев, контрольный этап эксперимента

Результаты проведённого исследование в экспериментальной группе представлены в таблице 6.

Таблица 6. Результаты диагностики детей экспериментальной группы по методике Оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев, контрольный этап эксперимента

Рутина	Количество детей, у которых встречаются трудности	
	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Просыпание\засыпание	6 %	4%

Продолжение таблицы 6

Туалет	25 %	10%
Купание	14 %	9%
Одевание\раздевание	16 %	13%
Приём пищи	33 %	12%
Одиночная игра	6 %	3%
Совместная игра	23 %	11%
Досуг	4 %	3%
Прогулка	4 %	2%

Исходя из представленных данных, можно сделать вывод о том, что наблюдается положительная динамика в рутинах, которые выделялись как наиболее сложные, а именно: туалет, количество детей, испытывающих трудности, уменьшилось с 25% до 10%, приём пищи – с 33% до 12%. Стоит отметить положительную динамику и в других рутинах: просыпание\засыпание процент трудностей уменьшился с 6% до 4%, купание – с 14% до 9%, одевание\раздевание – с 16% до 13%, одиночная игра с 6% до 3%, совместная игра с 23% до 11%, досуг – с 4% до 3%, прогулка – с 4% до 2%. Такие показатели говорят о том, что детям стало проще входить в контакт со взрослым, просить о помощи и сообщать о своих потребностях для их реализации, также испытуемые демонстрируют большую вовлечённость и интерес к бытовым задачам.

Полученные результаты позволяют говорить о том, что общие показатели снизились после реализации программы, положительная динамика просматривается не только в рутинах, в которых имелось большее количество сложностей, но и в остальных параметрах, что демонстрирует повышение общего уровня развития навыков самообслуживания.

Полученные данные были преобразованы в гистограмму 5.

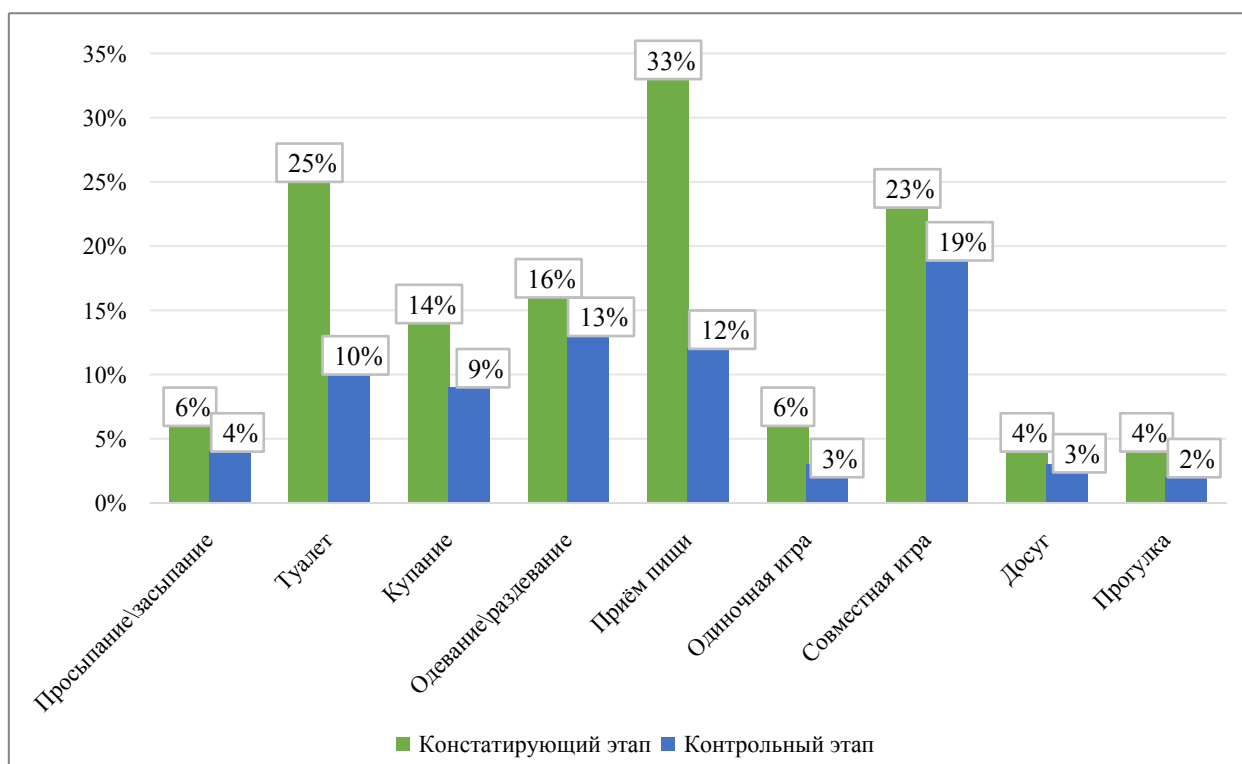


Рисунок 5. Результаты диагностики детей экспериментальной группы по методике Оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев, контрольный этап эксперимента

Таким образом, основываясь на результатах диагностики, в ходе реализации программы психологического развития отмечается повышение уровня самообслуживания детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы. Благодаря положительной динамике в важных процессах психики: улучшение познавательной активности, повышение уровня сформированности крупной и мелкой моторики, развитие социальной сферы речи, а также с помощью повышения родительских компетенций, путём использования методов психопрофилактики и психопросвещения в работе. Удалось снизить степень затруднений, возникающих у детей в процессе естественной жизнедеятельности, что позволяет им самостоятельно выполнять те действия, которые на начальном этапе вызывали большие сложности, а также осуществлять совершенно новые для себя задачи.

Следующее исследование проводилось с помощью диагностической методики KID.

Результаты обследования представлены в таблице 7.

Таблица 7. Результаты диагностики детей контрольной группы по методике KID, контрольный этап эксперимента

Сфера жизнедеятельности	Количество детей, у которых выявлено отставание	
	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Познание	33 %	39%
Движение	21 %	25%
Язык	39 %	46%
Самообслуживание	29 %	33%
Социальная сфера	40 %	46%

Исходя из результатов исследования, просматривается увеличение отставания по всех сферах жизнедеятельности. В большей степени возросло запаздывание в познании с 33% до 39%, в языке с 39% до 46%, в социальной сфере с 40% до 46%. В остальных сферах наблюдается незначительный регресс в движении с 21% до 25%, в самообслуживании с 29% до 33%. У детей остаются трудности во взаимодействии со взрослыми и сверстниками, они не проявляют познавательного интереса к новым вещам или предметам, стремятся к уединению и одиночной деятельности, в виду того, что общение не приносит им удовольствия из-за недостаточной сформированности языковой сферы. То есть, не смотря на естественное развитие, дети всё же проявляют отставание, поэтому необходимо дополнительное вмешательство.

Для наглядности результаты были отражены в гистограмме 6.

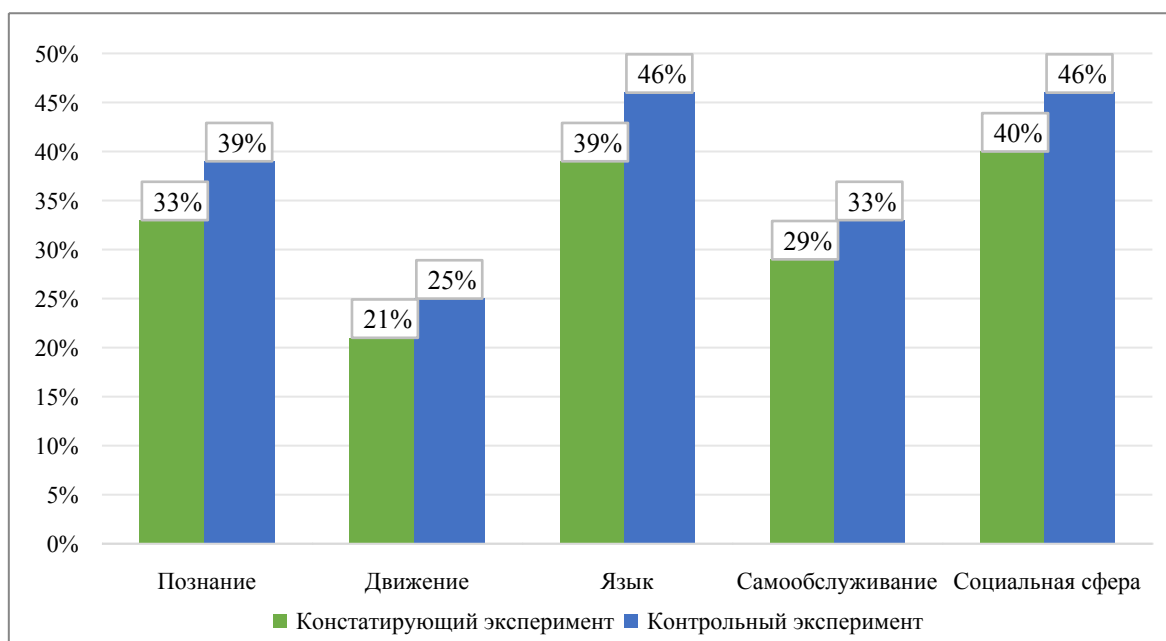


Рисунок 6. Результаты диагностики детей контрольной группы по методике KID, контрольный этап эксперимента

Результаты исследования в экспериментальной группе представлены в таблице 8.

Таблица 8. Результаты диагностики детей экспериментальной группы по методике KID, контрольный этап эксперимента

Сфера жизнедеятельности	Количество детей, у которых выявлено отставание	
	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Познание	33 %	16%
Движение	20 %	12%
Язык	40 %	23%
Самообслуживание	29 %	15%
Социальная сфера	39 %	23%

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что после реализации программы, у детей экспериментальной группы наблюдается положительная динамика по основным сферам жизнедеятельности. Так в

сферах, где на констатирующем этапе эксперимента было выявлено больше всего отставаний, мы видим следующие данные: познание процент запаздывания уменьшился с 33% до 16%, язык – с 40% до 23%, социальная сфера – с 39% до 23%. Дети охотнее и увереннее стали общаться со взрослым, интересоваться окружающим миром, проявлять самостоятельность в делах, которые раньше вызывали трудности, не боятся совершения ошибок, так как могут обратиться за помощью к взрослому, как источнику знания.

По полученным результатам была создана гистограмма 7.

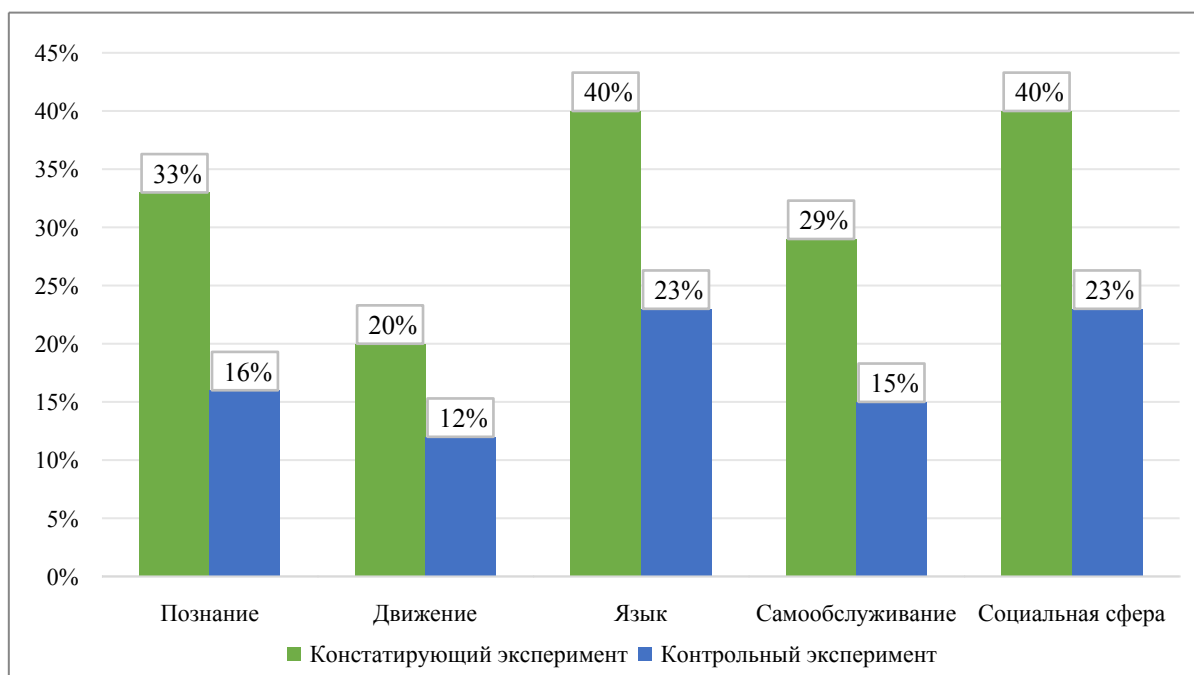


Рисунок 7. Результаты диагностики детей экспериментальной группы по методике KID, контрольный этап эксперимента

Таким образом, по результатам диагностики прослеживается положительная динамика по всем основным сферам жизнедеятельности. Количество детей, имеющих отставание сократилось в среднем на 14,6%. Это говорит о том, что детям стало проще общаться со взрослыми и сверстниками, ввиду этого снизилось непонимание, так как теперь они могут донести о своих желаниях, вступать в интересные игры и самостоятельно познавать окружающий мир.

Третьим исследованием стала методика RCDI-2000. Полученные результаты диагностики контрольной группы представлены в таблице 9.

Таблица 9. Результаты диагностики детей контрольной группы по методике RCDI-2000, контрольный этап эксперимента

Сфера жизнедеятельности	Количество детей, у которых выявлено отставание	
	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Социальная сфера	41%	48%
Самообслуживание	37%	42%
Крупная моторика	33%	35%
Тонкая моторика	31%	33%
Речь	41%	48%
Понимание	46%	54%

Из результатов диагностики можно сделать вывод о том, что показатели увеличились, что говорит о повышении уровня отставания у детей по указанным сферам жизнедеятельности. Наибольшее затруднение проявляется в областях: социальной сферы, здесь количество детей, имеющих отставание увеличилось с 41% до 48%, речи – с 41% до 48% и понимания с 46% до 54%. В остальных сферах уровень отставаний также незначительно возрос: самообслуживание с 37% до 42%, крупная моторика с 33% до 35%, тонкая моторика с 31% до 33%. У детей отмечается снижение инициативности в контактах, им тяжело взаимодействовать с другими людьми ввиду непонимания, которое возникает из-за того, что ребёнок не может донести свою потребность привычным способом (речь), а собеседник не может его понять, в следствии ребёнок закрывается, выстраивает для себя комфортную среду без лишнего взаимодействия, играет в знакомые, привычные игры, не стремясь пробовать что-либо новое, на просьбы и требования взрослого отвечает протестом, так как не понимает того, что от него требуется, не знает средств, с помощью которых может выполнить ту или иную задачу.

Для наглядности данные диагностики представлены в гистограмме 9.

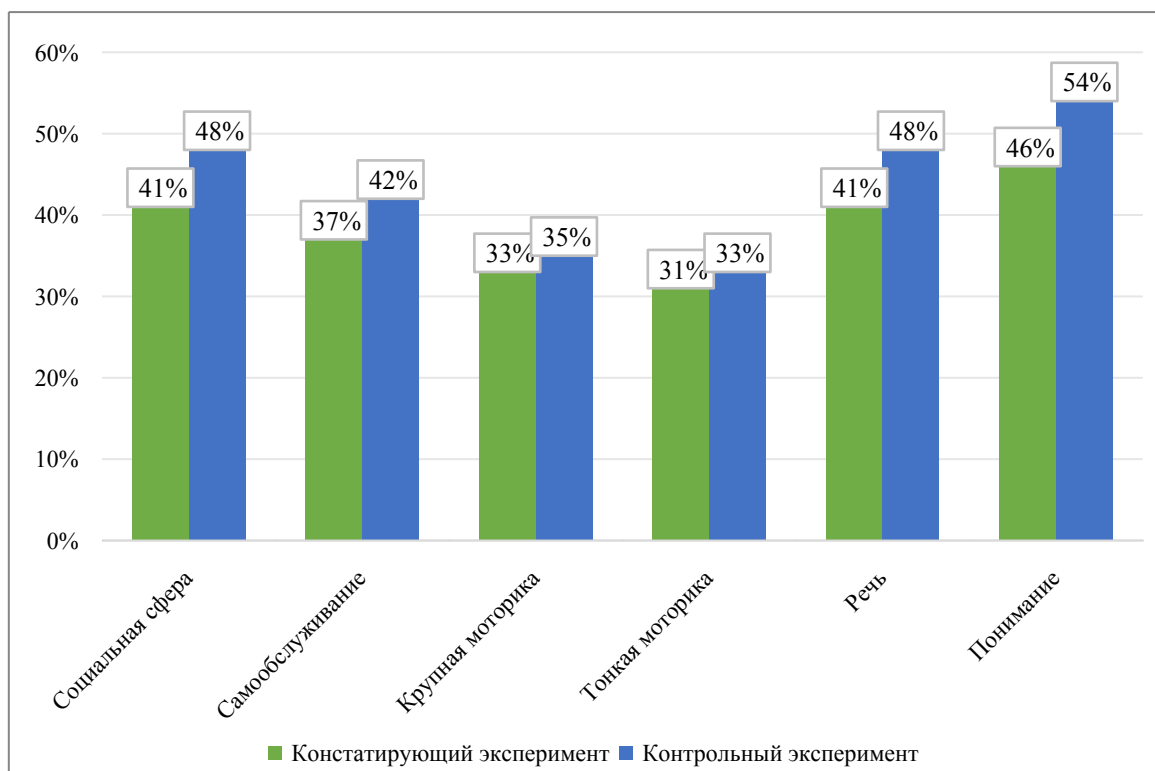


Рисунок 8. Результаты диагностики детей контрольной группы по методике RCDI-2000, контрольный этап эксперимента

Результаты, полученные в ходе исследования экспериментальной группы, представлены в таблице 10.

Таблица 10. Результаты диагностики детей экспериментальной группы по методике RCDI-2000, контрольный этап эксперимента

Сфера жизнедеятельности	Количество детей, у которых выявлено отставание	
	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Социальная сфера	42%	23%
Самообслуживание	38%	24%
Крупная моторика	33%	19%
Тонкая моторика	31%	15%
Речь	42%	21%

Понимание	45%	23%
-----------	-----	-----

По результатам диагностического исследования была выявлена положительная динамика в основных сферах жизнедеятельности, в среднем количество детей, у которых прослеживается отставание снизилось на 17,6%. В сферах, где наблюдалось большое количество нарушений, отмечается положительная динамика. Так, в социальной сфере число детей, имеющих отставание снизилось с 42% до 23%, в речи – с 42% до 21%, в понимании с 45% до 23%. Помимо этого, в остальных сферах жизнедеятельности, также наблюдается активизация навыков: самообслуживание с 38% до 24%, крупная моторика с 33% до 19%, тонкая моторика с 31% до 15%. Это говорит о том, что развивающие занятия простимулировали естественное развитие, и, дети смогли преодолеть те трудности, которые возникали ранее, а именно им стало проще находить общий язык со взрослыми, они учатся новым навыкам и познают инструменты, с помощью которых возможно выполнение каких-либо действий, расширяют границы своего познания, замотивированы в получении нового опыта.

Для наглядности, в соответствии с результатами диагностики, была создана гистограмма 9.

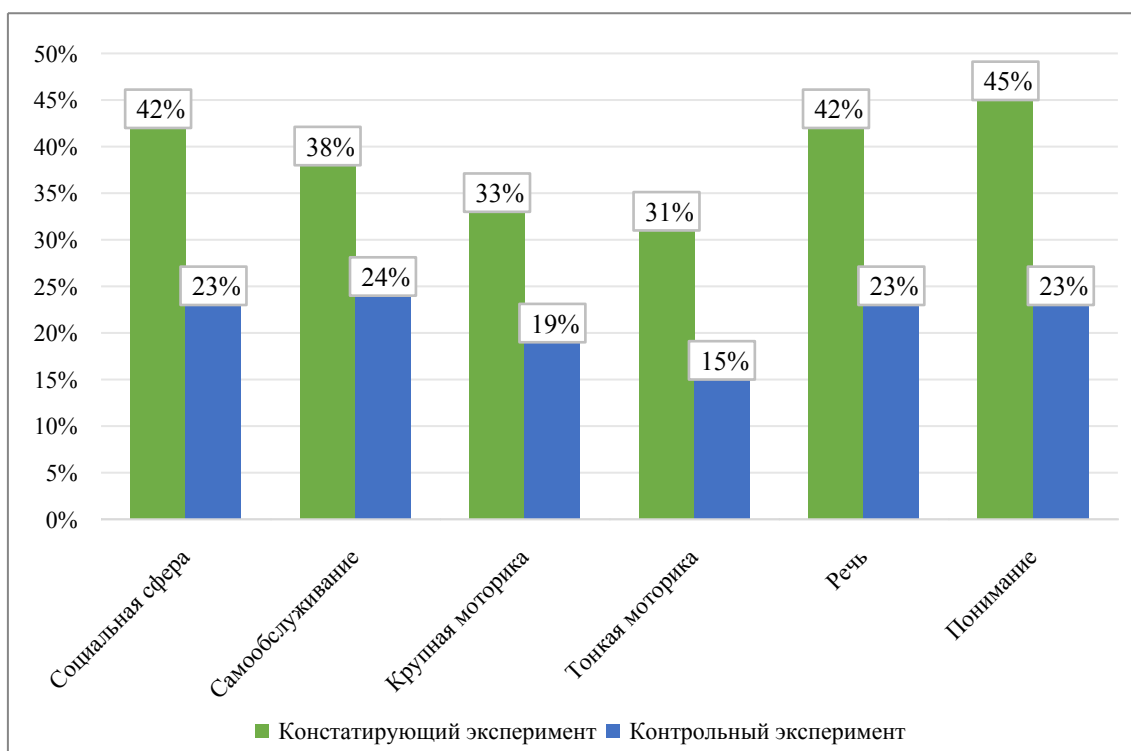


Рисунок 9. Результаты диагностики детей экспериментальной группы по методике RCDI-2000, контрольный этап эксперимента

Таким образом, можно сделать вывод о том, что дети продемонстрировали увеличение уровня понимания, которое на констатирующем этапе эксперимента, выделялось, как сфера с наибольшим количеством сложностей. После реализации программы дети лучше стали воспринимать инструкции, копировать действия и переносить их в естественные жизненные ситуации, отмечается улучшение в соблюдении социальных правил, то есть дети могут подождать очереди, прислушиваться к заданию и выполнить его в соответствии с требованием, а не так, как самому ребёнку хотелось бы.

Проанализировав данные, полученные в результате контрольного этапа эксперимента, можно прийти к заключению, что показатели детей из контрольной группы снизились относительно результатов констатирующего этапа эксперимента. Они также продолжают демонстрировать высокий уровень отставаний в основных сферах жизнедеятельности и повседневных делах.

После апробации программы психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, дети экспериментальной группы демонстрируют положительную динамику: повышение уровня познавательной активности, способность понять и выполнить действие по инструкции, возможность инициировать и поддерживать социальное взаимодействие, развитие речи, проявление интереса к бытовым делам и другое.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что разработанная и апробированная программа психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы показала свою эффективность и полученный результат соответствует поставленным в программе задачам.

Выводы по третьей главе

1. В третьей главе рассмотрены теоретические основы организации развивающей работы с детьми раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы. Были проанализированы психологические особенности детей данной возрастной категории и нозологии, а также особые образовательные потребности, которые требуются для данной выборки. Также были рассмотрены принципы, необходимые при построении развивающей работы в области специальной психологии, при условии их соблюдения возможно построение качественной и эффективной программы и достижение желаемых результатов.

2. Опираясь на принципы специальной психологии и учитывая необходимые условия, была составлена программа психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

В основу программы были положены методы игровой педагогики, сенсорной интеграции, нейропсихологии, а также техники психологического просвещения и профилактики, необходимые для повышения родительских компетенций. Данные инструменты будут способствовать всестороннему развитию ребёнка, а также учитывать факт переноса, полученных знаний в домашнюю среду.

Программа состоит из нескольких типов игр, а именно: игра на подражание, социальных, предметно-манипулятивных, дидактических и двигательных. Этот вид деятельности наиболее уместен для развития ребёнка раннего возраста и позволяет в простой и понятной малышу форме донести важные знания и умения.

Программа была апробирована на детях экспериментальной группы в течении 3-х месяцев с частотой 1 раз в неделю.

3. После апробации программы было проведено повторное диагностическое исследование (контрольный этап эксперимента), с целью

проверки эффективности программы развития и отслеживания динамики развития детей.

Согласно полученным данным, у детей контрольной группы, трудности в процессах самообслуживания сохранились. Детям, по-прежнему, тяжело выполнять повседневные задачи, которые перед ними ставятся, они не могут составить план своей деятельности, выполнить инструкцию, возникают сложности в понимании предметов и их предназначения, в также дети не стремятся помочь взрослому в ежедневных делах. По методике KID прослеживается отставание по всем сферам, у большинства детей прослеживается задержка в формировании познавательных навыков, они не проявляют интереса к новым игрушкам, не исследуют предметы для получения представлений о их функция, также наблюдаются трудности в социальных навыках, ребёнок не поддерживает взаимодействие, в некоторых случаях и вовсе избегает его, стремится к одиночной деятельности, которая понятна и предсказуема. Согласно методике RCDI-2000 отставание увеличилось. У детей остаются сложности в речи, социальных связях, им сложно донести свои мысли, чувства, потребности до собеседника, выполнить инструкцию, предлагаемую взрослым тоже оказывается не просто, так как зачастую дети не понимают тех требований, которые им предъявляются, также возникает демотивация по отношению к новым играм, предметам, то есть ребёнок не проявляет желания изучить, исследовать неизвестную ему вещь, он предпочитает то, что ему уже понятно и знакомо.

В экспериментальной группе наблюдались положительная динамика в психологическом развитии. Уровень сформированности умений, необходимых для выполнения повседневных задач повысился, согласно полученным данным по методике Оценка поведения ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев, просматривается динамика в наиболее трудных рутинных: приём пищи, количество детей, у которых возникают сложности снизилось с 33% до 12%, а в рутине туалета – с 25% до 10%. Помимо этого, наблюдается снижение

проблем в других рутинах: дети охотнее выполняют бытовые задачи, стремятся помочь взрослому и открыть для себя новые занятия (например, уборку), а также более точно и уверенно выполняют те действия, которым их обучили ранее. По методике KID были получены положительные результаты, в социальной сфере количество детей, имеющих отставание снизилось с 33% до 16%, в языке с 40% до 23%, в познании с 33% до 16%. Дети стали проявлять интерес к новым предметам, занятиям, активно исследуют окружающую среду и делятся эмоциями с родителями, стремятся разделить свои чувства, также они более заинтересованы в социальных контактах не только со значимым взрослым, но и новыми людьми. Согласно методике RCDI-2000 отставание у детей в сферах, которые были проблемными, снизилось, так в области понимания отставание снизилось с 45% до 23%, в речи – с 42% до 21%, в социальной сфере – с 42% до 23%. Ребята начали понимать более сложные инструкции, прислушиваться к взрослому, обращаться за помощью, чтобы научиться новому, а не уходить в отказ от деятельности, в области социального взаимодействия дети стали более продолжительное время поддерживать контакт, расширился словарный запас.

Благодаря развивающим занятиям у детей повысился уровень познания и понимания: они стремятся узнавать мир вокруг, исследовать новое, также, прислушиваются к взрослому, могут выполнить поставленную перед ними задачу, выстроить цепочку действий, необходимых для достижения цели, стоит отметить, что после реализации программы дети действуют методом проб и ошибок, не отходят от деятельности после неудачи. После реализации программы детям стало проще поддерживать социальное взаимодействие, они сами инициируют контакт, не избегают, а стремятся к общению, могут разделять свои эмоции с другими, значение речи стало большим, расширился активный словарь, что сократило непонимание, теперь ребёнок может более точно донести свою мысль до собеседника. В естественных жизненных ситуациях поведение детей стало более уверенным, они не боятся ошибаться в осуществлении новых задач, проявляют больше инициативы. Стоит

отметить работу, проделанную родителями, которые также повышали свои компетенции в сфере воспитания детей с перинатальной патологией центральной нервной системы, переносили рекомендации в домашнюю среду, поддерживали и мотивировали своих детей.

Таким образом, поставленные задачи программы психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы были выполнены. Можно прийти к заключению, что разработанная программа является в достаточной мере эффективной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в процессе работы над темой «Программа психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы» было рассмотрено понятие «развитие», дана характеристика психологического развития детей раннего возраста, а также изучены их особенности психологического развития у детей с перинатальной патологией центральной нервной системы

Во время изучения специально литературы выяснилось, что развитие включает в себя становление множества процессов психики и начинает свой путь с раннего возраста. С появлением новообразований ребёнок становится более развитым, но если происходит нарушение в какой-либо базовой сфере, то какие-то навыки могут быть не сформированы. Например, если ребёнок имеет дефекты в когнитивной сфере, то могут возникнуть проблемы с выполнением ежедневных задач таких как одевание, умывание, приём пищи и другие. Сформированность многих процессов психики оказывается тесно связанной с развитием человека, но вместе с этим отдельное значение в становлении данных механизмов имеет правильно организованная развивающая среда.

Для детей с перинатальной патологией центральной нервной системы свойственно запаздывание некоторых этапов онтогенеза, процессы и механизмы их несколько инертны и замедлены, что также оказывает своё влияние на навыки самостоятельности. Ввиду этого наблюдается снижение познавательной активности, мотивации, а также сложности в социализации, речи из-за чего дети часто закрываются в себе и огораживаются от окружающего мира, не идут на контакт со взрослыми или сверстниками, новые игрушки не вызывают у них интереса, а бытовые дела вызывают панику.

В настоящий момент проблема психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы является актуальной, так родители всё чаще обращаются к специалистам с

трудностями ввиду нарушений в перинатальном периоде. Отечественными учёными было изучено множество процессов психики, которые обуславливают своевременное развитие, однако данная проблема остаётся актуальной до сих пор, что обуславливает важность этого вопроса для специалистов, работающих с детьми данной категории и требует современного изучения, исследования, разработки пособий и программ, посвящённых работе педагога с детьми раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

В ходе работы было проведено исследование психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы с использованием специально подобранных методик. Диагностика показала наличие отставание в различных сферах жизнедеятельности и трудности в повседневных делах. Были выявлены трудности в самообслуживании, социальной сфере, речи, а также в областях познания и понимания.

Была разработана программа психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы. Данная программа опирается на методы игровой педагогики, сенсорной интеграции, нейропсихологии и включает в себя разные типы игр, а также работу в области психологической профилактики и просвещения для повышения родительских компетенций. Комплекс игр призван развить у ребёнка познавательную активность, повысить уровень социального взаимодействия и речи, сформировать фундаментальные навыки, нужные для успешного выполнения ежедневных задач, а психологическая профилактика и просвещение родителей в вопросах развития и воспитания детей позволили повысить уровень знаний о том, как обустроить развивающую среду в домашних условиях, как перенести навыки, полученные на занятиях в бытовую среду, а также тесная работа с родителем необходима, чтобы снизить его тревожность касаясь нарушений ребёнка. Программа состоит из 12 занятий и рассчитана на 3 месяца, по одному занятию в неделю.

После апробации психологической программы развития был проведён контрольный этап эксперимента, основной целью которого являлась оценка эффективности разработанной программы.

При проведении повторной диагностики у детей контрольной группы увеличилось число детей, испытывающих сложности в понимании, познании, речи и социальной сфере, а также возросло количество детей, демонстрирующих затруднения в выполнении повседневных дел, наиболее выражены в рутинах туалета и приёма пищи. Помимо сфер, которые были отмечены как наиболее трудные, наблюдается тенденция отставания и в других областях.

По результатам исследования у детей экспериментальной группы прослеживается положительная динамика. Удалось снизить отставание в основных сферах жизнедеятельности в среднем на 14-17%, также получилось сократить трудности, возникающие в повседневных делах на 11% (приём пищи) и 15% (туалет). При этом отмечается стремление детей к выполнению бытовых задач, повышение восприимчивости инструкций, познавательной активности, самообслуживания, усовершенствование социального взаимодействия.

Таким образом, разработанная программа показала свою эффективность в психологическом развитии детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, так как результаты контрольного этапа эксперимента показали положительную динамику в уровне развития основных сфер жизнедеятельности и самообслуживания. Исходя из этого, можно сказать, что выдвинутая в начале исследования гипотеза подтвердилась.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология: Учеб. пособие для студ. вузов. – 4-е изд. – М.: Издательский центр «Академия», 1999. – 672 с.
2. Айрес, Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития /пер. с англ. Ю. Даре. – 5-е изд. – М.: Теревинф, 2009. – 272 с.
3. Али, М. Мой ребенок в первый год жизни: недоношенный, с задержкой развития, с нарушениями? Или просто другой? Отвечая на вопросы родителей / Пер. с нем. – СПб. : Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2016. – 168 с.
4. Андрущенко, Н.В. Монтессори-педагогика и Монтессори-терапия. СПб. : Речь, 2010. – 316 с.
5. Аникеева, Н. П. Главное о воспитании детей. М. Монтессори, Я. Корчак, Л. Выготский, А. Макаренко, Э. Эриксон. – СПб.: Питер, 2016. – 128 с.
6. Архипова, Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребёнка. Пособие для специалистов Службы ранней помощи детям и родителей. – М.: Мозаика-Синтез, 2012. – 160 с.
7. Архипова, С. Н., Габышева, Д. И. Коррекционно-развивающая работа по формированию навыков самообслуживания у детей раннего возраста с ОВЗ // МНКО. 2024. №4 (107). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/corrective-developmental-work-on-the-development-of-self-care-skills-in-children-of-early-age-with-disabilities> (дата обращения: 16.12.2025).
8. Афанасьева, В. Т., Мартынова С. С. Особенности психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ на базе служб ранней помощи// Вестник науки. 2021. №10 (43). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihologo-pedagogicheskogo->

soprovozhdeniya-detey-rannego-vozrasta-s-ovz-na-baze-sluzhb-ranney-pomoschi
(дата обращения: 21.04.2026).

9. Афанасьева, В. Т., Мартынова, С. С. Особенности психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ на базе служб ранней помощи // Вестник науки. 2021. №10 (43). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihologo-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-detey-rannego-vozrasta-s-ovz-na-baze-sluzhb-ranney-pomoschi>
(дата обращения: 16.12.2025).

10. Бабкина, Н. В. Психологическая помощь детям с задержкой психического развития: ретроспектива и перспективы / Н. В. Бабкина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2023. – № 54(1). – С. 32-43

11. Бабкина, Н. В. Психологическое сопровождение ребенка с задержкой психического развития / Н. В. Бабкина, И. А. Коробейников. – М.: Наука, 2020. – 213 с.

12. Баенская, Е. Р., Выродова, И. А., Разенкова, Ю. А. Научитесь общаться с младенцем: пособие для родителей. – М.: Просвещение, 2008. – 128 с.

13. Баенская, Е.Р., Разенкова, Ю.А., Выродова, И.А. В пространстве материнских рук. Общение и игра взрослого с младенцем: кн. для родителей . – М.: Карапуз, 2004. – 176 с.

14. Белов, В. И. Психолого-педагогические особенности детей с задержкой психического развития. – СПб Речь, 2021. – 251 с.

15. Бернштейн Н.А. О построении движений. – М.: Медгиз, 1947. – 255 с.

16. Болотова, А. К., Молчанова, О. Н. Психология развития и возрастная психология: учеб. пособие / А. К. Болотова, О. Н. Молчанова ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2012 – 526 с.

17. Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман. Путь к независимости: обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам. – М.: Теревинф, 2000г.
18. Бутко Г. А., Суворова О. В., Сорокоумова С. Н. Изучение двигательной сферы дошкольников с задержкой психического развития. – Вестник Мининского университета. 2019. №3 (28). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-dvigatelnoy-sfery-doshkolnikov-s-zaderzhkoy-psiicheskogo-razvitiya> (дата обращения: 11.12.2025).
19. Винникот, Д.В. Разговор с родителями / Пер. с англ. М. Почукаевой – М.: Независимая фирма «Класс», 2012. – 96 с.
20. Власова, Т.А., Певзнер, М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1973
21. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 2. Проблемы общей психологии Под ред. В. В. Давыдова. – М.: Педагогика, 1982. – 504 с.
22. Выготский, Л. С. Психология развития ребенка. — М: Изд-во Смысл, Изд-во Эксмо, 2004. – 512с.
23. Гиппенрейтер, Ю. Б. Общаться с ребёнком. Как? – М.: Издательство АСТ, 2023. – 352 с.
24. Гришаева, Л. В., Криулина, П. А., Макарова, И.А. Особенности коррекционно-развивающей среды с детьми раннего возраста с отставанием или риском отставания в развитии (на примере проектирования индивидуальных образовательных маршрутов) // Известия ВГПУ. 2020. №9 (152). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-korreksionno-razvivayuschey-raboty-s-detmi-rannego-vozrasta-s-otstavaniem-ili-riskom-otstavaniya-v-razvitii-na-primere> (дата обращения: 16.12.2025).
25. Дамадаева, А.С., Магомедова, С. А., Адухова, М. М. Возможности коррекционной работы с детьми с задержкой психоречевого развития методами формирования навыков самостоятельности // АНИ: педагогика и психология. 2024. №3 (48). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti->

korrektsionnoy-raboty-s-detmi-s-zaderzhkoy-psiherechevogo-razvitiya-metodami-formirovaniya-navykov-samostoyatelnosti (дата обращения: 16.12.2025).

26. Дети с задержкой психического развития Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной; Науч. – исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1984. – 256 с.

27. Екжанова, Е. А. Комплексная программа развития ребенка раннего возраста «Забавушка» (от 8 месяцев до 2 лет). – СПб.: Каро, 2016. – 328 с.

28. Ермолаева Е. Е., Самарина Л. В. Специфика работы специалиста ранней помощи, как трансдисциплинарного специалиста. – Екатеринбург, 2020. –120 с.

29. Жиянова, П. Л. Дневник развития ребенка раннего возраста. – 2-е изд. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2018. – 80 с.

30. Закрепина, А.В. Развиваем социальные умения: родителям детей с ОВЗ: учеб.-практич. пособие. – М.: Инфра-М, 2019. – 162 с.

31. Захарова, И. Ю., Моржина, Е. В. Игровая педагогика: таблица развития, подбор и описание игр – М.: Теревинф, 2018. – 152 с.

32. Игры и занятия с детьми раннего возраста, имеющими отклонения в психофизическом развитии: Книга для педагогов /Под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. – М.: Полиграф сервис, 2002. – 128 с.

33. Качикеев, Т. Ж., Кожогелдиева М. А. Взаимодействие детей со взрослыми как основа психического развития в раннем возрасте // Бюллетень науки и практики. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimodeystvie-detey-so-vzroslymi-kak-osnova-psihičeskogo-razvitiya-v-rannem-vovraste> (дата обращения: 28.04.2026).

34. Кипхард, Э. Й. Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного и социального развития: От рождения до 4-х лет. Изд. 2-е; [пер. с нем. Л.В. Хариной] М.: Теревинф, 2009. 112 с.

35. Климова, Н. П. Психология и педагогика детей с ЗПР. – Москва Высшая школа, 2020. – 220 с.

36. Кожевникова, Е.В. Нет необучаемых детей. Книга о раннем вмешательстве. – СПб.: Каро, 2007. – 345 с.
37. Корчак, Я. Как любить ребёнка / Пер. с польского К. Сенкевич – М.: Эксмо, 2023. – 512 с.
38. Кузнецова, Л. В., Переслени, Л. И., Солнцева, Л. И. и др. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. Под ред. Л. В. Кузнецовой – 7изд. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 480 с.
39. Ларго, Р. Х. Развитие ребёнка от 0 до 4 лет. – М.: Эксмо, 2012.
40. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие. – М.: Издательство Московского университета, 1985
41. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. – 1975
42. Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики – 5-е, исправленное и дополненное издание. – М.: Смысл, 2020. – 627 с.
43. Леонтьев, А.Н. Психологические основы развития ребёнка и обучения / Под ред. Д.А. Леонтьева, А.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2009. – 423 с.
44. Леханова, Е. В., Борисова, М. В. Повышение родительской компетентности в вопросах создания развивающей предметно-пространственной среды для детей раннего и младшего дошкольного возраста // Педагогический вестник. 2024. №34. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/povyshenie-roditelskoy-kompetentnosti-v-voprosah-sozdaniya-razvivayuschey-predmetno-prostranstvennoy-sredy-dlya-detey-rannego-i> (дата обращения: 16.12.2025).
45. Лисина, М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, 1986. – 144 с.
46. Лубовский, В. И. Высшая нервная деятельность и психологические особенности детей с задержкой психического развития Дефектология. – 1972. – №4. – с. 10-16

47. Лубовский, В. И., Розанова, Т. В., Солнцева, Л. И. и др.; Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений, Под ред. В. И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.
48. Общая психология. Учебно-методическое пособие\ под общ. ред. М. В. Гамезо. – М.: Ось-89, 2008. – 352 с.
49. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии: учебное пособие для вузов / И. И. Мамайчук. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2024 – 318 с.
50. Маслова, О. А. Формирование навыков самостоятельности у детей с ЗПР. – Санкт-Петербург Республика, 2020. – 199 с.
51. Мишина Г. А., Черничкина Ю. Д. Крик, гуление, лепет, первые слова... возможно ли по-другому? – СДО. 2012. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/krik-gulenie-lepet-pervye-slova-vozmozhno-li-po-drugomu> (дата обращения: 10.12.2025).
52. Монтессори, М. Дом ребенка. Метод научной педагогики / Пер. с итал. С. Г. Займовского. СПб: Гомель, 1993. – 336 с.
53. Монтессори, М.. Помоги мне сделать это самому / Сост., вступ. статья М.В. Богуславский, Г.Б. Корнетов. – М.:Издат. дом «Карпуз», 2000. – 272 с .
54. Мухина, В. С. Возрастная психология: феномены развития, детство, отрочество. – 9-е изд. – М.: Академия, 2004.
55. Павлова, Л. Н. Развивающие игры-занятия с детьми от рождения до трёх лет. Пособие для воспитателей и родителей. – М.: Мозаика-Синтез, 2010. – 224 с.
56. Педагогика сегодня: проблемы и решения: материалы Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2017 г.). Чита : издательство «Молодой ученый», 2017. – 78 с.
57. Петрова, Е.А., Тутаева, Е.Е. Организация диагностики детей раннего возраста в службах ранней помощи// Проблемы современного

педагогического образования. 2022. №74-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-diaagnostiki-detey-rannego-vozrasta-v-sluzhbeh-ranney-pomoschi> (дата обращения: 16.12.2025).

58. Пиаже Ж. Избранные психологические труды: Пер. с англ. и фр. / Вступ. статья В. А. Лекторского, В. Н. Садовского, Э. Г. Юдина. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. – 680 с.

59. Питерси М. и Трилор Р. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Книга 7: Самообслуживание и социальные навыки. Пер. с английского. М.: Ассоциация Даун Синдром, 2001– 80 с.

60. Полински, Л. РЕKiP: игра и движение. Более 100 развивающих игр для детей первого года жизни / Пер. с нем. О. Ю. Поповой. – 4-е изд. – М.: Теревинф, 2009. – 240 с.

61. Приходько, О. Г. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О. Г. Приходько, Ю. И. Левченко и др. – М.: Парадигма, 2021. – 378 с.

62. Радуга. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования / [С. Г. Якобсон, Т. И. Гризик, Т. Н. Доронова и др.; науч. рук. Е. В. Соловьёва]. – 2-е изд., перераб. – М. : Просвещение, 2016. – 232 с.

63. Разенкова, Ю. А. Игры с детьми младенческого возраста / Ю. А. Разенкова, И. А. Выродова – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: Школьная книга. Программа «Счастливый ребенок», 2021. – 192 с.

64. Региональная общественная организация «Красноярский центр лечебной педагогики» Развитие навыков самостоятельности: Методическое пособие о формировании туалетных навыков, навыков еды, коммуникации и взаимодействия с другими. – Красноярск, 2025. – 30 с.

65. Рубинштейн, С.Л., Основы общей психологии. – М.: Издательство АСТ, 2019. – 960 с.

66. Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства. Руководство по оценке уровня развития от 1 года 2 мес. До 3 лет 6 мес. По русифицированной шкале RCDI-2000 – СПб, 2000.

67. Семенович, А. В., Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений. – Москва: Издательский центр «Академия», 2002. – 232 с.

68. Смирнова, Е.О. Комплексная образовательная программа для детей раннего возраста «Первые шаги» / Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова. – 3-е изд. – М.: ООО «Русское слово – учебник», 2019 – 168 с.

69. Теплюк, С. Н. Истоки самостоятельности. – Дошкольное воспитание. – 1991, № 7. – 67-71 с.

70. Теплюк, С.Н.. Актуальные проблемы развития и воспитания детей от рождения до трех лет. М.: Мозаика-Синтез, 2010. – 142 с.

71. Тригер, Р. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. – СПб.: Питер, 2008. – 192 с.

72. Туревская, Е.И. Возрастная психология / Е.И. Туревская. – Тула, 2002. – 343 с.

73. Фьюэлл Р. Р., Вэдэзи П. Ф. Обучение через игру: руководство для педагогов и родителей\ Пер. С англ. Л. А. Чистович, Е. В. Кожевниковой. – СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2022 – 160 с.

74. Харьков, Д. Ю., Сафаргалина, Э. И. Основы теории когнитивного развития Пиаже // Colloquium-journal. 2019. №26 (50). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovy-teorii-kognitivnogo-razvitiya-piazhe> (дата обращения: 16.04.2026).

75. Чиждова, Е. В. Значение игры в раннем детстве // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2017. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-igry-v-rannem-detstve> (дата обращения: 28.04.2026).

76. Чистович, И. А., Рейтер, Ж., Шапиро, Я. Н. Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID. Изд. 2-е – СПб, 2000.
77. Шарикова, Н. Г. Подходы к развитию самостоятельности у детей с нарушениями развития. – Москва Сигма, 2019. – 240 с.
78. Шпиц, Р., Коблинер Г. Первый год жизни. – М.: Геррус, 2000.
79. Эльконин, Д.Б. Психология игры – М.: Педагогика, 1978. – 304 с.
80. McWilliam, R.A. Routines-based Early Intervention: Supporting Young Children and Their Families. – 2010. – 288 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Конспект развивающего занятия по программе психологического развития детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы

Вид занятия: развивающее

Цель занятия: Развитие детей раннего возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы путём формирования устойчивого социального взаимодействия и стимулирования речевой активности.

Задачи:

1. Стимулировать речевую активность ребёнка.
2. Формировать способность к устойчивому социальному взаимодействию.
3. Поддерживать речевую и социальную инициативу ребёнка.

Обеспечение занятия

Раздаточный материал: мяч, баночки разных форм с откручивающейся крышкой и игрушкой внутри, картинка, разрезанная на 2 части.

План занятия:

1. Приветствие «Я по мячику стучу...» – 3 минуты
2. Основная часть:
3. Двигательная игра – Прохождение полосы препятствий – 12 минут
4. Игра на подражание – «Была Аня маленькой...» – 3 минуты
5. Социальная игра – «Сидели два медведя...» – 5 минут
6. Предметно-манипулятивная игра – «Баночки» – 7 минут
7. Дидактическая игра – «Составь картинку из двух частей» – 3 минуты
8. Беседа с родителем – 10 минут
9. Ритуал прощания – «До свиданья, детвора...» – 2 минуты

Ход занятия

1. Приветствие.

Психолог: Здравствуй! Выбирай себе место, пойдём здороваться вместе с мячиком.

Игра «Я по мячику стучу...»

Я по мячику стучу, мячик Ане покачу

Психолог катит мяч ребёнку

Я по мячику стучу, мячик маме покачу

Ребёнок катит мяч маме

Я по мячику стучу, мяч Алёне покачу

Мама катит мяч психологу

Я по мячику стучу, мячик в домик укачу!

Психолог убирает мяч

2. Основная часть:

Двигательная игра – прохождение полосы препятствий

Психолог: Давай с тобой построим интересную дорогу, расставим разные препятствия, а ты покажешь, как их нужно проходить.

Специалист совместно с ребёнком и родителем строит полосу препятствий, после ребёнка проходит 3 круга, если необходимо, то на ребёнка надевается утяжелённый жилет.

Психолог: Какая ты умница, так хорошо прошла эстафету! Будем её убирать, поможешь нам с мамой?

Важно включать ребёнка в процесс постройки и уборки полосы препятствий.

Игра на подражание «Была Аня маленькой...»

Психолог: А давай теперь покажем, какая ты была маленькая и как теперь выросла большой?

Была Аня маленькой,

Показываем руками вниз и приседаем

Выросла большой

Тянемся наверх

Видно, мама полила

Из леечки водой

Гладим по голове

Ну ничего себе, Аня, и правда как ты подросла!

Социальная игра «Сидели два медведя...»

Психолог: Аня, я сейчас буду рассказывать тебе историю про медведей, садись к маме, вы вместе будете повторять движения, которые я покажу.

Сидели два медведя

Хлопаем руками по коленям

На тоненьком суку.

Показываем пальцами тоненькую палочку

Один читал газету,

Имитируем чтение

Другой месил муку,

Показываем движение как будто что-то перемешиваем

Раз «ку-ку»,

Закрываем один глаз рукой

Два «ку-ку»

Закрываем второй глаз рукой

Бух! Оба шлёпнулись в муку!

Ребёнок с мамой падают на бок

Нос в муке,

Поднимаемся, показываем на нос

Рот в муке,

Показываем на рот

Уши в кислом молоке!

Поглаживаем уши

Психолог: Вот это медведи, всё им не сидится! Аня, у меня для тебя кое-что есть, сейчас покажу.

Предметно-манипулятивная игра «Баночки»

Психолог: Смотри какие баночки и все разные. Ой, там кто-то спрятался, давай-ка откроем и посмотрим.

Показываем ребёнку как откручивается крышка, после ребёнок самостоятельно открывает баночки, если необходимо, то психолог или родитель помогает.

Психолог: Замечательно! Все игрушки нашли. Давай их теперь уберём на место, а я тебе покажу красивую картинку.

Дидактическая игра «Составь картинку из 2-ух частей»

Психолог: Аня, у меня была такая красивая картинка, но представляешь порвалась, надо её соединить, ты мне поможешь?

Ребёнок составляет картинку из двух половинок

Психолог: Спасибо! Как красиво получилось! Аня, ты сегодня так хорошо занималась, смотри какие игрушки у меня есть, давай ты немного поиграешь, а мы с мамой поговорим, хорошо?

3. Беседа с родителями

Обсуждаем с родителем занятие, делаем упор на успехи ребёнка, даём рекомендации на неделю, отвечаем на интересующие вопросы.

4. Ритуал прощания «До свиданья, детвора...».

Психолог: Аня, занятие закончилось, будем с тобой печенку печь и свечку задувать.

Психолог зажигает свечу

До свиданья, детвора, детвора, детвора,

Руки ладонями вверх, качаемся из стороны в сторону

Нам домой идти пора, нам домой пора

Пока!

Машем правой рукой

Пока!

Машем левой рукой

Пока!

Машем двумя руками

Нам домой пора!

Ребёнок задувает свечу

Психолог: Занятие закончилось, Аня, ты так хорошо играла, пойдём дверь открывать!