

И.Е. Валитова

Брест, Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

В статье представлены результаты оценки уровня развития предметной деятельности и общения со взрослым как основных форм активности детей раннего возраста с отклонениями в развитии (вследствие неврологической патологией). Установлено, что относительно благополучно развиваются чувствительность ребенка к воздействиям взрослого, использование средств общения со взрослыми, понимание речи, овладение различными видами действий с предметами. Неблагоприятно развиваются инициативность и активная речь, познавательная активность, включенность деятельности в общение, целенаправленность в деятельности. В качестве целевых приоритетов в коррекционной работе с детьми рассматриваются активность и инициативность ребенка, а также совместная деятельность ребенка и взрослого.

Ключевые слова: ранний возраст, дети с отклонениями в развитии, предметная деятельность, общение ребенка со взрослым, оценка уровня развития детей.

I.E. Valitova

Brest, Brest State A.S. Pushkin University

PECULIARITIES OF COMMUNICATION AND ACTIVITY OF EARLY AGE CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS

The article presents the results of assessing the level of development of object activity and communication with adults as the main forms of activity of early age children with developmental disorders (due to neurological pathology). It is established that the child's sensitivity to adult influences, the use of means in communication with adults, understanding of speech, mastering various types of actions with objects are relatively well developed. Initiativeness and active speech, cognitive activity, involvement into communication, purposefulness in activity are unfavorably developed. As target priorities in correctional work with children, the activity and child initiativeness, as well as joint activities of a child and an adult are considered.

Keywords: early age, children with developmental disorders, object activity, child-adult communication, assessment of child development level.

Проблема обеспечения благополучного психофизического и психоэмоционального развития ребенка выдвигается в настоящее время в число наиболее актуальных. Ранний возраст занимает особое место в онтогенезе – для него характерен высокий темп психофизического развития ребенка, повышенная чувствительность к влиянию различных вредностей на организм и психику, а также высокая значимость отношений ребенка с близким взрослым

для его благополучного развития. Исследования закономерностей и динамики психического развития детей с отклонениями в развитии, возникшими вследствие неврологической патологии в период раннего возраста, являются востребованными для научного обоснования коррекционно-развивающих программ помощи детям. Поражения центральной нервной системы разной этиологии рассматриваются как биологическая предпосылка нарушений развития в раннем детстве и выступают как первичный дефект [2].

В данной работе рассматриваются две нозологические категории неврологической патологии раннего возраста: последствия раннего органического поражения ЦНС и детский церебральный паралич. При наличии у ребенка неврологической патологии указанной нозологии проявляются специфические закономерности психофизического развития ребенка. В отечественном подходе нарушения развития рассматриваются в логике закономерностей нормотипичного развития: осуществляется анализ видов деятельности и общения со взрослым, а также познавательной деятельности на определенном возрастном этапе [3; 4]. В зарубежном подходе закономерности развития ребенка рассматриваются в логике диагностических инструментов, когда оценивается уровень развития ребенка в разных сферах в соответствии с нормативами психодиагностических шкал [8; 9].

С раннего возраста ребенок с детским церебральным параличом развивается в специфических условиях, определяющих его отношения с окружающим миром, а дефицитарность двигательной сферы обуславливает нарушения в сенсорной, когнитивной, социальной и эмоционально-волевой сферах [5]. Дети с церебральным параличом отстают в развитии от своих сверстников, что объясняется влиянием двигательного дефекта на психическое развитие ребенка.

Комплексное изучение О.Г. Приходько [7] вариантов и динамики развития детей второго года жизни с детским церебральным параличом показало, что у всех детей наблюдаются двигательные расстройства разной степени тяжести (общая моторика, ручные умения, артикуляционная моторика), у большинства

детей – задержка психоречевого развития и вариативные специфические нарушения разных функций. Темп моторного, социального, познавательного и речевого развития детей широко варьирует, характерна неравномерность динамики в разных сферах. У детей с ДЦП со значительным опозданием формируется предметная деятельность, так как действия с предметами формируются по мере совершенствования общей моторики [4; 6].

Нарушения в развитии ребенка с умственной отсталостью наблюдаются уже в раннем возрасте и проявляются отставанием в становлении всех сфер. У детей поздно формируются все основные движения: от удержания головы, ползания, сидения до самостоятельной ходьбы, с большим опозданием также появляются хватание и действия с предметами. У большинства детей третьего года жизни преобладают манипулятивные и простые предметные действия, отсутствует интерес к сотрудничеству со взрослым, задерживается формирование навыков самообслуживания [1].

Сравнивая характеристики психофизического развития детей с церебральным параличом и детей с органическим поражением ЦНС, необходимо отметить существенное сходство: у всех детей в раннем возрасте диагностируется отставание в развитии во всех сферах по сравнению с нормотипичными детьми. Таким образом, при наличии у детей раннего возраста неврологической патологии создаются специфические условия развития ребенка, которые способствуют разнообразным, и поэтому неопределенным или непредсказуемым результатам развития ребенка. При одинаковом неврологическом диагнозе степень тяжести нарушений развития, а также отставание в развитии в разных сферах может различаться. Исходы неврологической патологии и коррекции нарушений развития варьируют в широких пределах: от почти полного восстановления до сохранения выраженных нарушений. Для определения целевых ориентиров коррекционной работы с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии (вследствие неврологической патологии) необходимо ориентироваться на уровень развития

основных форм активности, которые проявляются в типичных для раннего возраста видах деятельности ребенка и его общения со взрослыми.

Цель исследования: выявить особенности и уровни развития предметной деятельности и общения детей со взрослыми в условиях психофизической депривации вследствие неврологической патологии у детей раннего возраста.

Методы исследования. С помощью методики «Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» [3] было обследовано 104 ребенка в возрасте от одного года до трех лет с диагнозами «последствия раннего органического поражения ЦНС» и «детский церебральный паралич». Дети посещают курсы реабилитации в Центре медицинской реабилитации для детей с неврологическими заболеваниями.

Данная методика предназначена для оценки психического развития детей раннего возраста вне зависимости от наличия или отсутствия у ребенка отклонений в развитии, но в качестве одной из задач диагностики рассматривается выявление отставаний и задержек развития у детей. Результатом диагностики является определение уровня развития (высокий, средний, низкий) каждой формы активности, и сравнение с показателями нормотипичного развития детей не предполагается. С целью сравнительного анализа и определения «места» показателей ребенка среди других детей мы используем максимально возможное значение, которое может получить ребенок по данному показателю. С целью оценки уровня развития речи у детей два показателя из рубрики «общение» рассматриваются нами отдельно.

Методика позволяет оценивать степень выраженности показателей общения и деятельности: инициативность ребенка, чувствительность к воздействиям взрослого, использование средств общения, речь ребенка и понимание речи взрослого, операциональная сторона предметной деятельности (количество видов действий с предметами), мотивационная сторона предметной деятельности (познавательная активность в действиях с предметами, степень включенности предметной деятельности в общение, а также целенаправленность в деятельности).

Результаты диагностики развития общения, речи и деятельности детей раннего возраста с неврологической патологией отражены в сводной таблице 1. Данные свидетельствуют о том, что уровень развития всех показателей общения и деятельности существенно ниже максимально возможного значения, отставание среднего значения от максимально возможного составляет от 23,8 % до 54,8 %. Величина отставания различается как по разным формам активности, так и в разных возрастных группах.

Таблица 1 – Показатели развития деятельности и общения

Возрастная группа	Показатель	Общение			Речь		Деятельность			
		Инициативность	Чувствительность к воздействиям взрослого	Средства общения	Понимание речи	Речь	Количество действий с предметами	Познавательная активность	Включенность ПД в общение	*Целенаправленность
НП1, n=42	Максимум	12	9	16	3	16	10	17	10	–
	Среднее	4,45	3,9	8	2,02	3,59	5,48	6,95	4,14	–
	В % от максим.	37,1	43,3	50	67	23,8	54,8	40,9	41,4	–
НП2, n=30	Максимум	9	6	9	10	9	10	11	21	–
	Среднее	3,86	3	5,59	5,27	1,9	5,31	5	6,48	–
	В % от максим.	42,9	50	62,1	52,7	30,8	53,1	45,5	30,9	–
НП3, n=32	Максимум	9	6	9	10	9	18	25	34	6
	Среднее	3,96	3,16	4,65	4,84	2,53	9,9	10,84	12,25	2,66
	В % от максим.	44	52,7	51,7	48,4	28,1	55	43,4	36,0	44,3

Примечания: *показатель целенаправленности деятельности оценивается только в возрастной группе 30–36 месяцев; НП1 – 12–24 месяца; НП2 – 24–30 месяцев; НП3 – 30–36 месяцев

Показатели детей второго года жизни (группа НП1) значительно отличаются от максимально возможного значения по всем показателям общения и деятельности, кроме понимания речи (67 % от максимума); при этом наиболее существенные отличия наблюдаются по инициативности (37,1% от

максимума), речи (23,8 % от максимума), познавательной активности (40,9 % от максимума). Несколько меньше отличаются от максимального значения показатель использования средств общения (50 % от максимума), виды действий с предметами (54,8 % от максимума).

Средние показатели детей возрастной группы от 2 до 2,5 лет также отличаются от максимально возможного значения, хотя в целом в меньшей степени по сравнению с детьми НП1. Существенно отличаются показатели речи (30,8 % от максимума) и включенности предметной деятельности в общение (30,9 % от максимума), познавательной активности (45,5 % от максимума), инициативности (42,9 % от максимума). Ближе к максимальному значению находятся показатели средств общения (62,1 %), видов действий с предметами (53,1 % от максимума), понимания речи (52,7 % от максимума).

В группе детей НП3 все показатели отличаются от максимального значения, но в разной степени. Более всего отличаются показатели речи (28,1 %), включенности предметной деятельности в общение (36,0 %), познавательной активности (43,4 % от максимума), инициативности (44 % от максимума). На более высоком уровне находятся показатели чувствительности к воздействиям взрослого (52,7 % от максимума), средств общения (51,7 % от максимума), виды действий с предметами (55 % от максимума).

Рассмотрим далее обобщенные результаты диагностики психического развития детей, которые представлены в виде низкого, среднего и высокого уровней развития деятельности, общения и речи (таблица 2).

Таблица 2 – Уровни развития форм активности у детей

Возрастная группа	Высокий	Средний	Низкий	Всего
НП1	5	14	23	42
НП2	7	9	14	30
НП3	6	11	15	32
Всего	18	34	52	104
В %	17,3	32,7	50	100

Различия между возрастными группами НП1, НП2, НП3 по уровням развития общения, речи и деятельности статистически незначимы ($df=4$, $\chi^2_{крит}=9.488$ при $p<0.05$;

общение: $\chi^2_{\text{эмп}}=3,712$, $p=0,447$; речь: $\chi^2_{\text{эмп}}=1,392$, $p=0,846$; деятельность: $\chi^2_{\text{эмп}}=1,977$, $p=0,741$).

Дети в возрасте 1–3 года с неврологической патологией в половине случаев демонстрируют низкий уровень развития общения и деятельности, а в трети случаев – средний уровень развития, в шестой части случаев – высокий уровень развития. В сфере общения наблюдается тенденция к увеличению количества случаев высокого уровня развития у детей, в то время как в сфере речи – тенденция к увеличению количества случаев низкого уровня развития.

Выводы. В исследовании впервые изучены характеристики общения и деятельности детей раннего возраста, развивающихся в условиях психофизической депривации. Выявлен достаточно низкий уровень развития общения и деятельности детей раннего возраста с неврологической патологией, так как в половине случаев дети показывают низкий уровень развития показателей развития общения и деятельности. Распределение уровней развития форм активности одинаково в трех возрастных подгруппах. В разных формах активности детей число случаев низких, средних и высоких уровней развития одинаково, однако в сфере общения наблюдается тенденция к увеличению количества случаев высокого уровня развития у детей, в то время как в сфере речи – тенденция к увеличению количества случаев низкого уровня развития.

Установлено, что у детей наиболее благополучно развиваются такие характеристики общения как чувствительность к воздействиям взрослого, использование средств общения со взрослыми, понимание речи, а также овладение различными видами действий с предметами как характеристика предметной деятельности. Неблагоприятно развиваются у детей такие характеристики общения как инициативность и активная речь; познавательная активность, включенность деятельности в общение, целенаправленность как характеристики предметной деятельности. Таким образом, у детей в первую очередь страдают проявления их собственной активности и инициативности, а

также общение в процессе предметной деятельности со взрослым, то есть совместная деятельность ребенка и взрослого.

Практическая значимость полученных результатов состоит в возможности использования разработанной схемы для оценки уровня развития общения и деятельности детей раннего возраста с отклонениями в развитии, так как результаты оценки могут служить основанием для определения дефицитарных функций и постановки целей и задач коррекционно-развивающей работы с ребенком. Основной целью коррекционной работы является направленность на формирование собственной активности и инициативности ребенка, а также включение общения в предметную деятельность ребенка. Это определяет необходимость обучения и участия в коррекционно-развивающей работе матерей, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Браткова М. В. Формирование предметных действий у детей раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы : дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03. М., 2006. 183 с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений : в 6 т. М. : Педагогика, 1982.– 1984. – Т. 5 : Основы дефектологии / под ред. Т. А. Власовой. 1983. 368 с.
3. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е. О. Смирнова [и др.]М.: АНО «ПЭБ», 2007. 128 с.
4. Кузнецова Л.В. и др. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 480 с.
5. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: учеб. пособие. М. : Изд-во МГУ, 1985. 168 с.
6. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб. : Речь, 2003. 400 с.
7. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации: Монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. 208 с.
8. Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment / ed. by R. DelCarmen-Wiggins, A. Carter. – New York : Oxford University Press, 2004. 530 p.

9. *Houwe S. et al.* The interrelationships between motor, cognitive, and language development in children with and without intellectual and developmental disabilities // *Research in Developmental Disabilities*. 2016. №53-54. P. 19-31.