

Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области –
Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям
«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»



**«ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СЕССИИ
ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПМПК»**

Методические рекомендации для специалистов ПМПК

НОВОСИБИРСК 2020

Составитель:

Светлана Юрьевна Селянина учитель-логопед ЦПМПК ГБУ НСО «ОЦДК»

Редактор:

Татьяна Петровна Абакирова, заместитель директора по НМР ГБУ НСО «ОЦДК»,
кандидат психологических наук

В методическом пособии представлены условно-нормативные ориентиры развития детей младенческого, раннего возраста (от рождения до трех лет). Рассмотрены особенности и тонкости организации обследования детей раннего возраста, на основании исследований многих известных авторов, представлены методики обследования детей раннего возраста в условиях ПМПК, приложение содержит практический материал для педагогов, специалистов и родителей.

Методические рекомендации предназначены для специалистов ПМПК, педагогов центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, оказывающих коррекционную помощь родителям с детьми раннего возраста, педагогов дошкольных образовательных учреждений.

Содержание

НОРМАТИВНО - ПРАВОВАЯ БАЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК	5
УСЛОВНО-НОРМАТИВНЫЕ ОРИЕНТИРЫ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ТРЕХ ЛЕТ)	7
ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПМПК	9
МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПМПК	10
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПМПК	11
МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПМПК	13
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПМПК	16
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В УСЛОВИЯХ ПМПК	37
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПМПК	39
ФОРМИРОВАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПМПК, СОЗДАНИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ СОУ	42
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	43
ГЛОССАРИЙ	45
ЛИТЕРАТУРА	51
ПРИЛОЖЕНИЯ	55
ОБРАЗЦЫ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ПМПК - РАННИЙ ВОЗРАСТ	55
ТАБЛИЦА «ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3-Х ЛЕТ»	57
ТЕСТ «ОСОБЕННОСТИ ДОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ МАЛЫША В 1-Й ГОД ЖИЗНИ»	65
ПАМЯТКИ «ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА»	68
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НА РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, 2-3 ГОДА ЖИЗНИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ, СПЕЦИАЛИСТОВ ОО	70
РЕЗЕРВЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ И НА ТЕРРИТОРИИ НСО	74
ШКАЛА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ПО ГРИФФИТС (ПЕРЕВОД КЕШИШЯН Е.С.)	77
ШКАЛА АПГАР	84

ВВЕДЕНИЕ

«Раннее развитие ребенка считается одним из наиболее важных этапов жизни, определяющих здоровье, благополучие, обучение и поведение на протяжении всего жизненного цикла. Это период больших возможностей, но также и крайней уязвимости перед воздействием негативных факторов. Это уникальный период жизни, на протяжении которого силы развития могут быть использованы в целях предотвращения или минимизации инвалидности и потенциальных вторичных состояний... ВОЗ призывает включить аспекты раннего развития ребенка в национальную и международную политику, направленную на улучшение здоровья населения и достижение большей справедливости в отношении здоровья для всех». Сайт ВОЗ

Ранняя помощь, детям в возрасте от рождения до 3 лет, в настоящее время стала приоритетным направлением отечественной системы образования.

Президентом Российской Федерации была поставлена задача обеспечить к 2021 году стопроцентную доступность дошкольного образования для детей в возрасте от 2 месяцев до 3-х лет. Утверждена концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года от 31 августа 2016 г. N 1839-р. В концепции отмечено, что во многих регионах страны (в том числе, *Новосибирской области*) разработаны и внедрены модели и межведомственные программы ранней помощи детям с нарушениями в развитии и детям-инвалидам. Министерством труда и социальной защиты РФ, Министерством образования, Министерством здравоохранения, высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ, Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, экспертным сообществом осуществлено изучение вопроса о необходимости развития ранней помощи детям группы риска, детям-инвалидам, детям с генетическими нарушениями и сопровождения семей таких детей.

Изменилась законодательная система образования РФ. С целью обеспечения права на получение образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья установлены федеральные государственные образовательные стандарты. В соответствии с ФЗ-273 дети с ОВЗ получили законодательно закрепленное право на специальные образовательные условия и особые педагогические подходы, обеспечивает создание этих условий образовательная организация. Сегодня дети с ОВЗ могут обучаться по программам дошкольного образования с *двухмесячного возраста*. Система ранней помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, постепенно формируется как самостоятельная система со своей стратегией и программами, а родители детей раннего возраста с ОВЗ, становятся активными участниками коррекционного процесса.

Развитие системы ранней помощи, создание в перспективе общей единой базы детей раннего возраста, имеющих ОВЗ, поможет прогнозировать потребность ребенка в специальных условиях, которая станет необходимой ему через определенное время.

Своевременное раннее выявление и коррекционная работа с детьми раннего возраста помогает в предупреждении различных тяжелых нарушений, а грамотно организованное обследование ребенка на ПМПК с учетом, прежде всего, имеющихся потенциальных возможностей ребенка, становится основой для разработки рекомендаций по воспитанию и обучению ребенка раннего возраста с различными нарушениями.

НОРМАТИВНО - ПРАВОВАЯ БАЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК

Международные документы

- Всемирная декларация об образовании всех детей (Рамки действий для удовлетворения базовых образовательных потребностей) Джомтхен, Тайланд от 09.03.1990
- Всеобщая декларация прав человека Принята Генеральной Ассамблеей ООН от 10.12.1948
- Декларация Генеральной Ассамблеей ООН о правах умственно отсталых лиц Принята Генеральной Ассамблеей ООН от 20.12.1971
- Декларация ООН о правах инвалидов Провозглашена резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 09.12.1975
- Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования Принята Генеральной конференцией ООН по вопросам образования, науки и культуры от 14.12.1960
- Конвенция о правах инвалидов Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13.12.2006
- Конвенция ООН о правах ребенка Принята резолюцией 45/25 Генеральной Ассамблеи ООН от 20.11.1989
- Саламанская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями Саламанка, Испания от 10.06.1994
- Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов Приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20.12.1993

Федеральные законы

- Конституция РФ, ст. 43
- Закон Российской Федерации «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273-ФЗ
- Закон Российской Федерации «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 03.07.1998 № 124-ФЗ
- Закон Российской Федерации «О ратификации Конвенции о правах инвалидов от 03.05.2012 № 46-ФЗ
- Закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» с дополнениями и изменениями от 24.11.1995 № 181-ФЗ
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р о Стратегии развития воспитания до 2025 г. <http://government.ru/docs/18312/>

Образовательные организации

- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 373 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования" Вступает в силу 1 января 2021 г. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74174592/>
- Реестр примерных АООП дошкольного образования <https://fgosreestr.ru/>
- Об организациях для детей-сирот. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации № ВК-316/07 от 21 августа 2013 г.

ФГОС

- Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования. Приказ Министерства образования и науки РФ N 1155 от 17 октября 2013 г. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70412244/>

- Комментарии к ФГОС дошкольного образования. Письмо Министерства образования и науки РФ № 08-249 от 28 февраля 2014 г. <https://legalacts.ru/doc/pismo-minobrnauki-rossii-ot-28022014-n-08-249/>

Формы получения образования

- О коррекционном и инклюзивном образовании детей. Разъяснения Министерства образования и науки Российской Федерации от 07 июня 2013 г. №ИР-535/07 № ИР-535/07 от 07.06.2013 г.
- Об организации получения образования в семейной форме. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации № НТ-1139/08 от 15.11.2013 г.

ПМПК

- Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1082 от 20.09.2013 г. (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2013 г., регистрационный № 30242)
- О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий. [Методические рекомендации Министерства образования и науки РФ № ВК 1074-07 от 23.05.2016 г.](#)
- "Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации" Распоряжение Министерства просвещения РФ от 9 сентября 2019 г. N Р-93 <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72641204/>

Ведомственные документы

- Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 года N 28 Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи" – сайт http://78.rospotrebnadzor.ru/rss_all/-/asset_publisher/Kq6J/content/id/2944921

Об инвалидах

- О порядке и условиях признания лица инвалидом. Постановление правительства РФ № 95 (в ред. Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 N 247) от 20 февраля 2006 г.
- О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Приказ Министерства труда и соцзащиты РФ № 664н от 29 сентября 2014 г.
- Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм. Приказ министерства труда и социальной защиты РФ № 528н от 31 июля 2015 г.
- Об утверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи. Приказ министерства образования и науки РФ № 1309 от 9 ноября 2015 г.

Региональные документы

- Об утверждении порядка регламентации и оформления отношений государственной образовательной организации НСО и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, а также детей-инвалидов, в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях. Приказ Министерства образования, науки и инновационной политики НСО № 2565 от 08.11.2013 г.

- Об утверждении регламента взаимодействия детской психиатрической службы и ПМПК. Приказ Министерства здравоохранения и Министерства образования, науки и инновационной политики НСО № 1451/1549 от 06.09.2011 г.
- Об утверждении порядка взаимодействия органов опеки и попечительства муниципальных районов и городских округов с ЦПМПК и ТПМПК по вопросам жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и оказания им ПМП помощи на территории НСО. Приказ Министерства социального развития и министерства образования, науки и инновационной политики НСО № 202 от 26.03.2012 г.
- Соглашение о межведомственном взаимодействии ГБОУ НСО ОЦДК и ФКУ «ГБ МСЭ НСО» Министерства труда и социального развития РФ от 02 октября 2014 г.
- Распоряжения Правительства НСО от 14.12.2016 № 458-рп «Об утверждении концепции развития системы ранней помощи в НСО на период до 2020 года».
- Распоряжения Правительства НСО от 16.05.2017 № 163-рп «Об утверждении плана мероприятий по развитию системы ранней помощи в НСО на период до 2020 года».
- Порядок межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям на территории НСО. Приказ от 24.10.2018 № 2709/3328/1123
- «Об утверждении концепции развития психологической службы в системе образования Новосибирской области на период до 2025 года» распоряжение Правительства Новосибирской области от 26.09.2017 N 379-рп - Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по реализации концепции развития психологической службы в системе образования Новосибирской области на период до 2025 года смотреть на сайте ГБУ НСО «ОЦДК» http://concord.websib.ru/?page_id=39237

УСЛОВНО-НОРМАТИВНЫЕ ОРИЕНТИРЫ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ТРЕХ ЛЕТ)

Использование условно-нормативных показателей оценки психофизического развития младенца, ребенка раннего возраста специалистами ПМПК является обязательным. Обобщенные нормативные показатели развития здорового ребенка базируются на фундаментальных физиологических исследованиях отечественных авторов: И.М. Сеченова, И.А. Сикорского, В.М. Бехтерева, Л.С. Выготского, Н.И. Красногорского, М.М. Кольцовой и др. Во всех исследованиях отмечается важность периода от рождения до года, для дальнейшего развития психического, речевого, моторного, социального развития ребенка. ВОЗ называет период раннего развития ребенка временем «*уязвимости и возможностей*».

Этапы нормативного развития детей раннего возраста

Младенческий возраст

От рождения до года

Этап новорожденности-от рождения до 1 мес. (по данным ВОЗ в возрасте до 28 дней).

К концу первого полугодия жизни ребенок:

- проявляет потребность в общении с взрослыми в виде интереса и положительных эмоций в ответ на обращения взрослого, привлекает внимание близкого взрослого с помощью голоса, улыбки, активных движений, включается в эмоциональные игры с взрослым;
- проявляет поисковую и познавательную активность по отношению к предметному миру: рассматривает с интересом игрушки, следит за их перемещением, прислушивается звукам, радуется, стремится взять игрушку в руки и обследовать.

- Ведущим в развитии ребенка является непосредственное эмоциональное общение с близким любящим человеком, мамой (на основе исследований Д.Б. Эльконина и М.И. Лисиной и др.).

К концу первого года жизни ребенок:

- очень активно проявляет потребность в эмоциональном общении с близкими людьми, отмечается избирательное отношение к близким и чужим;
- активно обследует предметы, игрушки, действует манипулятивно, подражая действиям взрослого;
- при взаимодействии с взрослым пользуется разными средствами общения: мимикой, жестами, голосом, лепечет, произносит первые слова; активно привлекает взрослого к совместным действиям с игрушками и предметами; реагирует на похвалу, свой успех, неодобрение и запреты;
- с желанием слушает короткие стихи, песни, простые музыкальные композиции, рассматривает картинки и узнает, что на них изображено;
- пытается чиркать карандашами;
- пытается проявить самостоятельность при овладении навыками самообслуживания (сам ест ложкой, пьет из чашки и пр.);
- двигательно активен: сидит, ползает, встает, пытается ходить самостоятельно или при поддержке взрослых;
- начинает отделять себя от взрослого, стремится к самостоятельности, «кризис первого года жизни»; начало отделения себя от взрослого, попытки действовать с предметами самостоятельно;
- ведущая деятельность - предметно-манипулятивная;
- развивается социальная функция речи, проявляет внимание к речи; появляется потребность в речевом общении с окружающими;
- развивается понимание обращенной речи, которое проходит по типу условных рефлексов: ребенок видит предмет и одновременно слышит произносимое взрослым обозначающее данный предмет слово, после многократных повторений (в коре головного мозга) образуется условная связь между зрительным образом предмета и звуковым образом слова. С этого момента слышимое ребенком слово будет вызывать у него образ предмета, а при виде предмета будет вспоминаться его словесное обозначение. Так постепенно ребенок научается понимать словесные просьбы, инструкции, что позволит в дальнейшем регулировать его поведение при помощи речи, т.е. *формируется регулирующая функция речи.*

Ранний возраст

К двум годам ребенок

- проявляет интерес к общающемуся с ним взрослому, к детям;
- понимает смысл предложений о событиях и явлениях, часто повторяющихся в личном опыте; понимает рассказ о событиях, знакомых без показа; понимает простой сюжет по картинке;
- произносит предложения из 3—4 слов; в речи появляются первые обобщения и грамматические категории; значительно увеличивается словарь (индивидуально, около 300 слов);
- *речь становится средством общения с взрослыми;* задает вопрос: «Что это?»
- начинает проявлять самостоятельность в разных видах деятельности;
- воспроизводит в игре действия, которые наблюдает в жизни (кормит куклу, умывает, укачивает); переносит знакомые действия на новые игрушки;
- подбирает по образцу предметы 4-х основных цветов; различает 3 разных по величине предмета, например, 3 куба; подбирает по образцу однородные предметы, сходные по форме;
- ест почти аккуратно; пользуется носовым платком;
- частично одевается и раздевается; контролирует физиологические отправления.

К трем годам ребенок:

- интересуется, исследует, действует с окружающими предметами: знает назначение и названия многих бытовых предметов и умеет ими пользоваться; проявляет настойчивость в достижении результата своих действий; проявляет самостоятельность в бытовых и игровых действиях; владеет простыми навыками самообслуживания;
- стремится к общению и уже умеет общаться с взрослыми в зависимости от ситуации, активно подражает взрослым в действиях;
- хорошо понимает речь взрослых, обращается с просьбами, вопросами;
- проявляет интерес к сверстникам; наблюдает за их действиями, подражает им, общение эмоциональное;
- в простой игре повторяет действия взрослого, осуществляет игровые замещения;
- с желанием слушает стихи, песни, короткие сказки, рассматривает картинки, любит двигаться под музыку, проявляет при этом яркие эмоции;
- проявляет интерес к продуктивным видам деятельности;
- с удовольствием и много двигается—ходит, бегает в разных направлениях, осваивает различные виды движения (подпрыгивание, лазанье, перешагивание и т.п.);
- изменяется отношение ребенка ко взрослому, противопоставляет себя взрослому, появляется позиция «Я сам» (но в то же время взрослый - образец для подражания). Наступление «кризиса третьего года жизни»;
- ведущей становится *предметно-ролевая игра*.

Для определения степени отставания в развитии малыша специалистам ПМПК необходимо ориентироваться на понятие эпикризного срока и показатели, указанные в разработках Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт, Е.А. Стребелевой, Л.Т. Журба, Е.М. Мастюковой и др. известных исследователей.

Так, на первом году жизни эпикризный срок составляет месяц, на втором году жизни-три месяца, на третьем году жизни-полгода, после трех лет-год. По данным Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры и др. необходимо оценивать все «линии развития ребенка». У детей раннего возраста с ОВЗ, могут быть нарушены различные «линии развития» - двигательное, познавательное, речевое, социальное развитие, также могут отмечаться сочетания нарушений различных функциональных систем.

Например, варианты задержек развития:

- 1) Равномерное отставание по всем «линиям развития».
- 2) Неравномерное отставание:
 - Изолированная задержка развития (по одной из «линий развития»).
 - Парциальная задержка.
 - Неравномерное развитие (в нескольких «линиях развития»).

Задержка развития может быть выражена в различной степени – от легкой до крайне тяжелой:

- Легкая задержка развития: отставание возрастных показателей на 3-4 месяца
- Умеренно выраженная задержка развития: от 3-4 до 6-8 месяцев
- Выраженная (тяжелая) задержка развития: свыше 6-8 месяцев.

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПМПК

Диагностика детей раннего возраста на ПМПК проводится с учетом основных принципов психолого-педагогического изучения детей с разными типами нарушений, отраженных в работах *С.Д. Забрамной, В.И. Лубовского, Л. А. Венгер, Л. С. Выготского, У.В. Ульенковой* и др. авторов:

- *Комплексное изучение развития психики ребенка* предполагает анализ причин и механизмов возникновения нарушения.
- *Системный подход к диагностике психического развития ребенка*, состоит в обнаружении нарушений, установление их первичности, вторичности, также выявлении сохранных функций, резервных возможностей.
- *Динамический подход*, помогает отслеживать изменения, происходящие в процессе развития ребенка с учетом его возраста, качественных новообразований и состояния ребенка на момент обследования.
- *Выявление, учет потенциальных возможностей ребенка* - в основе теоретическое положение Л. С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития ребенка.
- *Качественный анализ результатов психодиагностического изучения* - отмечается отношение ребенка к ситуации обследования; способы выполнения заданий; соответствие действий ребенка условиям задания, инструкции; продуктивное использование помощи взрослого; умение выполнять задание по аналогии; отношение к результатам своей деятельности.
- *Обеспечение успеха ребенку* в результате выполнения каждого «шага» обследования.
- *Раннее диагностическое изучение особенностей развития ребенка* позволяет выявить и предотвратить появление вторичных наслоений социального характера на первичное нарушение и оказать своевременную помощь.

МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПМПК

Ведущий метод обследования детей младенческого, раннего возраста специалистами ЦППМК - наблюдение.

С помощью данного метода изучается естественное поведение малыша, например, в период новорожденности особенно важно отметить наличие эмоционального общения с мамой, специалисты внимательно наблюдают и фиксируют все слуховые, голосовые, зрительные реакции малыша. Наблюдения за деятельностью ребенка раннего возраста позволяют выяснить, как формируются у ребенка навыки самообслуживания, общие движения, движения рук и пальцев, как он действует с предметами и игрушками, общается с близкими и другими детьми, проявляет ли интерес к общению и игре, как формируется понимание обращенной речи и собственная речь.

Начинать наблюдение необходимо с постановки цели, подтверждения/исключения первичной гипотезы (например, на основе изученных медицинских документов, педагогических характеристик, тестирования, беседы с родителями, специалист ПМПК может предположить наличие выраженной задержки психофизического развития ребенка; задержки формирования доречевого/речевого развития; нарушения физического слуха).

Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др. исследователи предлагают вести наблюдение с того момента, как ребенок входит в помещение ПМПК (например, идет ли малыш самостоятельно, или никак не отпускает руку мамы; не хочет/боится заходить; отворачивается от незнакомых взрослых, плачет, прячется; забегает, берет подряд все игрушки, предметы, при этом не разглядывает их, тут же бросает и т.д.).

Наблюдение может быть активным, в этом случае специалист поддерживает игру ребенка, или пассивным, когда специалист наблюдает со стороны за деятельностью, поведением ребенка в помещении ПМПК, например, с использованием зеркала Гизелла, в отдельных случаях возможно наблюдение в домашней обстановке, с применением компьютерных программ, ZOOM и др.

Метод беседы

Беседа должна иметь цель, предварительный план, учитывать диагностическую гипотезу и данные, представленные в документах. Важно создание доверительных отношений с родителями.

Метод опроса/тестирования родителей/представителей интересов ребенка

Настоящий метод осуществляется с помощью анкетирования, опросников, тестов, с целью выявления/исключения проблем развития ребенка, выяснения состояния здоровья родителей, неблагоприятной наследственности, протекания беременности и родов; уточнения особенностей раннего развития (например, как младенец реагирует на дискомфорт, какие произносит звуки, если ли гуление в 3 мес., лепет в 6-7 мес., как реагирует на звуки, на свет, смотрит ли в лицо взрослого при общении, проявляет интерес к игрушке и т.д.). Метод опроса можно сочетать с беседой.

Примерные варианты опросников, тестов, также памяток для родителей/представителей интересов ребенка предложены в *Приложении - Тест «Особенности доречевого развития малыша в 1-й год жизни», Памятки «Ориентировочные показатели развития детей раннего возраста»*, данные материалы также могут быть использованы педагогами, специалистами.

Для обследования детей раннего возраста используются наглядные методы, с подбором красочного дидактического материала, обеспечивающего полисенсорную основу восприятия информации.

Метод изучения продуктов деятельности ребёнка.

Например, умение малыша 2-3 лет выполнять простые постройку из кубиков дает возможность характеризовать уровень развития мелкой моторики, умение выполнять задания по аналогии, по инструкции, уточнить особенности внимания, восприятия.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПМПК

Задачи психолого-медико-педагогического обследования детей раннего возраста:

- раннее выявление нарушений в физическом, психическом развитии, в поведении, своевременная коррекция и профилактика данных нарушений;
- выявление причин, характера, тяжести первичных нарушений в развитии, определение структуры нарушения в целом;
- выявление индивидуально-психологических особенностей развития ребенка, резервных возможностей;
- определение условий воспитания ребенка;
- подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию специальных образовательных условий.

Этапы обследования ребенка на ПМПК

1. Изучение предоставленной документации (в соответствии с п. 15 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 20 сентября 2013 г. № 1082).
2. Сбор анамнеза - важный этап организации психолого-медико-педагогического обследования детей раннего возраста на ПМПК.
 - Родителями/представителями интересов ребенка предоставляют (по возможности, развернутые) заключения специалистов медицинского профиля (врача-педиатра, невролога, офтальмолога, ортопеда, отоларинголога, сурдолога, с прилагающейся аудиограммой, если снижение слуха уже установлено).

- Социальный педагог ПМПК проводит беседу с законными представителями ребенка, получает наиболее полную информацию о условиях жизни ребенка, микросреде, особенностях внутрисемейных взаимоотношений в форме беседы, анкетирования, заполнения опросников.
 - Специалисты ПМПК проводят подробный анализ всех входящих документов: изучают историю развития ребенка, акушерский, и ранний анамнез; изучают данные о наследственной патологии, особенностях моторного и доречевого/речевого развития ребенка, психического развития; психолого-педагогического представления на ребенка раннего возраста, посещающего ОО (*Примерный вариант психолого-педагогической характеристики на ребенка раннего возраста, 2-3 года жизни представлен в Приложении*).
3. Данные анамнеза позволяют составить предварительное представление об обследуемом ребенке, предположить диагностическую гипотезу, спланировать процедуру обследования и подобрать оптимальный диагностический материал с учетом всех особенностей развития малыша.
 4. Составление беседы с родителями для выявления проблемы обращения.
 5. Изучение деятельности ребенка в естественных ситуациях (в соответствии с возрастом: эмоциональное общение, предметная деятельность, игровая, формирование/сформированность навыков самообслуживания и т.д., с учетом состояния здоровья ребенка). Специалисты используют метод наблюдения.
 6. Диагностика ребенка раннего возраста специалистами ПМПК.
 7. Создание рекомендаций, составление заключения.
 8. Консультирование родителей.

Специалисты ПМПК при обследовании развития детей раннего возраста используют методики клинической и психолого-педагогической диагностики.

Клиническая диагностика детей раннего возраста была разработана авторами:

- 70-е гг. Н.М. Аксариной и С.М. Кривиной - «Контроль за развитием и поведением детей раннего возраста».
- 80-е гг. Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба и Е.М. Мастюковой - для 1 года жизни
- 80-е гг. Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печорой, Э.Л. Фрухт - для детей раннего возраста
- 1997 г. Г.В. Козловской, А.В. Горюновой и др. был предложен график нервно-психического обследования младенцев «ГНОМ».

Психолого-педагогическая диагностика наиболее полно представлена в работах авторов:

- 1983 г. - Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры и Э.Л. Фрухт «Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни».
- 1986 г. - О.В. Баженовой «Диагностика психического развития детей первого года жизни».
- 1998 г. - Критерии оценки и диагностические пробы для обследования детей раннего возраста в пособии "Дети-сироты: консультирование и диагностика развития" под ред. Е.А. Стребелевой
- 2000 г. - апробированная методика исследования детей младенческого возраста «Шкала психомоторного развития по Р. Гриффитс» в переводе Е.С. Кешишян, с балльной оценкой уровней развития. (*см. шкалу Гриффитс в Приложении*).
- 2000 гг. - методические рекомендации "Критерии нормального развития" Е.Л. Инденбаум и др.
- 2016 г. - Приходько О.Г., Юговой О.В. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития у детей первых лет жизни и других авторов
- 2019 г. - «Методические рекомендации ФГБНУ по обследованию детей раннего, дошкольного, школьного возраста в психолого-медико-педагогических комиссиях

для учителей-дефектологов (олигофренопедагогов), психологов», «Центр защиты прав и интересов детей» Москва, авторы-составители: Е.Л. Инденбаум, М.Ю. Вандышева, Л.Ю. Вакорина, Е.Н. Елисеева.

- Специалистами ГБУ НСО «ОЦДК» апробированы примерные пакеты диагностических методик на основе Реестра диагностических методик для организации психолого-педагогического обследования на ПМПК. Диагностические средства Реестра представлены для обследования детей каждой возрастной категории и распределены по соответствующим уровням образования, например, дошкольный уровень образования: диагностические методики для детей младенческого и ясельного возраста; младшего дошкольного возраста. См. пакеты методик на сайте ГБУ НСО «ОЦДК» <http://concord.websib.ru/wp-content/uploads/2016/01/ПАКЕТЫ-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ-МЕТОДИК-ДЛЯ-ПМПК.pdf>

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПМПК

Медицинское обследование на ПМПК проводят врачи: невролог, психиатр, при необходимости сурдолог, отоларинголог, окулист, ортопед.

Врачи ПМПК внимательно изучают анамнестические данные, данные о наследственности, течении беременности, родов, оценивают неврологический и психический статус. По данным анамнеза делаются выводы о состоянии ребенка при рождении (по наличию и длительность асфиксии, оценке по шкале Апгар, динамике состояния новорожденного в родильном доме). См. *Шкалу Апгар в Приложении*.

Изучаются данные *пренатального скрининга* – предоставленные, по возможности, родителями результаты медицинских исследований (лабораторные, ультразвуковые), направленные на выявление группы риска по развитию пороков плода во время беременности; *неонатального скрининга* – направленного на выявление врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных детей (фенилкетонурии, врожденного гипотиреоза, муковисцидоза, нарушений слуха (аудиологический скрининг) и др. Данные скринингов позволяют выявить ранее начало заболевания и его своевременное лечение, предупредить развитие тяжелых проявлений заболеваний, ведущих к инвалидизации, своевременно направив ребенка раннего возраста с ОВЗ в медицинскую организацию, службы ранней помощи.

Поэтому особенно важно предоставление на ПМПК родителями/представителями интересов ребенка данных раннего анамнеза, развернутых заключений врачей, наблюдающих ребенка и внимательное изучение всеми специалистами ПМПК входящей медицинской документации. При необходимости рекомендуется дообследование в медицинском учреждении для уточнения диагноза и, в дальнейшем, уточнения рекомендаций ПМПК по созданию СОУ.

Врачи выясняют у родителей/представителей интересов ребенка, как протекало развитие ребенка после периода новорожденности, какая динамика роста-массовых показателей, темп увеличения окружности черепа и др. Полученные сведения позволяют в ранние сроки выявить признаки нарушения психомоторного развития.

Для рекомендаций в плане профилактики речевых нарушений и понимания причин задержанного психологического, речевого развития важно знать:

- физиологическую функцию дыхания (дышал самостоятельно с рождения, проводились ли реабилитационные мероприятия из-за заглатывания околоплодных вод или слизи, подключали к аппарату искусственной вентиляции легких, на какой срок, длительность нахождения в кювете);
- характер первого крика новорожденного;
- интенсивная терапия в неонатальном периоде (антибиотики, переливание крови,

- подключение к капельнице);
- хирургические мероприятия в неонатальном периоде (в случаях тяжелой врожденной патологии органов дыхания, кровообращения, голосообразования и т.д.);
- первое кормление ребенка грудью (на какой день, кормление грудью или из бутылочки);
- причины раннего искусственного вскармливания (заболевания матери, болезнь ребенка, слабость сосательного рефлекса и др.);
- длительность кормления (быстро уставал и засыпал, активно сосал все кормление, отказывался брать грудь, требовал соску); характер сосательных и глотательных движений при кормлении (срыгивания, поперхивания, захлебывания, вытекание молока через нос, вялость сосательных движений);
- характер взаимодействия матери и ребенка с рождения и в настоящее время (как общаются, продолжительность общения, какие игры)

Неврологи Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба рекомендуют проводить осмотр грудного ребенка в спокойной обстановке, исключая отвлекающие факторы, также рекомендуют проводить обследование новорожденных через 1,5-2 часа после кормления. Температура воздуха в помещении должна быть 25-27 градусов. Свет должен быть ярким, но не раздражающим, а поверхность, на которой обследуют ребенка, мягкой, но не прогибающейся. Положительную эмоциональную реакцию у грудного ребенка вызывает тихая ласковая речь, негромкие звуки, яркие игрушки. С детьми старше года легче общаться в привычной игровой обстановке. Отрицательные эмоции (испуг, плач) затрудняют осмотр и интерпретацию его результатов. (См. Приложение Таблица «Психомоторное развитие детей раннего возраста, от рождения до 3-х лет», на основе исследований Л.О.Бадаляна, Л.Т. Журбы, Н.М. Всеволожской «Руководство по неврологии раннего детского возраста» (11) Читать <https://bookree.org/reader?file=759654&pg=3>)

Врач-невролог ПМПК выявляет/исключает общедвигательные нарушения, речедвигательные (дизартрические) расстройства в первые годы жизни, выявляет ранние проявления неврологической симптоматики в мускулатуре и моторике артикуляционного аппарата. Такие, как:

- нарушение моторной реализации речи, речедвигательные (дизартрические) расстройства (нарушение мышечного тонуса лица, губ, языка (в виде спастичности, гипотонии, дистонии, гипотонуса, гипертонуса), ограничение подвижности губ, языка; недостаточность смыкания губ, затруднение удержания рта закрытым; сплаженность носогубных складок;
- стереотипии, гиперкинезы;
- повышение глоточного рефлекса;
- гипомимия, асимметрия лица;
- гиперсаливация (постоянная или усиливающаяся при определенных условиях);
- нарушение акта приема пищи: нарушение сосания (слабость, вялость, неактивность, неритмичность сосательных движений; подтекание молока изо рта); нарушения глотания (поперхивание, захлебывание); жевания (отсутствие или затруднение жевания твердой пищи); нарушение способности к заглатыванию пищи; откусывания от куска, питья из чашки;
- оральные синкинезии;
- нарушения дыхания (учащенное, неглубокое дыхание; поверхностный вдох, укороченный слабый выдох; преобладание брюшного дыхания);

- нарушения голосообразования: недостаточная сила голоса (тихий, слабый, иссякающий), отклонения тембра (глухой, сдавленный, назализованный, хриплый, напряженный, прерывистый, дрожащий);
- нарушение голосовых модуляций, интонационной выразительности;
- др. симптомы: аффект-респираторное закатывание, тики, патологические привычные действия (сосание пальца, губы и пр.), двигательные нарушения, общую двигательную заторможенность, общую двигательную расторможенность, проявления агрессии и самоагрессии, малую выраженность или отсутствие зрительного контакта и др.

Врачом неврологом определяется уровень сформированности основных двигательных навыков ребенка, с учетом данных ВОЗ:

<i>Возраст</i>	<i>Двигательные навыки</i>
3 мес.	удержание головы
6 мес.	перевороты со спины на живот и наоборот
к 9,5 мес.	самостоятельное сидение
к 14 мес.	вставание на четвереньки, ползание назад и вперед
к 11,5 мес.	самостоятельное вставание, стояние с поддержкой
10-12 мес.	ходьба с поддержкой вперед, у опоры боком
к 17,5 мес.	удержание вертикального положения стоя (у опоры и самостоятельно)
к 18 мес.	самостоятельная ходьба
к 1 году 6 мес.	Ходит самостоятельно, при ходьбе часто перебирает ножками, почти бегом; часто изменяет положение тела при ходьбе – присаживается, наклоняется, поворачивается; залезает на предмет и слезает с него
к 2 годам	совершенствуется чувство равновесия; перешагивает через препятствия; ходит по лестнице приставным шагом, держась за перила; бьет ногой по мячу; сидит на корточках; залезает на горку
к 2 годам 6 мес.	хорошо бегает; перелезает через препятствия; может кататься на трехколесном велосипеде; может подпрыгнуть на двух ногах
к 3 годам	ходит по лестнице переменным шагом без опоры; бежит с координацией «рука – нога»; подпрыгивает на одной ноге

Специалистами определяется уровень развития функциональных возможностей кистей и пальцев рук ребенка:

<i>Возраст</i>	<i>функциональные возможности кистей и пальцев рук</i>
3 мес.	направление руки к предмету
4 мес.	захват предмета, его удержание в руке
5-9 мес.	простейшие манипуляции с предметами (размахивание, постукивание, перекладывание из одной руки в другую, поднесение ко рту, сосание)
9-12 мес.	свободное манипулирование предметами
12-14 мес.	дифференцированные движения пальцев рук (указательный жест, мнет

	и рвет бумагу, срывает с головы шапку, платок)
к 1 году 6 мес.	хватает мелкие предметы вытянутым указательным и большим пальцами; стучит двумя предметами друг о друга; вынимает предметы из ящика и кладет их обратно; переворачивает страницы в книге
2 года	надевает кольца на стержень; строит башню из 4-х кубиков; разрывает бумагу; откручивает и закручивает крышку флакона
к 2 годам 6 мес.	строит башню из 8-ми кубиков; бросает теннисный мячик, подняв руку над головой; рисует горизонтальные и вертикальные линии; делает несколько надрезов ножницами
к 3 годам	ловит мяч обеими руками с близкого расстояния; нанизывает бусины на шнур; наклеивает картинку на бумагу

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПМПК

Психолого-педагогическое обследование на ПМПК проводят специалисты: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед.

В младенческом, раннем возрасте разделение психологической и педагогической диагностики малообоснованно. Поэтому, *процедура обследования ребенка раннего возраста на ПМПК* предполагает *одновременное* участие всех специалистов **в форме супервизии**. Все специалисты ПМПК являются *наблюдателями* последовательных этапов обследования ребенка *одним ведущим специалистом* (педагогом-психологом или учителем-дефектологом, учителем-логопедом), владеющим всеми комплексными методиками обследования, с возможностью дообследования, при необходимости, каждым из «запланированных» специалистов.

Все известные методики обследования детей раннего возраста выстроены с целью изучения состояния общей и мелкой моторики, доречевой и речевой деятельности, познавательной и социальной сторон. Задания в методиках усложняются в соответствии с возрастом ребенка. Полученные результаты сравниваются с нормативными данными и особенностями развития малыша. Специалисты отмечают, какие сферы деятельности страдают, в какой степени, какие области развития более сохранены. Выбор педагогических методик обследования зависит также от имеющихся нарушений (слуха, зрения и др.), особенностей нервной деятельности малыша.

Продолжительность непосредственно самого обследования определяются возрастными, индивидуальными и типологическими особенностями развития ребенка раннего возраста, от 10 до 30 мин, но не больше часа. При работе с маленькими детьми с тяжелыми, множественными нарушениями развития целесообразно практиковать выездные сессии ПМПК в целях наиболее комфортного прохождения процедуры обследования для малыша, в привычных для него условиях.

Психолого-педагогическая диагностика проводится с учетом условно-нормативных критериев психофизического развития ребенка раннего возраста и на основе классических, давно зарекомендовавших себя рекомендаций по обследованию детей раннего возраста *Е. А. Стребелевой «Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие»*, рекомендаций *К.Л. Печоры, Н.М. Аксариной, Г.В. Пантюхиной* и др. (см. список литературы 6, 16, 17, 23, 44, 49, 50, 51).

Примерная схема обследования ребенка от 1 года до 1 г. 6 мес.
(10-15 минут взаимодействия педагога с ребенком).

Задания
«Найди игрушку»

Цель: понимание словесной инструкции.

Проведение обследования: взрослый просит ребенка поочередно дать ему 2-3 игрушки.

Виды помощи: поочередное предъявление игрушки с вопросом «Это мячик?» и т.п. до нахождения ребенком названного предмета.

«Ориентировка в схеме тела»

Цель: умение ориентироваться в схеме тела, понимание вербальной инструкции, сформированность указательного жеста.

Проведение обследования: ведущий специалист просит малыша показать глазки, рот, нос, ручки, ножки, животик, сопровождая каждый правильный показ похвалой.

Виды помощи: показ взрослого на себе «у меня вот глазки, а у тебя где глазки?» или на игрушке (кукле).

«Ситуативно-деловое общение» (по Е.О. Смирновой) (18)

Цель: сформированность предметных действий, процессуальной игры, интерес к игровым действиям, понимание обращенной речи, умение действовать по подражанию и вербальной инструкции, умение и желание общаться с взрослым, сотрудничать.

Проведение обследования: педагог предлагает малышу: «Давай катать машинку. Смотри, вот она покатила к тебе, доехала. А теперь толкай ее ко мне. Молодец. Теперь снова я. Катись, машинка, к (педагог называет имя малыша)».

«Поиграй»

Цель: сформированность орудийных действий, процессуальной игры, подражания, выполнение по аналогии, понимание и выполнение вербальной инструкции.

Игрушки: кукла, машинка, предметы детской посуды.

Проведение обследования: малышу предлагается выполнить предметные действия: прокатить куклу на машинке, покормить куклу.

Виды помощи: показ необходимого предметного действия, просьба его повторить, выполнить по аналогии; помощь «рука в руке».

«Построй башню»

Цель: оценка моторной координации, умения подражать.

У ребенка и у взрослого по 4 кубика. Взрослый на глазах у ребенка строит башню из 4 кубиков. Предлагает так же построить ребенку.

Виды помощи: показ необходимого предметного действия, просьба его повторить, выполнить по аналогии; помощь «рука в руке»; при затруднениях проводится обучение до 3-х раз.

«Покажи, где кошечка»

Цель: умение/возможность перелистывать страницы, показывать картинки, подражать голосам некоторых животных самостоятельно, сопряженно, отраженно, интерес малыша к рассматриванию картинок, умение соотносить называемое слово с соответствующим изображением, словарный запас.

Проведение обследования: совместное со взрослым рассматривание книги с толстыми картонными страницами, показывание и называние с помощью звукоподражаний некоторых животных, картинки должны быть яркие, понятные ребенку данного возраста.

Обследование ребенка с 1 г.6 мес. до 2 лет

«Возьми игрушку»

Цель: возможность действовать в плане заданного, понимать и выполнять вербальную инструкцию, осуществлять звукоподражание.

Игрушки: кукла, машинка, паровозик.

Проведение обследования: ведущий специалист дает по очереди ребенку куклу-неваляшку, говоря: «Это ляля», машинку: «это машинка, би-би», затем паровозик «это паровозик, ту-ту». Первой взрослый просит покачать «лялю». Потом просит покатаť машинку и пытается вызвать звукоподражание, затем покатаť паровозик и произнести соответствующие звуко сочетания.

Обучение при затруднениях проводится до 3-х раз.

«Кто нас позвал»

Цель: осведомленность ребенка о названиях животных, частей тела животных, сформированность указательного жеста, понимание и самостоятельное формирование речи, умение выполнять вербальные инструкции.

Проведение обследования: малышу предлагаются небольшие пластмассовые игрушки: кошка, собака, корова, курочка. Педагог подражает голосу какого-либо животного и спрашивает: «Кто (имя ребенка) позвал?». Ребенку предлагается показать игрушку, повторить или самому произнести звукоподражание, соответствующее каждому животному, показать части тела животного (глаза, нос, уши).

При затруднениях проводится обучение.

«Доска Сегена» (3 формы)

Цель: сформированность наглядно-действенного мышления, способность к зрительному соотношению величины, восприятию формы, умение выполнять вербальную инструкцию, состояние ручной моторики.

Проведение обследования: ребенку предлагается доска с прорезями трех геометрических фигур (квадрат, круг, треугольник) и вкладыши к ней. Взрослый на глазах ребенка вынимает фигурки из прорезей, перемешивает и просит сделать как было.

Виды помощи: показ необходимого предметного действия, просьба его повторить, выполнить по аналогии; при затруднениях проводится обучение до 3-х раз. Обучение проводится сначала как показ нужной прорези, а если это оказалось неэффективным, то действиями «рука в руке» (один вкладыш).

«Построй башню»

Цель: оценивание моторной координации, сформированность наглядно-действенного мышления, способность к восприятию формы, умение подражать и дифференцировать объекты разной формы (кубик и кирпичик), умение следовать инструкции, состояние ручной моторики.

Проведение обследования: у ребенка и у взрослого по 4 кубика и кирпичику. Взрослый на глазах у ребенка строит башню из 4 кубиков, а кирпичик оставляет. Наиболее важным становится, замечает ли ребенок, что взрослый не использует кирпичик.

Виды помощи: показ необходимого предметного действия, просьба его повторить, выполнить по аналогии; при затруднениях проводится обучение до 3-х раз; при непонимании инструкции и затруднениях моторного характера проводится обучение «рука в руке».

Обследование ребенка с 2 лет до 2 л.6 мес.

«Покажи, где кошечка?»

Цель: умение малыша понимать и выполнять вербальные инструкции, желание общаться, сотрудничать с взрослым, соотношение слова с соответствующим предметом, изображением, интерес к игрушкам, игре, выполнение предметных действий.

Предметы, игрушки: кукла, собачка, мишка, кошечка, машинка, 2 тарелки из набора кукольной посуды, карандашик, книжка с картинками. Изображения на картинках: 4-5 знакомых ребенку животных, 4 изображения детей, совершающих определенные действия, 4 изображения транспортных средств разной величины: грузовик, легковая машина, автобус.

Проведение обследования: ведущий специалист спрашивает у ребенка, как его зовут, просит показать возраст на пальчиках. Для установления контакта привлекают внимание малыша к столику, на котором находятся яркие игрушки. Педагог привлекает внимание ребенка к игрушкам «Посмотри, какие красивые игрушки я тебе принесла. Где у нас куколка, кошечка?» Если ребенок проявляет интерес к другим игрушкам, то надо или немного подождать, или обыграть ситуацию с выбранной им игрушкой, например, предложить «покормить» куклу. После окончания «кормления» игрушки рекомендуется

убрать, чтобы не отвлекать внимание малыша, оставив только книжку. Предложить рассмотреть картинки, назвать изображения, если малыш не может назвать, предложить повторить за взрослым.

При затруднениях проводится обучение до 3-х раз.

«Покорми куклу»

Цель: сформированность орудийного предметного действия, действий предметного замещения (начало формирования опосредованного действия), обучаемость малыша.

Предметы, игрушки: кукла, мишка, набор детской посуды, карандаш, деревянная палочка, веревочка/шнурок, пластмассовый шарик.

Проведение обследования: педагог предлагает покормить куклу, но сразу ложка ребенку не дается, а предлагается на выбор палочка, шарик и веревочка. Если ребенок совершает неадекватный выбор, проводится обучение и ему предлагается покормить мишку (на выбор дается карандаш, лоскуток ткани). Если очевидно, что задание ребенком по уровню его развития не может быть принято, ему даются пластмассовые ложка и ножик, кукольная тарелочка и предлагается покормить куклу. Затем предлагают показать глазки, носик на кукле, у себя.

«Ситуативно-деловое общение»

Цель: умение малыша выполнять предметные действия, обучаемость, желание общаться, сотрудничать с взрослым, интерес к игрушкам, игре.

Игрушки: машинка, кукла, кубики.

Проведение обследования: взрослый начинает катать по столу машинку (если обследуется мальчик), или качать куколку (если обследуется девочка), побуждает ребенка повторить действие. Если ребенок действие не повторяет, взрослый говорит: «Не так» и вновь его показывает. Второй попыткой является предложение поставить кубик на кубик, если ребенок не справляется, то предлагаются задания: потрясти погремушкой, сделать «ладушки», «сороку-ворону» (по подражанию, с прямой помощью).

«Собирание и разбирание пирамидки» (из 3-х колец)

Цель: выявление наличия практической ориентировки на величину, ведущей руки, согласованности действий двух рук, выполнение задания по аналогии, обучаемость.

Проведение обследования: ведущий специалист предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не действует, взрослый разбирает пирамидку сам и предлагает собрать. Если ребенок не начинает действовать, взрослый подает ему кольца в правильном порядке, побуждая надеть их на стержень. После того, как пирамидка собрана, ее снова разбирают и предлагают ребенку выполнить задание самостоятельно.

«Найди варежку»

Методика предложена в пособии *«Диагностика нервно-психического развития детей 2-3-го года жизни» К. Л. Печора и Г. В. Пантюхина. (17)*

Цель: сформированность у ребенка действий перцептивной идентификации, умение подбирать цвет по образцу, действовать в соответствии с инструкцией.

Проведение обследования: перед ребенком раскладываются вырезанные из плотной бумаги варежки в следующем порядке: красная, синяя, зеленая, красная, синяя; зеленая. Педагог дает ребенку варежку любого цвета и предлагает найти такую же. Если ребенок затрудняется, то ему наглядно демонстрируется соответствие цвета у первой варежки и предлагается взять вторую. Затем порядок расположения варежек меняется: синяя, красная, зеленая, синяя, красная, зеленая. Задание повторяется.

«Разрезная картинка» из 2 частей

Цель: умение малыша принимать задание, действовать по аналогии, соотносить предметы по цвету, различать часть и целое изображения, узнавать название цвета по слову, реагирование на успех и неуспех.

Проведение обследования: взрослый показывает ребенку сложенную из двух частей картинку с единичным предметом, спрашивает: *«Что это?»*, при отсутствии ответа сам называет предмет, на глазах у ребенка разнимает картинку с восклицанием: *«Поломалась!»*

Почини!», кладет переставленные местами и одну из частей перевернутую перед ребенком. Действия ребенка фиксируются, успех обязательно поощряется.

Виды помощи: если действия носят хаотичный характер, перед малышом кладется целая картинка, и педагог просит собрать ее. Следующий вид помощи - наложение одной части картинки на образец и побуждение ребенка положить вторую часть.

«Нарисуй» (линия, круг, крест).

Цель: наличие предпосылок к предметному рисунку, понимание словесной инструкции, формирование зрительно-моторной координации, развитие мелкой моторики, умение подражать.

Проведение обследования: ребенку предлагают нарисовать «дорожку», «шарик», а крест учат рисовать «рука в руке», нарисовав 2-3 раза, просят повторить.

Для малышей *второго года жизни* нормативным является овладение предметной деятельностью и ситуативно-деловым общением. Предметная деятельность реализуется в сотрудничестве со взрослым в форме самостоятельных действий с предметами. В процессе ситуативно-делового общения ребенок овладевает культурно-нормативными действиями. Важным является *подражание* действиям взрослого.

Что должно насторожить специалиста ПМПК. Что может свидетельствовать о значительном отставании в познавательном и социально-эмоциональном развитии:

- *отсутствие подражательных действий;*
- *игнорирование обращений взрослого (например, взрослый предлагает совместную игру, а ребенок продолжает свое занятие);*
- *отсутствие понимания простейших инструкций (например, на просьбу дать определенный предмет, малыш дает все подряд, или совсем не выполняет инструкции);*
- *отсутствие адекватных средств общения (не смотрит на взрослого, не фиксирует взгляд на лице, нет зрительного контакта, не выражает мимикой своих чувств, не протягивает игрушки, не обменивается ими, не произносит слов, не лепечет, не издает выразительные звуки).*

Обследование ребенка с 2 лет 6 мес. до 3 лет

У малыша спрашивают, как его зовут, как фамилия, просят сказать или показать на пальчиках возраст, просят показать, где мама, или задают вопрос «Кто это?», показывая на маму.

«Где игрушка»

Цель: сформированность пространственных представлений (понимание простых пространственных предлогов), умение действовать по инструкции, обучаемость, соотнесение слова и соответствующего предмета, действия, интерес к общению, игрушкам.

Проведение обследования: педагог предлагает ребенку игрушечный домик с открывающейся дверью и проходящей по размерам в эту дверь собачкой (кошечкой). Игрушка «прячется в домик, за домик, залезает на домик, сидит около домика». Если ребенок ошибается, педагог каждый раз показывает, как должна расположиться игрушка, а затем дает вторую игрушку и инструкции подает в другой последовательности.

«Конструирование из строительного материала»

Цель: формирование предпосылок овладения конструированием, умение действовать по словесной инструкции, по аналогии, сформированность мелкой моторики пальцев рук, обучаемость, интерес к игрушкам, игровым действиям, оречевление игровых действий.

Игрушки, предметы: строительный материал: 3 брусочка, два кубика, одна треугольная призма.

Проведение обследования: ребенку предлагается построить ворота (3 брусочка), скамейку (2 кубика и брусок), домик (2 кубика и призма).

Виды помощи: если ребенок не справляется, педагог строит вместе с ним «рука в руке», потом просит повторить и сказать, что построено.

«Разбери и собери матрешку» - две трехсоставные матрешки.

Цель: сформированность наглядно-действенного мышления, способность к зрительному соотнесению величины, восприятию формы, цвета, состояние ручной моторики, понимание указательного жеста, умение подражать действиям взрослого, умение следовать инструкции, умение принимать задание, изучение способов выполнения задания, обучаемость, отношение к результату.

Проведение обследования: педагог дает ребенку двусоставную матрешку и просит ее раскрыть. Если ребенок не начинает действовать, то взрослый раскрывает матрешку и предлагает собрать ее. Если ребенок не справляется самостоятельно, проводится обучение. Обучение: педагог берет еще одну двусоставную матрешку, раскрывает ее, обращая внимание ребенка на матрешку-вкладыш, просит его сделать то же со своей матрешкой (раскрыть ее). Далее взрослый, используя указательный жест, просит ребенка спрятать маленькую матрешку в большую, при необходимости педагог строит вместе с малышом «рука в руке». После обучения ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно.

«Собери пирамидки» - методика дана в пособии *«Методы обследования речи детей. Пособие по диагностике речевых нарушений»* Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной.

Цель: выявление у ребенка умения соотносить свои действия с речевой инструкцией, выполнять задания по показу, изучение процессов становления зрительного гнозиса и праксиса малыша, моторной ловкости (состояние мелкой моторики).

Предметы, игрушки: 2 пирамидки с кольцами, контрастными по размеру (большие кольца крупнее маленьких в 3 раза).

Проведение обследования: перед ребенком ставят 2 пирамидки и затем на его глазах обе пирамидки разбирают так, чтобы все колечки лежали на столе перед его глазами. Далее берется одно большое колечко и надевается на стержень. Педагог просит малыша найти такие же колечки и собрать пирамидку. Из оставшихся колечек - собрать другую пирамидку. Когда обе пирамидки собраны правильно, малыша просят показать: «Где большие колечки?» «А где маленькие?» Если малыш все показал правильно, ему предлагается другой вариант задания: «Давай строить пирамидку вместе! Дай мне одно большое колечко. Я надеваю колечко на палочку. Вот так! Сделай так же: надень большое колечко на палочку! Хорошо! Молодец! Теперь дай мне маленькое колечко. Я надеваю маленькое колечко на палочку. Надень еще одно маленькое колечко на палочку». Таким образом, малыш отбирает и нанизывает сначала два больших, а потом два маленьких колечка, пока не соберет всю пирамидку.

Виды помощи: если ребенок не справляется, педагог строит вместе с ним «рука в руке».

«Сложи разрезные картинки»

Цель: выяснение умения принимать задание, действовать по образцу, по вербальной инструкции, соотносить цвета, узнавание названия цвета по слову, выяснение особенностей зрительного внимания, определение уровня развития целостного восприятия предметной картинки, умение и желание малыша действовать на результат.

Предметы, игрушки: на детском столике расположены две одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на две части (мяч, шар, кукла).

Проведение обследования: ведущий специалист показывает ребенку две части разрезной картинки и просит: «Сложи картинку».

Обучение: если ребенок не может правильно соединить части картинки, взрослый показывает целую и просит сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, педагог сам накладывает часть разрезной картинки на целую и предлагает ребенку добавить другую. Затем ребенку предлагается выполнить задание самостоятельно. Предлагается назвать картинки.

«Разрезная картинка» из 3 частей

Цель: определение сформированности перцептивной аналитико-синтетической деятельности.

Проведение обследования: педагог показывает ребенку сложенную из трех частей картинку с единичным предметом (например, платье). Спрашивает: «Что это?», при отсутствии ответа взрослый называет предмет, и на глазах у ребенка разнимает картинку с восклицанием: «Поломалась! Почини!», кладет вразброс части картинки перед ребенком. Действия ребенка фиксируются, успех обязательно поощряется.

Виды помощи: если действия малыша носят хаотичный характер, перед ним кладется целая картинка, и педагог просит собрать ее. Следующим видом помощи становится наложение одной части картинки на образец и побуждение ребенка положить остальные.

«День и ночь»

Цель: методика оценивает наличие временных представлений, понимание обращенной речи, умение ориентироваться в окружающем мире, наличие самостоятельной речи малыша, владение формулой речевого этикета, обучаемость, способность принимать помощь, наличие интереса к общению.

Проведение обследования: педагог ребенку показывает 2 картинки, изображающие день и ночь в природе: на одной солнце, на другой луна на темном небе. Затем дает картинку с изображением спящего ребенка и говорит: «Ляля спать легла, ляля спит, утром встанет и в садик пойдет. Значит, что у нас на дворе? Скажи. Покажи картинку. А что ляля сказала, когда спать пошла?» (вопрос задается только детям, которые пользуются речью). Если ребенок не говорит, то педагог отвечает вместо него. Потом предлагает вторую картинку - на ней изображены играющие на дворе (в песочнице, на берегу реки) дети. Педагог говорит: «Детки играют. Значит, что у нас на дворе? Скажи. Покажи картинку». После этого все картинки смешиваются, даются ребенку, предлагается разложить их парами и показать, где день, а где ночь.

«Незнакомый предмет»

Цель: способность решения практических задач, возможность подражания.

Проведение обследования: на стол выкладывается незнакомый ребенку предмет (шкатулка, коробочка), внутри которого находится «секрет». Важно, чтобы способ открывания предмета не был знаком ребенку. Педагог сначала ничего не объясняет и не показывает. Если ребенок не пытается открыть предмет, а бездействует или просто манипулирует, взрослый объясняет, как это сделать, показывает, закрывает и предлагает ребенку повторить.

В данном возрасте появляется умение мыть руки и вытирать полотенцем, одеваться, раздеваться. Можно попросить у ребенка показать (пантомимически), как он моет ручки. У родителей уточняется, как владеет ребенок навыками самообслуживания (как ест твердую и жидкую пищу, откусывает хлеб, пьет из чашки, пользуется ложкой и т.д.)

- ✓ Все задания предлагаются малышам с учетом постепенного возрастания уровня трудности - от наиболее легких к более сложным.
- ✓ При затруднениях малыша выполнить задание проводится обучение до трех раз.
- ✓ Е.А. Стребелева и др., обращают внимание на то, что адекватность оценки уровня развития ребенка раннего возраста во многом определяется общим состоянием малыша во время проведения обследования, его интересом к деятельности и общению, общим фоном настроения ребенка, наличием доброжелательного контакта со специалистом.
- ✓ Успешность общения ребенка с педагогом в процессе обследования позволяет сделать определенные выводы об уровне развития ребенка. Но бывают случаи, когда ребенок категорически отказывается от общения и выполнения заданий, а родители все же настаивают на продолжении обследования и выполнении

ребенком заданий. В таких случаях исследователи Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова рекомендуют педагогу, ведущему обследование, создать предметную среду, при этом педагогу занять отстраненную позицию и попросить самого родителя показать, что умеет ребенок, предложить родителям самим поиграть с малышом.

Таблица «Ориентиры сенсорного развития детей раннего возраста от 1 года до 3-х лет»
на основе рекомендаций *К.Л. Печоры, Н.М. Аксариной, Г.В. Пантюхиной и др.*

<i>Возраст</i>	<i>Форма</i>	<i>Величина</i>	<i>Цвет</i>
1 год 3 мес.		Ориентируется в 2-х контрастных величинах предметов с разницей в 3 см.	
1 год 6 мес.	Ориентируется в четырех контрастных формах: шар, куб, кирпич, призма (в 3 см.)		
1 год 9 мес.		1 год 9 мес. Ориентируется в 3-х контрастных величинах предметов с разницей в 3 см.	
2 года			Ориентируется в 3-4 основных цветах (подбор к образцу однородных парных предметов – варежки)
2 года 6 мес.	Ориентируется в шести контрастных формах: шар, куб, кирпич, призма, цилиндр, конус (подбор к образцу)		Ориентируется в 4 контрастных цветах (подбор к образцу разнообразных предметов)
3 года	Использование геометрических фигур в своей деятельности (путем наложения, подбор к образцу)		Называет четыре цвета

Таблица «Ориентиры действий с предметами, игровых действий, игровой деятельности детей раннего возраста от 1 г до 3-х лет»
на основе рекомендаций *Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт (44)*

<i>Возраст</i>	<i>Диагностика</i>	<i>Игры и занятия</i>
1 год 3 мес.	Воспроизводит ряд разученных действий: кормит куклу (кукла, чашка); строит башню, поезд (2 кубика, 2 кирпичика); нанизывает на стержень кольца одной величины.	Показ предметов и действия с ними. Простые сюжетные показы.

1 год 6 мес.	Отображает отдельные действия с игрушками, предметами: кукла, расческа –расчесывает куклу; кукла, носовой платок.	Наблюдения. Руководство играми с «проблемной ситуацией».
1 год 9 мес.	Воспроизводит несложные постройки типа ворота, скамейка, перекрытие.	Предложение использовать в игре предметы-заместители.
2 года	Отображает ряд последовательных действий, решает «проблемную ситуацию»: «Купание куклы» (кукла, ванночка, губка, полотенце, кубик, мыло).	Предложение использовать в игре предметы-заместители. Использование воображаемых предметов.
2 года 6 мес. 3 года	Игра начинает приобретать сюжетный характер (мама, врач, парикмахер, шофер, продавец). Выполнение нескольких действий, игра вдвоем, учится планировать, воображать. Начало ролевой игры.	Кукольный театр. Игры с ролями. Настольные игры с сюжетными игрушками. Дидактические игры. Строительные игры.

Таблица «Ориентиры речевого развития детей раннего возраста с 1 года до 3-х лет» на основе рекомендаций К.Л. Печоры

Возраст ребенка	Диагностика		Игры и занятия
	Понимание речи	Активная речь	
1 год 3 мес.	Запас понимаемых слов быстро растет. Предметы: игрушки – часы, машина, мячик, собака; одежда; Ориентировка в окружающем	Лепет, облегченные слова в бытовой ситуации, двигательной активности	Чудесный мешочек (предметы с названием); Отдельные картинки; Экскурсии в помещении; Игры со звуками; Игры с пальчиками; Показ предметов в действии
1 год 6 мес.	Обобщает отдельные однородные предметы в понимаемой речи (в конфликтной ситуации). Предметы, игрушки: кошка белая, черная, маленькая; собака белая, большая; ложка игрушечная, ложка десертная, совок	Пользуется словом в момент сильной заинтересованности. Ответы на вопрос «Кто это?». Слово облегченное и правильное. Материал: кукла, зайчик, машина, котенок	«Кто это?»
1 год 9 мес.	Понимает изображение несложных сюжетов в картинке. Отвечает на вопрос «Где?». мальчик кормит собаку; мама купает малыша;	Обозначает свои действия словом, использует 2-х словные предложения (в естественной ситуации, игре,	Сюжетные показы; Несложные картинки с изображением действий; Выполнение

	дети обедают	общении)	поручений (найди, принеси, поставь);
2 года	Понимает короткий рассказ без показа о событиях, уже бывших в опыте ребенка	При общении с взрослым пользуется 3-х словными предложениями в естественной ситуации	Рассказы без показа; Проговаривание четверостиший
2 года 6 мес.		В речи использует многословные предложения в естественной ситуации. Задаёт вопросы «Где?» «Куда?»	Теневой кукольный театр; Экскурсии, наблюдения; Рассказы без показа, сказки; Рассказы по картинке;
3 года		В опыте речи ребенка появились придаточные предложения. Задаёт вопросы «Почему?» «Когда?»	Дидактические игры: Лото «Малышам», «Кому что нужно?»

Таблица «Рекомендации к подбору дидактических материалов специалистами ПМПК в соответствии с возрастом ребенка» на основе рекомендаций К.Л. Печоры, Г.В. Пантюхиной и др.

Возраст ребенка	Игрушки, предметы	Выполняемые действия
1-2 мес.	Погремушка	Слуховое сосредоточение
4 мес.	Погремушка	Поиск звучащей игрушки звука в пространстве - поворот головы в сторону невидимого источника звука и его нахождение
с 4 мес.	Погремушка	Целенаправленное хватание
5 – 9 мес.	Погремушка, игрушка для детей младенческого возраста	Манипуляции-стереотипные, одинаковые действия с предметами, игрушками: похлопывание, постукивание, размахивание, переключивание из одной руки в другую, бросание
9-12 мес.	Погремушка, игрушки для детей младенческого возраста (резиновые, звучащие, игрушки-пищалки)	Сжатие и разжимание пищалей игрушки, размахивание и потряхивание погремушкой, отталкивание подвешенных игрушек
1 г 6 мес.	Ложка, игрушки, кубики, матрешка, пирамидка, шарики и коробочки	Выполнение предметных действий, предметно-игровых действий, целенаправленных действий
с 1 г 6 мес.	2-составная матрешка	Разбирание, складывание, целенаправленные действия
2 г 6 мес.	3-составная матрешка	Разбирание, складывание
с 2 лет	Пирамидка из 3 колец	
с 2 л 6 мес.	Пирамидка из 4 колец	Разбирание, складывание, подражание,

		действия по аналогии, принятие помощи, соотнесение
1 г 6 мес.	Кубики-вкладыши 2-оставные	Соотнесение по форме
2 г	Кубики-вкладыши 3-оставные	
2 г 6 мес.	Кубики-вкладыши 4 оставные	
1 г 6 мес.	Доска Сегена -2 формы	Соотнесение по форме
с 2 лет	Доска Сегена – 3 формы	
	Доска Сегена – 4 формы	
1 г 6 мес.	Ориентировка в 2-х контрастных величинах	Соотнесение по величине
с 2 лет	Ориентировка в 3-х контрастных величинах	
Примерно с 1 г до 2-х лет	Представления о схеме тела (своего, взрослого, куклы)	Показ частей тела (голова, руки, ноги); показ частей лица (глаза, рот, нос, уши)
с 1 г 6 мес. до 2 лет	Набор деревянного строительного материала (кубики, бруски, призмы), палочки, разрезные картинки из 2-3 частей).	Складывание по образцу и показу, по подражанию, совместными действиями. Далее по словесной инструкции собрать башню из 2-3 кубиков, построить из 2-х форм домик. Формирование целостного образа предмета (конструктивного праксиса).
2 г	Счетные палочки	Конструирование из 2 палочек
2 г 6 мес	Счетные палочки	Конструирование из 3-х палочек
с 2 лет	Разрезные картинки из 2-х частей	Собирание разрезной картинки
с 2 лет 6 мес.	Разрезные картинки из 3-х частей	Собирание разрезной картинки

На что необходимо обратить внимание специалистам ПМПК при обследовании детей раннего возраста:

- 1) *Эмоциональная реакция* ребенка на сам факт обследования, степень ее выраженности. Например, в случаях РДА эмоциональные реакции у детей с младенческого возраста избирательны, неожиданны, часто они бывают связаны с неодушевленными предметами. Также следует учитывать, что волнение - естественная реакция на новую обстановку и незнакомых людей.
- 2) *Поведение ребенка во время обследования* (безучастное, возбужденное, кричит на протяжении всего обследования, проявляет негативную реакцию на обращение, спокоен, активный). Если с самого начала обследования очевидно, что ребенок не может, отказывается действовать в плане заданного, демонстрирует хаотичное полевое поведение, полную безучастность и безразличие, следует посмотреть на его спонтанную активность, общий рисунок поведения, обязательно проверить возможность удержания предмета, неспецифических манипуляций с ним, оценить ориентировочные реакции (реакцию на звук, голос, движение, поглаживание, сладкий вкус, запах).
- 3) *Восприятие, понимание инструкции и цели задания.* Понимает ли ребенок вербальные, невербальные инструкции, понимает и может ли удерживать цель задания.
- 4) *Характер деятельности в соответствии с возрастом.* Следует обратить внимание на наличие, стойкость интереса к заданию, целенаправленность деятельности ребенка, адекватность способов действий, выполнение игровых действий,

использование предметов-заместителей к 3 г; наличие интереса к игре, игрушкам, стереотипность, манипуляции с предметами, быстрая потеря интереса, также учитывается общая работоспособность, темп деятельности.

- 5) *Характер взаимодействия* с взрослыми, близкими, проявления желания сотрудничать с взрослыми.
- 6) *Познавательный интерес*: высокий или дефицит познавательного интереса (дети не интересуются окружающим, в соответствии с возрастом не задают вопросов, не любят слушать сказки, рассматривать картинки, не фиксируют взгляд на изображении, игрушке и т.п.).
- 7) *Характер подражания*. До трех лет дети подражают при выполнении отдельных действий, чаще - с хорошо знакомыми предметами. В дошкольном возрасте способность к подражанию развивается, дети могут воспроизводить сложные действия, возрастает количество предметов, с которыми они могут действовать по образцу.
- 8) *Особенности речевой деятельности в соответствии с возрастом*.
- 9) *Реакция ребенка на одобрение и неудачу*.
- 10) *Характер самообслуживания*.
- 11) *Способы выполнения задания*:

- при обследовании детей раннего возраста отмечается самостоятельное выполнение задания;
- выполнение задания с помощью взрослого (диагностическое обучение);
- самостоятельное выполнение задания после обучения;
- способы действий ребенка при выполнении заданий: хаотичные действия; метод практической ориентировки (метод проб и ошибок, метод практического примеривания); метод зрительной ориентировки; соответствие действий ребенка условиям данного задания, диктуемыми характером материала и требованиями инструкции; действие силой или хаотичные действия без учета свойств предметов;
- удовлетворяется ли ребенок любым результатом деятельности, если он даже отдаленно не напоминает требуемый;
- обучаемость в процессе обследования производится только в пределах тех заданий, которые рекомендуются для детей данного возраста.

- 12) *Один из главных показателей — способность ребенка принимать и использовать помощь*. И чем сильнее выражена эта способность, тем выше обучаемость ребенка. Необходимо обращать внимание на *виды помощи*, в которых нуждается ребёнок, эффективность их использования, способность переноса показанного способа действия на аналогичное задание.

Разнообразные виды помощи описаны в работах *С.Я.Рубинштейн*:

- простое переспрашивание, т.е. просьба повторить то или иное слово, поскольку это привлекает внимание ребенка к сказанному или к сделанному;
- одобрение или стимуляция дальнейших действий, например, «хорошо», «молодец»;
- подсказка;
- демонстрация действия и просьба самостоятельно его повторить;
- обучение тому, как надо выполнять задание.

Общие правила оказания помощи:

- проверить, не окажутся ли эффективными более простые виды помощи, и лишь затем перейти к демонстрации и обучению;
- педагогу не следует быть чрезмерно активным и многословным; его вмешательство в ход выполнения задания должно быть тщательно обдумано;

- количество показов выполнения задания/обучение не должно превышать *трех* раз;
- речь взрослого служит указателем цели данного задания и оценивает результативность действий ребенка;
- обучаемость, т. е. переход ребенка от неадекватных действий к адекватным, свидетельствует о его потенциальных возможностях;
- каждый вид помощи и ответные действия ребенка, должны быть отражены в протоколе;

Особенности логопедической диагностики детей раннего возраста в условиях ПМПК

Учитель-логопед проводит при необходимости дообследование ребенка раннего возраста, рекомендуется проводить обследование детей до года жизни, либо при наличии множественных нарушений, совместно с врачом-неврологом.

При логопедическом обследовании специалисту следует помнить, что *«детская речь не является личной деятельностью ребенка»*, что формирование речи следует рассматривать только в процессе всех особенностей формирования общения ребенка и родителей (Л.С. Выготский, 1984. -Т. 4.-С. 356).

Логопедическая диагностика проводится на основе давно и надежно зарекомендовавших рекомендаций по обследованию детей раннего возраста следующих авторов:

- ✓ *Е. А. Стребелева* «Психолого–педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод, пособие», «Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста».
- ✓ Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / под ред. Е. А. Стребелевой. - М.: Полиграф-сервис, 1998. - 335 с.
- ✓ Ю.А. Разенкова Логопедическое обследование ребенка первого года жизни. Альманах №3 "Ранний возраст", "Институт коррекционной педагогики Российской академии образования", Москва <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-3/logopedicheskoe-obsledovanie-rebenka-pervogo-goda>
- ✓ Ю.А.Разенкова Альманах №4 "Ранний возраст" Логопедическое обследование ребенка первого, 2-3 года жизни. Ю.А. Разенкова "Институт коррекционной педагогики Российской академии образования", Москва <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-4/logopedicheskoe-obsledovanie-deti-sirot-konsultirovanie>

Методы диагностики доречевого, речевого развития детей раннего возраста:

- ✓ Г.В. Чиркина Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. Г.В. Чиркиной. - М.: АРКТИ, 2003.- 240 с. Обследование речи детей раннего возраста - <https://studfile.net/preview/2061570/page/40/>
- ✓ Г.В. Пантюхина Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста / Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт / Под ред. проф. В.А. Доскина. М.: ЦОЛИУВ, 1983.

Для формулирования логопедических заключений:

- ✓ Ю.А. Разенкова Альманах №3, № 4 "Ранний возраст" Варианты заключения логопеда (1-й год жизни, 2-3-й год жизни), "Институт коррекционной педагогики Российской академии образования", Москва <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-3/varianty-zakljuchenija-logopeda-1-j>
- ✓ Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Ред. Е.А. Стребелева; Под ред. Е.А. Стребелевой - М.: Полиграф сервис, 1998. – с.329 http://pedlib.ru/Books/3/0496/3_0496-195.shtml

Логопедическое обследование предречевого, доречевого развития ребенка младенческого возраста проводится совместно с врачом неврологом. По мнению Ю.А. Разенковой, комплексное логопедическое обследование должно обязательно учитывать «оценку слуховых реакций, зрительных реакций, эмоций и эмоционального поведения, общих движений на основании диагностики нервно-психического развития детей 1-го года жизни». (Ю.А. Разенкова *«Методика выявления значимых раздражителей для стимулирования гуканья, гуления и лепета»*, "ИКПРАО", Москва Альманах №3 "Ранний возраст", сайт <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-3/metodika-vyjavlenija-znachimyh-razdrazhitelej-dlja>)

Логопедическая диагностика и стимуляция речевого развития на начальных этапах становления речевой деятельности имеет целью раннее распознавание и коррекцию отклонений речевого развития и начинается с первых месяцев жизни ребенка. Это предполагает использование специальных приемов обследования и дифференциальной диагностики в сочетании с анализом данных медицинского анамнеза и психолого-педагогических наблюдений за ребенком.

По мнению О.Е. Грибовой необходимо учитывать, что данные о речевом развитии для каждого эпикризного периода основываются на сложившихся представлениях об идеальной модели речевого онтогенеза и поэтому могут варьироваться в реальных условиях формирования речи у конкретного ребенка. Г.В. Чиркина (44) также обращает внимание на то, что в логопедическом обследовании детей раннего возраста в зависимости от того, воспитывается ли ребенок с рождения в семье или доме ребенка, используют комбинированно методы анализа анамнестических данных, анкетирования родителей и наблюдения за ребенком раннего возраста.

Важно: подбор дидактического материала специалистом в каждом конкретном диагностическом случае будет зависеть от:

- возраста ребенка (чем меньше ребенок, тем реальнее и реалистичнее должны быть объекты, предъявляемые ребенку);
- уровня развития речи (чем ниже уровень развития речи ребенка, тем реалистичнее и реальнее должен быть предъявляемый материал);
- уровня психического развития ребенка;
- также материал отбирается в соответствии с социальным опытом ребенка

(Грибова О.Е. *Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие*. - 14)

Основные критерии оценивания специалистами ПМПК формирования доречевого, речевого развития детей младенческого, раннего возраста, от рождения до 3-х лет (на основе рекомендаций Е.А. Стребелевой, Г.В. Чиркиной, Л.О. Бадаляна, Е.Ф. Архиповой, Ю.А. Разенковой и др.)

1 год жизни – доречевой, в этот период развиваются голосовые реакции, формируется подражание и понимание речи окружающих.

1 мес. – новорожденность

Развиваются эмоционально-волевые реакции, формируется база лепета на основе врожденных инстинктивных реакций ребенка (сосания, глотания).

Голосовые реакции новорожденного неотделимы от его жизненно важных физиологических функций. Крик и плач ребенка активизируют деятельность артикуляционного, голосового, дыхательного отделов речевого аппарата. До 3-х мес. крик безусловно-рефлекторный, громкий, чистый, среднего/ низкого тона, без слез, глаза закрыты, рот широко открыт, с коротким вдохом и удлиненным выдохом, длительность 1-2 сек., без интонационной выразительности. При крике резко выражены носогубные складки и горизонтальные на лбу- лицо приобретает хмурое выражение- реакция недовольства. В конце 1 месяца реактивный крик ребенка сменяется активным.

Реактивный крик-плач: терпеливый, доверчивый, успокаивающийся, обиженный, протестующий. *Активный крик* — подзывающий, просящий, капризный, упрекающий, требующий, заставляющий (по К.С. Лебединской, О.С. Никольской и др.). Крик каждого ребенка индивидуален. Важно умение мамы различать все особенности крика-плача ребенка, что возможно только при наличии между матерью и ребенком тесной эмоциональной привязанности.

✓ **Что должно насторожить специалиста ПМПК**

- крик короткий, слабый, высокий, тихий;
- отсутствие крика, слабость, непродолжительность;
- пронзительный крик (напоминает мычание, крик кошки, хныканье), однообразие крика (отдельные всхлипывания на вдохе, вместо крика гримаса на лице);
- преобладание крика над другими рефлекторными звуками (кряхтением, причмокиванием, ворчанием), с помощью которых здоровый ребенок сигнализирует о своем самочувствии;
- звуки, издаваемые ребенком, тихие, нечеткие, с носовым оттенком;
- отсутствие кашлевого толчка, чихания (мышечная слабость артикуляционной, дыхательной мускулатуры);
- отклонение кончика языка в сторону (поражение подъязычного нерва, аномалии строения носоглотки, м.б. при ринолалии);

Нормальная иннервация мимических мышц лица: симметрия глазных щелей, складок на лице, в спокойном состоянии и при крике.

✓ **Что должно насторожить специалиста ПМПК**

- Опущение одного угла рта по отношению к другому;
- одна носогубная складка выражена больше другой;
- во время крика – неравномерность образования складок на лбу, перетягивание рта в одну сторону;
- неплотное захватывание соска/соски, ослабление поискового рефлекса;
- если ребенок неплотно захватывает соску, вяло сосет, быстро утомляется, поперхивается, кричит при попытке присосаться, долго держит молоко во рту, отсутствует небный и глоточный рефлексы, свисает мягкое небо (голос с носовым оттенком; пища вываливается через нос), саливация-слюна постоянно вытекает изо рта/ пенится на губах – при бульбарных или псевдобульбарных нарушениях

Слуховые реакции.

Реакции новорожденного ребенка на звуки – это показатели нормального физиологического слуха. Реакции на громкий звук (звонок, голос, звук погремушки): закрывает глаза (кохлеопальпебральный рефлекс); отмечают движения век; морщит лоб; появляется гримаса плача; учащается дыхание; изменяется общая двигательная активность; изменяется ритм и частота дыхания; тормозятся сосательные движения; плачущий ребенок умолкает при сильном звуковом раздражителе и прислушивается. Поворачивает глаза и голову к источнику звука. Прислушивается к голосу матери, оставляет грудь. Ребенка успокаивает колыбельная песня.

Реакция на ласковый голос, улыбку: реакция сосредоточения (ребенок замолкает); готовое внимание (ребенок «замирает», губы вытягиваются вперед); начинает узнавать голос матери (на него больше реакции, чем на другие звуки).

✓ **Что должно насторожить специалиста ПМПК**

- Отсутствие реакций на звуки (исключить нарушение слуха)

2 -3 мес.

Появление улыбки. Ребенок длительно улыбается, когда с ним разговаривают.

Голосовые реакции: появление хныканья, как реакция недовольства.

Эмоциональные, голосовые реакции: смех в ответ на зрительные, звуковые, тактильные раздражители (тормошение, легкое постукивание по щечкам); активный поиск раздражителя; двигательные реакции сопровождаются протяжными звуками - агуканьем, улыбкой, блеском глаз, широко открытыми глазами, преобладанием положительного эмоционального фона у здорового ребенка (находящегося в состоянии биологического комфорта);

Мимика: выразительная, сопровождает комплекс оживления.

✓ ***Что должно насторожить специалиста ПМПК***

- Активное бодрствование сопровождается криком, плачем, хныканьем.
- Преобладает отрицательный эмоциональный фон (симптомом заболевания, дискомфорта, реже конституциональные особенности).
- Отсутствие улыбки.
- Отсутствие активного бодрствования - всегда патологический симптом!

Слуховые реакции: ребенок поворачивает голову в сторону звука (реагирует на невидимую звучащую игрушку); точно, быстро локализует звук любого направления не только в положении лежа, но и в вертикальном положении на руках у взрослого; по звуку определяет местоположение предмета и находит взрослого, слыша его голос (отыскивает источник звука); ищет говорящее с ним лицо; в ответ на тихий звук «ш-ш-ш» замирает, затем двигает ручками, ножками; реагирует на ласковые и строгие интонации; при резких отрывистых звуках вздрагивает, замирает; если заговорить с двигательным возбужденным или кричащим ребенком, или погремать погремушкой, то ребенок замирает и перестает кричать.

Потребность в общении

Согласно данным М. И. Лисиной, к 2,5 мес. у детей можно констатировать оформление потребности в общении. Общение с взрослым эмоционально-личностное.

✓ ***Что должно насторожить специалиста ПМПК***

- Отсутствие реакций на звук (исключить нарушение слуха)
- Отсутствие потребности в общении
- Отсутствие у ребенка фиксации взгляда на лице общающегося с ним взрослого (также исключить отсутствие навыка постоянного правильного общения с грудным ребенком)

Методы, приемы обследования, игры, игрушки

Погремушки.

Эмоционально-личностное общение мамы с младенцем.

с 3 до 6 мес.

Появляется гуление, формируется лепет. Лепет малыша автономен.

Этапы лепета:

- I. переданная по наследству программа артикуляционных движений реализуется независимо от слуха ребенка в виде гуления;
- II. включение механизмов аутоэхолалии (переход гуления в лепет);
- III. включение механизмов эхолалии (физиологическая эхолалия предшествует пониманию слов и их произнесению).

3 мес –появляется новая реакция–крик при уходе взрослого после общения.

Звуки / голосовые реакции:

Гуление - модулированное голосом произнесение отдельных звуков, по своим характеристикам соответствующих гласным, губным согласным (связано с актом сосания) (П, Б, М), заднеязычным (связано с преимущественным задним положением корня языка – лежанием ребенка на спине) согласные (К, Г, Х). Звуки гуления: «а-а-бм-бм, блъ, у-гу, бу».

Гуление по своим фонетическим характеристикам у всех детей народов мира одинаково. Постепенно меняется характер гуления. Гуление преобразуется в «свирель», т.е. произнесение цепочки звуков каскадом «аль–ле–е–лы–агы–аы». Ребенок в процессе гуления «играет» со своим артикуляционным аппаратом, несколько раз повторяет один и тот же звук, получая при этом удовольствие. Гулит ребенок только тогда, когда он сухой, выпавшийся, накормлен и здоров. Если рядом находится кто-то из родных и начинает «разговаривать» с малышом, тот с удовольствием слушает звуки и как бы «подхватывает» их. На фоне такого положительного эмоционального контакта малыш начинает подражать взрослым, пытается разнообразить голос выразительной интонацией.

Реакции на звуки: к 5-6 мес появляется способность локализовать звук в пространстве, избирательность и дифференцированность реакции на звук; развивается активное слуховое внимание.

✓ **Что должно насторожить специалиста ПМПК**

- Отсутствие голосовых реакций;
- Неполноценность голосовых реакций;
- Специфические особенности звукопроизношения;
- Стойкое однообразие звуковых комплексов;
- Задержка появления певчего гуления;
- Звуки гуления тихие, кратковременные, что м.б. при поражении ЦНС, ДЦП;
- Отсутствие повторения собственных звуков и вслед за взрослым;
- Затухание лепета м. б. при нарушении слуха;
- Затруднено произнесение переднеязычных звуков –У, О, П, Б, м.б. при парезах мимической мускулатуры;
- Назализованность, м.б. при ринолалии – необходима консультация лора, челюстно-лицевого хирурга,
- Дизартрические/псевдобульбарные нарушения: язык распластан, высунут изо рта, кончик языка заострен, отклонение кончика языка в сторону, подергивание языка, гиперкинезы, свисание мягкого неба, нарушение тонуса мышц языка, утолщение кончика языка, малоподвижность языка;
- Отсутствие реакции на звуки; реакция страха на звуки (м.б. при тугоухости, ЗПР, нарушении зрения –ребенок не поворачивает глаза к источнику звука, у гипервозбудимых детей).

Как обследовать

- Разговаривать с ребенком так, чтобы он видел лицо говорящего.
- Говорить четко, внятно, интонационно выразительно.
- Использовать русский народный фольклор.
- Стимулировать реакции ребенка голосом
- Использовать звучащие, яркие игрушки.
- Важно знать - в 5-6 мес. ребенок поворачивает голову к источнику звука тогда, когда его внимание не отвлечено другими сильными раздражителями (занимается с игрушкой, общается со взрослым)!

с 6 до 10 мес.

Начало формирования понимания речи, активного лепета; активный период накопления звуков; формирование способности к различению звуков на слух.

Примерно в 7 -8 мес. – формируется понимание речи – семантическую нагрузку получают интонация, ритм, общий контур слов. Появление реакции на отдельные простые, короткие фразы «Дай ручку», «Помаши ручкой», «Сделай ладушки».

К 10 мес. понимает значение в определенной ситуации (одна и та же комната, знакомые люди) отдельных слов, поворачивает голову в направлении называемого, хорошо

знакомому предмету, понимает фразы «Где окно? Где мишка? Где мама?», «Поцелуй меня» -прижимается щекой к матери, узнает голоса близких, воспринимает отдельные инструкции в знакомых словосочетаниях («Нет-нет, горячо, открой ротик, дай ручку»).

Важно: при общении с взрослым, ребенок устанавливает зрительный контакт.

Появляется реакция на слово «Нельзя». Появляется интерес к ритмам простых песен. Развитие понимания речи происходит в направлении от более общего к более частному. Сначала малыш улавливает общий эмоциональный смысл высказывания, не понимая при этом значения самих слов.

10 – 12 мес

Появляются первые «нормативные», «предметно отнесенные» слова, соответствующие лексической системе данного языка. Общение ребенка с взрослым – предметно-действенное, что сопровождается разнообразными эмоциями – радость, недоумение, гнев, протест, смех. Произносит междометия, восклицания – сопровождает их мимикой и жестами (качает головой – «утверждение», «отрицание»). Копирует интонацию. Произносит губные согласные и гласные звуки. Ответные голосовые реакции в виде эхолалии. Знает по имени нескольких близких ему людей. По просьбе находит и дает названную игрушку. Отвечает на заигрывание «догоню-догоню», играет в прятки - сам натягивает на лицо платочек или «прячет глазки» за ладошками.

Конкретное ситуативное соотнесение слова с предметом, объектом с 7 мес.

Понимает названия отдельных предметов обобщенно, игрушек: «чашка» или другой предмет, игрушка, бабушкина чашка, мамина, позднее уже любая чашка - «чашка», узнает чашку на картинке, появляются первые обобщения.

Понимает по слову (без жестов) несколько разученных ранее имен окружающих, названий предметов и действий, например, «мама, баба, Катя, киса, мишка, дай ручку, дай мишку, на, сядь, встань, сделай ладушки, до свидания «пока-пока».

По слову взрослого выполняет знакомые ему действия «Принеси чашку», «Дай мячик», «Пока-пока»

К 1 году

- знает свое имя (специалист проверяет реакцию ребенка на имя); знает слова *мама, папа*, при вопросах «Где мама?»; «Где папа?» поворачивает голову в их сторону;
- произносит несколько слов (в пределах 10) осмысленно, т. е. обозначая ими определенные лица, предметы, действия, например, «ка» - каша, «ав - ав» - собака, «мама, дай», «ам-ам» - при виде еды и др;
- используется указательный жест для показа;
- рассматривает картинки;
- формируется способность к различению звуков на слух;
- формируется условная связь между зрительным образом предмета и звуковым образом обозначающего его слова, которая создается с помощью речевого общения, начало формирования регулирующей функции речи!
- ✓ **Что должно насторожить специалиста ПМПК**
 - Отсутствие слухового внимания.
 - Отсутствие стремления к звукоподражанию, при возможности ребенка произносить лепетные слова (м. б. при аутизме).
 - В случае грубой патологии физиологические эхолалии и слоговой лепет не формируются, интонационная выразительность отсутствует, реакция на обращенную речь непостоянная, проявляется в виде отдельных звукокомплексов, недифференцированной голосовой активности. Что возможно при интеллектуальных нарушениях, аутизме и др нарушениях.
 - Невыполнение ситуационных знакомых просьб (при СПЗ, РАС, ЗПР, тяжелом нарушении речи, множественных нарушениях).

- *Однообразие голосовых реакций, однообразная мимика.*
- *Выраженное недоразвитие интонационной характеристики крика, не изменяющегося в зависимости от состояния ребенка (не выражающего радость или недовольство), отмечается при детском церебральном параличе.*
- *Отсутствие зрительного контакта с общающимся взрослым.*

С 1 года до 2-х лет

К 2 г усваивает произношение гласных *И, Ы, У*, губно-зубных согласных *Ф, В*, переднеязычных *Т, Д, Н*, заднеязычных *К, Г, Х* (и их мягкие варианты), среднеязычный звук *Й*. Каждая из этих небольших групп согласных звуков характеризуется наличием общих признаков в артикуляции, что отражено в названиях групп звуков (*губно-зубные, передне- и заднеязычные*). На основании многочисленных исследований, появление у малышей звуков группами не случайно. Например, как только ребёнку становится доступным поднимание и прижимание кончика языка к верхним резцам, как в его речи появляются все три артикулируемые этим способом звука - *Т, Д, Н*. То же самое относится и ко всем другим группам звуков. Это важный диагностический критерий.

Ребенок открывает для себя, что *каждая вещь имеет свое имя* и стремится активно овладеть знаком, принадлежащим предмету. В полтора года у ребенка развивается понимание слов-предметов, слов-действий, он находит называемое изображение на картинке, показывает по просьбе взрослого обувь, одежду, игрушки. Понимает простой, короткий рассказ с опорой на сюжетные картинки.

2 года

Речь становится средством общения со взрослыми. Легко устанавливаются связи между предметами, действиями и их словесными обозначениями. Понимает смысл целых предложений о событиях из личного опыта. Словом можно изменить состояние ребенка. Словами ребенок старается передать просьбы, желания, впечатления. Речь эмоционально выразительна. В 2 года доступно различение всех звуков на слух. К концу 2 года жизни ребенок усваивает слова обозначающих родовые понятия, передающие обобщенно названия предметов, признаков, действий. Слова представляют собой «слова-предложения» Словарь примерно от 45 до 1000 слов. Ребенок может слушать рассказ в течении 5 минут.

✓ Что должно насторожить специалиста ПМПК

- *Задержка в развитии понимания речи.*
- *Запоздывание появления первых слов, медленное накопление словаря.*
- *Трудности установления связи между предметом, объектом и словом, полное отсутствие таких связей, м. б. при отставании в интеллектуальном развитии, снижении слуха, тяжелых нарушениях речи, педагогической запущенности и др.*

3 года

Понимает смысл речи взрослого о событиях, явлениях, не бывших непосредственно в его личном опыте, но элементы которых ранее воспринимались ребенком.

К 3 годам ребенок способен улавливать на слух акустическое различие между собственным ещё не совершенным произношением звука и произношением его взрослыми людьми, что заставляет его «подтягивать» своё произношение к образцу, имеющемуся в речи взрослых. Овладевает правилами образования новых слов, что проявляется в «словотворчестве». Появляются обобщающие слова (*мебель, посуда, одежда, обувь* и др.). Предложения до 5-8 слов, появляются сложные предложения. Ребенок овладевает диалогической формой речи. Повторяет короткие четверостишия, песенки. Может задавать вопросы «Где?», «Когда?», «Почему?».

✓ Что должно насторожить специалиста ПМПК

- *Искажённое произнесение звуков («межзубное», «боковое»). При нормальном строении и подвижности органов артикуляционного аппарата такого быть не должно.*
- *Задержка развития понимания речи, отсутствие реакции на свое имя.*
- *Важно, развитие понимания речи всегда опережает сам процесс говорения, если наоборот, то это диагностически важный критерий.*
- *Отсутствие соотнесения знакомого, многократно повторяемого слова с соответствующим действием, предметом/игрушкой.*
- *Неадекватные реакции на речевое обращение, вербальные инструкции.*
- *Запаздывание появления фразовой речи.*
- *Стойкая аутоэхолалия.*

Игры, задания для обследования речевого развития детей раннего возраста (с 1 года до 3 лет)

(составлены на основе рекомендаций Г.В. Чиркиной, Ю.А. Разенковой и др.)

Специалисты рекомендуют первые речевые задания, предъявляемые ребенку, строить только с использованием игрушек и игровой ситуации. Например, «Узнай/найди звучащую игрушку», «Кто так говорит?». Детям, не владеющим речевой деятельностью, предлагается показать нужный предмет или его изображение, а не называть его. Рекомендуется неречевые или простые речевые задания, например, «Прячем игрушку», чередовать с более сложными речевыми заданиями, с использованием наглядного материала, как «Что это такое?», «Кто, что делает?».

«Где собачка?» (это задание примерно с 1 г.- 1 г.3мес)

Цель: определение уровня сформированности импрессивной речи (названия окружающих предметов).

Материал, игрушки: 3-4 игрушки, изображающие вид транспорта, животных, предметы обихода, предметы детских игр (машинка, мячик, собака, кошка).

Методика проведения: перед ребенком раскладываются предметы. На вопрос взрослого: "Где собачка?" – ребенок показывает названный предмет или игрушку. Затем игрушки убирают, ставят в другом порядке и вновь предлагают ребенку их найти.

Виды помощи: если ребенок ошибается или не ищет взглядом называемую игрушку, взрослый показывает ему только две игрушки и спрашивает: "Где...?" При отсутствии ответа показывает одну из игрушек и называет ее. Можно показать и назвать две игрушки, а затем спрашивать обо всех.

Поведение ребенка: по просьбе взрослого находит сам или с помощью нужные предметы (показывает рукой или берет в руки). Задание считается выполненным, если ребенок выбирает не менее трех предметов.

«Узнай (найди) звучащую игрушку»

Цель: определение уровня слухового внимания на основе неречевых звуков.

Оборудование, игрушки: ширма, несколько музыкальных игрушек, резко отличающихся по звучанию (барабан, дудка, маракасы), несколько одинаковых колокольчиков.

Проведение обследования: специалист демонстрирует ребенку, как звучит каждая игрушка, затем прячется за настольной ширмой, играет на одном из инструментов и просит угадать «что звучало». Если ребенок не справляется с заданием, можно предложить ему самому «поиграть» на каждом инструменте, а затем повторить задание.

В случае успешного выполнения этого задания следует проверить, может ли малыш определить направление звучания знакомой игрушки. Для этого ребенку предлагается самому спрятаться за ширму (или закрыть глаза ладошками), внимательно послушать колокольчик и, открыв глаза, показать рукой, куда он «спрятался» в комнате. Для проведения задания необходимо раздать одинаковые колокольчики нескольким взрослым,

для того чтобы исключить возможность ребенка узнать о местонахождении колокольчика по звуку шагов педагога, и попросить их звенеть колокольчиками по очереди.

«Кто так говорит?»

Цель: выявление уровня слухового внимания и фонематического восприятия на уровне речевых сигналов, определение характера произвольных мимических движений, движений губ при речевых реакциях в игровой ситуации.

Оборудование: ширма, несколько игрушек, резко отличающихся друг от друга по «голосам» (петушок, собачка, кошка).

Проведение обследования: логопед просит ребенка показать (или назвать), кто поет за ширмой. Если ребенок активно включается в задание, можно посмотреть, насколько легко он запоминает «новые голоса» (ослика, коровки, мышки).

«Пускаем кораблики»

Цель: определение объема произвольных движений губ, способностей владения коммуникативными жестами.

Оборудование: тазик с водой, кораблик или любая плавающая игрушка, широкая трубочка.

Проведение обследования: специалист говорит ребенку: «Сейчас мы будем плавать на кораблике. Помаши маме ручкой. *(Жест «пока-пока» или просят повторить по показу.)* Ты капитан. Вот твой кораблик. Подуй *(показывают выполнение упражнения для губ «Трубочка» и просят слегка подуть на кораблик)* - и кораблик поплывет. Кораблик причалил к берегу. Здравствуй, мама! *(Жест приветствия.)* Улыбнись маме. *(упражнение для губ «Улыбка».)*

«Прячем игрушку»

Цель: выявление объема понимаемых ребенком предположно-падежных конструкций (предлоги *в, на, за, под*).

Оборудование: любая маленькая игрушка.

Проведение обследования: чтобы ребенку было интересно выполнять это задание, желательно предъявить его в виде небольшого рассказа. Например, дать ребенку игрушку: «Возьми зайку. Зайка боится лисы. Он прячется к тебе в карманчик. Где зайка? Зайка спрятался. Лиса пробежала мимо. А зайка вылез из карманчика и залез высоко-высоко: поставь зайку на стол. Опять появилась лиса. Давай прятать зайку. Спрячь его за спинку. Вот так, молодец!» Если малыш не понимает некоторые задания (например, не может спрятать зайку «в коробку», «под коробкой» или «за елкой»), обязательно отмечается, умеет ли он спрятать зайку, используя только то, чем располагает сам: в карманчик; за спинку и т.д.

«Что это такое?»

Цель: выявление особенностей актуального словарного запаса ребенка (предметного словаря), особенностей его слухоречевой памяти и произвольного внимания.

Оборудование: 5-6 знакомых ребенку предметов из его окружения и набор простых картинок.

Проведение обследования: Сначала ребенку предлагается назвать предметы, разложенные перед ним на столе *(Что это?)*, в случае, если ребенок молчит, логопед формулирует вопрос по-другому *(Где?..)*. Более сложный вариант задания - называние или показ предмета по картинке. Например, перед ребенком кладут 3-4 картинки из речевого лото и просят или назвать их, или дать маме одну из картинок. При успешном выполнении этого задания можно переходить к обследованию глагольного словаря.

«Что делает?»

Цель: выявление объема понимания слов-действий.

Игрушки, предметы: (кукла, машинка, кукольная шапочка, кукольная кроватка, одеяльце, кубики, гараж); картинки (5-6 картинок с изображением действий, знакомых ребенку: *ест, спит, моет руки, катается на качелях* и т.п.).

Проведение обследования: ребенку предлагается снять шапочку с куклы, положить куклу

спать, положить кубики в машинку, поставить машинку в гараж, покатаь куклу в машинке и т.п. Затем малышу предлагают посмотреть на картинки с изображением различных действий и ответить на вопросы: «Что делает девочка, мальчик?» «Что делают дети?». Если малыш молчит, просят показать на картинках, где мальчик спит и т.д.

Поведение ребенка: выполняет действия по просьбе взрослого, после показа, сам или с помощью взрослого, с прямой помощью «рука в руке».

«Что делает?» на основе рекомендаций *Ю.А.Разенковой*

Цель: понимание ребенком слов-действий.

Игрушки: кукла, тарелка, кровать.

Методика проведения: ребенку предлагается выполнить действия: "Покорми куклу", "Положи куклу в кроватку".

Виды помощи: если ребенок не выполняет действия или не может их выполнить, взрослый показывает эти действия, а затем просит ребенка выполнить: "Положи спать куклу", "Дай попить кукле".

Поведение ребенка, виды помощи: выполняет действия по просьбе взрослого, после показа, сам или с помощью взрослого, с прямой помощью.

«Слушаем рассказ»

Цель: выявление уровня понимания ребенком короткого рассказа, интерес к прослушиванию сказок, рассказов, рассматриванию картинок, особенности слухового внимания.

Оборудование: детская книжка с простыми и понятными ребенку картинками.

Проведение обследования: Педагог кладет перед ребенком книжку, листает ее, рассказывая простыми предложениями о том, что нарисовано на картинках: «Зайка проснулся. Солнышко смотрит в окошко». Затем ребенку задают вопросы по картинкам: «Где?.. Покажи...». Если ребенок легко показывает называемых героев и их действия на картинках, можно попробовать задать ему вопросы: «Кто это?», «Что делает зайка?». В случае выраженных затруднений или нежелания ребенка смотреть книжку, можно ограничиться 1-2 картинками и попросить, чтобы ребенок повторил указательный жест, возглас, звукоподражание, облегченное слово, короткое слово, короткую фразу сразу после произнесения ее логопедом.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В УСЛОВИЯХ ПМПК

Для выявления нарушений слуха существуют методические рекомендации по проведению всеобщего скрининга новорожденных, который применяется в медицинских организациях Российской Федерации. В данный скрининг входит обследование состояния слуховых рецепторных клеток при помощи аппаратного метода - регистрации *отоакустической эмиссии (ОАЭ)* - первый этап и оценки реакции проводящих путей слухового анализатора на звуковую стимуляцию - регистрации *коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП)* - второй этап.

На первом этапе обследованию подлежат все новорожденные в учреждениях родовспоможения; дети, родившиеся вне учреждений родовспоможения, а также дети, не прошедшие скрининг (положительный результат, т.е. ОАЭ не регистрируется) в учреждениях родовспоможения, первый этап скрининга проходят в детской поликлинике. Исследование проводят: врач-неонатолог, врач-педиатр, врач-оториноларинголог, медицинская сестра. Второй этап скрининга проводят в центрах реабилитации слуха (сурдологических центрах, кабинетах) детям, не прошедшим первый этап (в т.ч. повторное тестирование в детской поликлинике), а также детям из группы риска. Исследование проводит врач сурдолог-оториноларинголог.

Раннее выявление и своевременная коррекционная работа с детьми, имеющими нарушение слуха, поможет предупредить тяжелые нарушения речевой, познавательной деятельности, позволит ребенку с нарушением слуха стать в дальнейшем успешным, хорошо адаптированным членом общества.

Грамотно организованное обследование ребенка на ПМПК является основой для разработки рекомендаций по воспитанию и в дальнейшем обучению ребенка с различными нарушениями, в том числе с нарушением слуха.

Рекомендации по обследованию детей с нарушениями слуха раннего возраста, младшего дошкольного возраста представлены в работах А.А. Венгер, Н.Д. Шматко, Т. Пелымской, Э.И. Леонгард, Ю.А. Разенковой; Г.В. Чиркиной, Р.М. Боскис, Ф.Ф.Рау и др. исследователей.

По мнению исследователей Н.Д. Шматко и Т. В. Пелымской, педагогическое обследование слуха, слухового восприятия детей первых полутора лет жизни должно быть основано на регистрации безусловно-ориентировочных, т.е. поведенческих реакций ребенка на звуки. (см. Т.В. Пелымская и Н.Д. Шматко «Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом», «Педагогический скрининг, направленный на выявление младенцев с подозрением на снижение слуха» Альманах №3 "Ранний возраст", "Институт коррекционной педагогики Российской академии образования", Москва <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-3/pedagogicheskij-skrining-napravlennyj-na-vyjavlenie>)

Например, данные авторы рекомендуют в качестве материала для обследования использовать следующие звучащие игрушки:

- низкочастотные (барабан),
- среднечастотные (дудочка),
- высокочастотные (погремушка),
- и синтетические сигналы - голос и шепотную речь.

Н.Д. Шматко, Т. В. Пелымская и др. рекомендуют, после установления контакта с ребенком, начинать обследование реакций маленького ребенка на высокочастотные звуки с близкого расстояния. Рекомендуемая последовательность предъявления сигналов: отмечается реакция малыша на голос, потом погремушку, затем дудочку и барабан. «Обследование проводят двое взрослых: один устанавливает контакт с ребенком и наблюдает за его реакциями, а второй подает звуковые сигналы. После того, как с ребенком установлен контакт (эмоционально-личностный с младенцем и ситуативно-деловой с более старшим ребенком) справа или слева от него подается сигнал шарманки с расстояния 3-5 м. Если реакция на звук отсутствует, то расстояние постепенно уменьшается до 5-10 см от уха ребенка». Важно, что чем моложе малыш, тем расстояние должно быть меньше.

Как рекомендуют исследователи преподносить материал: звуковые сигналы (стимулы) должны предлагаться в случайной последовательности то справа, то слева от ребенка.

Какие реакции ребенка на звуки могут наблюдать, фиксировать специалисты ПМПК:

- на громкий звук (звонок, голос, звук погремушки) – новорожденный ребенок закрывает глаза (кохлеопальпебральный рефлекс), морщит лоб, появляется гримаса плача, отмечается учащенное дыхание, расширяются глаза; он поворачивает голову в сторону источника звука;
- при сильном звуковом раздражителе плачущий ребенок перестает плакать и прислушивается (1 мес.);
- отмечается реакция сосредоточения на звук – ребенок замолкает, прислушивается; отмечается ротовое внимание (губы вытягиваются вперед) (1 мес.);
- появляется улыбка в ответ на голос взрослого/близкого человека (около 8 недель); в 2 мес. малыш поворачивает голову в сторону слышимого звука (реагирует на невидимую, но звучащую игрушку);

- в 3 мес. – ребенок точно и достаточно быстро может определить направление звука (звучащая игрушка, голос) как в положении лежа, так и в вертикальном положении на руках у взрослого;
- в ответ на тихий звук «Ш-ш-ш» ребенок замирает, затем двигает ручками, ножками;
- при появлении резких отрывистых звуков ребенок вздрагивает, затем замирает;
- к 1 году у малыша появляются реакции на отдельные простые, короткие фразы «Дай ручку», «Помаши ручкой». Ребенок понимает значение отдельных слов в определенной ситуации (одна и та же комната, близкие люди), поворачивает голову в направлении называемого, хорошо знакомого предмета «Где мама?»

Необходимо уточнить у родителей/законных представителей интересов ребенка, если во время кормления взрослый произносит звуки, то наблюдается ли прекращение или активизация сосания ребенка. Также узнать можно у родителей, как малыш реагирует, когда слышит колыбельные песни (примерно к концу 1 мес. жизни грудного ребенка успокаивает колыбельная).

Известно, что у детей с нарушением слуха позже, чем у слышащих, появляется гуление и оно более однообразное, монотонное. Позже, в ответ взрослому малыш не лепечет, хотя может произносить звуки. При сохранном слухе малыш с 5-6 мес. повторяет звуки за взрослым, присматривается к артикуляции взрослого, общающегося с ним. Затухание же лепета, его отсутствие может быть следствием нарушения слуха.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПМПК

Для раннего выявления ретинопатии недоношенных, являющейся одной из частых и частично контролируемых причин слепоты, разработан и используется избирательный офтальмологический скрининг в медицинских организациях. Для скрининга недоношенных детей используется динамическая офтальмоскопия - осмотр глазного дна ребенка с регламентированной частотой, зависящей от наблюдаемой картины глазного дна. При обнаружении опасного прогрессирования ретинопатии недоношенных осуществляется оперативное лечение, что позволяет в большинстве случаев предотвратить отслойку и гибель сетчатки, развитие слепоты.

Нормативы зрительного восприятия в раннем возрасте (от рождения до трех лет)

К концу первого месяца жизни ребёнок пристально смотрит на источник света, иногда может следовать взором за движением зажжённой лампочки (фонарика).

К 2-3 месячному возрасту появляется предметное зрение: ребёнок смыкает веки при быстром приближении предмета к глазу (рефлекс опасности), рассматривает свои ручки, узнаёт материнскую грудь, реагирует на появление окружающих его лиц.

На 7-10 месяце жизни малыш может распознавать геометрические фигуры (куб, пирамиду, шар и т.д.), видеть себя в зеркале, а родителей на фотографиях.

К 1-2 годам жизни острота зрения ребёнка обычно составляет большую половину остроты зрения взрослого человека.

К 3-ему году жизни дети могут иметь уже высокую остроту зрения, соответствующую «нормальной» взрослого человека (примерно 10% детей).

Методы и приемы диагностики детей раннего возраста с нарушением зрения подробно представлены в работах *Е. Н. Подколзиной «Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения Методическое пособие», Л.А. Дружининой, Л.Б. Осиповой, Л.И. Плаксиной «Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушением зрения в условиях инклюзивного образования» (21.45).*

Специфические требования к проведению диагностики детей с нарушением зрения:

- расстояние от глаз ребенка до стимульного материала не должно превышать 30 - 33 см, для слепых детей - в зависимости от остроты остаточного зрения;
- общая освещенность помещения должна составлять 1000 лк, на рабочем столе ребенка - 400-500 лк;
- ограничение непрерывной зрительной нагрузки (5 - 10 мин в младшем дошкольном возрасте); режим зрительной работы устанавливается офтальмологом в соответствии с диагнозом и характером заболевания ребенка;
- расположение наглядного материала на уровне глаз детей и на доступном расстоянии;
- перед обследованием необходимо познакомить малыша с помещением;
- смена вида деятельности на не связанную с напряженным зрительным наблюдением;
- при обследовании ребенка необходима тишина;
- не должно быть отвлекающих ребенка предметов и игрушек;
- в процессе обследования ребенку предъявляется только тот материал, который необходим для выполнения одного конкретного задания;
- важно знать, что при обследовании детей с глубокой зрительной патологией (слабовидящих, тотально слепых, слепых с остаточным зрением) необходимо использовать только те игрушки и предметы его ближайшего окружения, которые ребенок хорошо знает;
- предоставление большего времени для рассматривания диагностического материала и осмысления заданий;
- важно, что диагностирование дошкольников с нарушением зрения всегда предполагает элементы обучения;

Также обязательно учитывать требования Роспотребнадзора - Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи Постановление от 28 сентября 2020 года N 28 Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи" – сайт http://78.rospotrebnadzor.ru/rss_all/-/asset_publisher/Kq6J/content/id/2944921

Стандартизованные методики, адаптированные для работы с детьми, имеющими нарушения зрения

- «Исследование представлений о величине, форме и цвете (на предметном уровне)»;
- методика «Пирамидка» (сформированность предметных действий, представлений о величине);
- методика «Разрезные картинки» (особенности зрительного синтеза, пространственного восприятия)

Особенности стимульного, дидактического материала для детей раннего возраста с нарушением зрения:

- контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону должна быть 60-100 %; отрицательный контраст предпочтительнее, так как дети лучше различают черные объекты на белом фоне, чем белые объекты на черном; высокий цветовой контраст (80 - 95 %);
- использовать реальные предметы, игрушки; геометрические плоскостные и объемные формы; рельефные и плоскостные изображения в контурном или силуэтном виде, выполненные в различной цветовой гамме;
- величина предъявляемых объектов определяется в зависимости от возраста и зрительных возможностей ребенка, которые уточняются совместно с врачом-офтальмологом;

- в цветовой гамме желательно использовать желто-красно-оранжевые и зеленые тона; насыщенность цвета - 0,8- 1,0;
- иллюстративный материал максимально должен быть приближен к реальности, иметь четкую форму;
- при знакомстве с предметным изображением соблюдается следующий порядок: натуральный объект, цветное изображение, силуэтное изображение, контурное изображение;
- материалы и пособия должны быть изготовлены из натурального, прочного, нетоксичного, безопасного материала, должны быть гигиеничны, эстетично оформлены, вызывать у ребенка желание играть и заниматься с ними.

Требования к стимульному материалу и организации диагностической процедуры при обследовании детей с амблиопией и косоглазием следующие:

- детям от 2 до 4 лет с амблиопией и косоглазием при остроте зрения до 0,3 рекомендуется предъявлять изображения в оранжевых, красных и зеленых тонах без оттенков, с высокой цветовой насыщенностью и контрастностью по отношению к предъявляемому фону;
- размер объектов должен быть более 2 см;
- предъявлять можно предметы любых форм - как плоскостные, так и объемные, муляжи; объемные предметы желательно предъявлять не только для зрительного, но и для осязательного обследования, которое лучше проводить ближе к полудню.

(См. раздел Общие требования к характеру наглядного материала Л.А. Дружининой, Л.Б. Осиповой, Л.И. Плаксиной «Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушением зрения в условиях инклюзивного образования» стр.41 (21))

Задания, упражнения, способы взаимодействия с ребенком раннего возраста, страдающего нарушением зрения:

- Взаимодействие матери и слепого младенца: удовольствие от совместной игры. Т.П. Кудрина, Ю.А. Разенкова ФГБНУ «ИКПРАО», Москва, Альманах №28 "Игра. К 120-летию Льва Семеновича Выготского", представлены видеоматериалы на сайте <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-28/the-interaction-of-mother-and-blind-baby-great-fun>

ФОРМИРОВАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПМПК, СОЗДАНИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ СОУ

На основании коллегиального обсуждения, заключений специалистов ПМПК готовятся рекомендации по созданию СОУ с учетом всех особенностей развития ребенка, составляется итоговое заключение ПМПК, которое является документом, подтверждающим право ребенка на обеспечение специальных условий для получения им образования и основанием для предоставления услуг ранней помощи. Заключение ПМПК выдается в соответствии:

- Ст. 2, Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016, с изм. от 19.12.2016) Об образовании в РФ;
- Приказом Минобрнауки России N 1082 Об утверждении положения о ПМПК от 20.09.2013;
- Письмом Минобрнауки России от 10 февраля 2015 г. N ВК-268/07 О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи;
- На территории НСО утверждён единый формат заключений специалистов ПМПК «Методические рекомендации по формулированию заключений специалистов ПМПК» сайт ГБУ НСО «ОЦДК» http://concord.websib.ru/?page_id=15033

Варианты заключений ПМПК представлены в приложении «Образцы заключений ПМПК, ранний возраст».

В соответствие с действующим законодательством обеспечивает создание СОУ для детей раннего возраста, имеющих ОВЗ образовательная организация, которую посещает ребенок. Также родители детей раннего возраста могут получать психолого-педагогическую, медицинскую помощь в медицинских, образовательных организациях, центрах социальной помощи, центрах дополнительного образования, лекотеках и др. Список организаций представлен в приложении «Резервы по оказанию психолого-педагогической и медицинской помощи в России и на территории НСО».

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АООП – адаптированная основная общеобразовательная программа, смотреть реестр примерных основных образовательных программ, согласно части 10 ст. 12 ФЗ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»; Об утверждении ФГОС дошкольного образования Приказ Министерства образования и науки РФ N 1155 от 17 октября 2013 г.

ВОЗ - Всемирная организации здравоохранения, работает с 1948 г. ВОЗ является органом, направляющим и координирующим международную работу в области здравоохранения в рамках системы ООН. Целью Всемирной организации здравоохранения является достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья. Прием в члены Организации открыт для всех государств.

Дети с ОВЗ – дети с ограниченными возможностями здоровья. Обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии с п. 16 ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", является физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии утверждено Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 N 1082. Часть 3 ст. 79 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" устанавливает перечень специальных условий (условия обучения, воспитания и развития) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Часть 1 указанной статьи устанавливает, что содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой. Обучающиеся с ОВЗ сегодня получили законодательно закрепленное право на СОУ, ПМПК определяет СОУ, а обеспечивает создание специальных условий ОО.

ДЦП – Детский церебральный паралич, по определению *Т.Б. Епифанцевой, И.Ю. Левченко, О. Г. Приходько и др.*, ДЦП составляет группу расстройств двигательной сферы, которые возникают в результате поражения двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. При ДЦП происходит недостаток или отсутствие контроля со стороны нервной системы за функциями мышц. В настоящее время в нашей стране принята к практическому применению врачами, логопедами, дефектологами, психологами классификация детского церебрального паралича К. А. Семеновой (1974-1978). В соответствии с современными представлениями о патогенезе заболевания эта классификация учитывает все проявления поражения мозга, характерные для каждой формы заболевания - двигательные, речевые и психические, а также позволяет прогнозировать течение заболевания. Согласно этой классификации, выделяют пять форм детского церебрального паралича: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая форма.

ЗПР- задержка психического развития. По мнению многих исследователей (К.С. Лебединской, В.В. Лебединского и др.) при ЗПР происходит замедление темпа психического развития, которое чаще обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности. Исследователи различают четыре основных варианта задержки психического развития: задержку психического развития конституционального происхождения; задержку психического развития соматогенного происхождения; задержку психического развития психогенного происхождения; задержку психического развития церебрально-органического генеза. В клинко-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов задержки психического развития имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы. Такие авторы, как Т. А. Власова и М. С. Певзнер различают две основные формы: задержку психического развития, обусловленную психическим и психофизическим инфантилизмом (неосложненным и осложненным недоразвитием познавательной деятельности и речи, где основное место занимает недоразвитие эмоционально-волевой сферы); задержку психического развития, обусловленную длительными астеническими и церебрастеническими состояниями.

ИПРА - индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка-инвалида.

ОО - образовательная организация.

ПМПК – Психолого-медико-педагогическая комиссия. Первое утверждение типового положения о МПК и инструкций по отбору детей во вспомогательные школы было в 1949 г. Один из инициаторов создания ПМПК – В.И. Лубовский, руководитель НИИ дефектологии АПН СССР в 80-е гг. Работа ПМПК сегодня организована на основании *Положения о психолого-медико-педагогической комиссии* - Приказ Минобрнауки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082. ПМПК выполняет важную функцию защиты прав детей. Заключение ПМПК сегодня это: подтверждение права каждого ребенка на доступное его возможностям образование, основание для создания в ОО условий воспитания и обучения ребёнка и разработки АООП, условий сдачи ГИА, разработки ИПРА для детей-инвалидов, выполнение важной функции защиты прав детей.

ПМПК - психолого-медико-педагогический консилиум.

РАС – Расстройства аутистического спектра. Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, по МКБ F84.0 – F84.9, МКБ-10 – международная классификация болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра. Расстройства аутистического спектра (РАС) – гетерогенная группа нарушений нейроразвития, включающих различные нозологические дефиниции (синдром Аспергера, синдром Каннера, детский аутизм, атипичный аутизм, детское дезинтегративное расстройство, а также множество хромосомных и генетических синдромов), характеризующихся триадой нарушений социального взаимодействия, общения, стереотипного поведения. Данные расстройства включают при отдельных формах «неспецифические проблемы»: страхи, нарушения сна и приёма пищи, возбуждение, заторможенность, раздражительность и др. поведенческие нарушения.

СОУ - согласно пункта 3 статьи 79 ФЗ-273 под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Для каждой нозологии определены свои специфические СОУ.

СПЗ – Социально-педагогическая запущенность - состояние личности ребенка, которое проявляется в несформированности свойств субъекта деятельности, общения и самосознания и концентрированно выражается в нарушенном образе «Я». Это состояние обусловлено социально-педагогической ситуацией развития, характеризующейся неадекватной социальной активностью ребенка, с одной стороны, и дезинтегрирующим влиянием воспитательного микросоциума на процессы социализации и индивидуализации личности, с другой. Основными проявлениями социальной запущенности в детском возрасте являются неразвитость социально-коммуникативных качеств и свойств личности ребенка, его низкая способность к социальной рефлексии, трудности в овладении социальными ролями. Проявлениями педагогической запущенности можно считать труднообучаемость, трудновоспитуемость и низкий уровень субъектности ребенка в учебно-познавательном процессе. У дошкольников это выражается в неразвитости комплекса игровых способностей, недостаточной активности в игре, несформированности игровой рефлексии. (Овчарова Р.В. *Практическая психология образования: Учеб. пособие для студ. психол. фак. Университетов.* - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 448 с.)

ФГБНУ - федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Институт коррекционной педагогики Российской академии образования". Сокращенное наименование ФГБНУ "ИКП РАО". Ранее НИИ дефектологии АПН СССР. Основное научное учреждение страны в сфере специального образования, в разные годы в его стенах трудятся и трудились выдающиеся ученые, основоположники систем обучения и воспитания детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта, речи, опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы, детей со сложной структурой дефекта: В.И.Бельтюков, Р.М.Боскис, Т.А.Власова, Л.В.Занков, А.Г.Зикеев, Б.Д.Корсунская, К.С.Лебединская, Р.Е.Левина, А.Р.Лурия, Е.М.Мастюкова, Л.В.Нейман, Н.А.Никашина, Ф.Ф.Рау, Т.В.Розанова, Г.В.Чиркина, Э.И.Леонгард, В.И.Лубовский, и др. Из истории развития: в 1908 году доктор В.П.Кашенко организовал санаторий-школу для

детей с дефектами развития, школа стала одним из первых российских научно-практических учебных заведений, где создавались и апробировались на практике методы воспитания и школьного обучения детей с различными нарушениями. Сам институт создан в 1929 году как Экспериментальный дефектологический институт (ЭДИ) при Наркомпросе РСФСР. Сайт <https://ikp-rao.ru/institut/osnovnye-svedeniya/>

ФГОС - федеральные государственные образовательные стандарты образования, см. Об утверждении ФГОС дошкольного образования Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования"

ФЗ - Федеральный закон.

ЦНС – Центральная нервная система - совокупность нервных структур спинного и головного мозга, которые координируют деятельность всех органов и систем, обеспечивают приспособление организма к изменениям внутренней и внешней среды, формируют целенаправленное поведение.

ГЛОССАРИЙ

Анамнез - (греч. ἀνάμνησις - воспоминание), совокупность сведений об условиях жизни больного, предшествовавших данному заболеванию, истории развития болезни, документальных данных, используемых для установления диагноза и определения тактики лечения. Сбор анамнеза осуществляется по определенному плану. Сначала выясняют анамнез заболевания, включающий в себя анализ основных этапов возникновения и развития болезни, оценку результатов обследования и эффективности применявшихся методов лечения. Затем подробно собирают *анамнез жизни*, который характеризует физическое и психическое развитие, социальный анамнез, перенесенные заболевания, операции, травмы в различные периоды жизни. (*Большая российская энциклопедия*).

Апраксия - (новолат. аргхiа, от греч. ἀπραξία – бездеятельность, бездействие, ἄξις – дело, действие), это нарушение способности выполнять целенаправленные действия, не связанное с мышечной слабостью или расстройством координации. Апраксия относится к нарушениям высшей нервной деятельности и развивается при поражении двигательных центров коры головного мозга. Причиной апраксии могут быть нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга и др.

Асимметрия лица - различают несколько видов асимметрии, вызванных аномалиями костных структур (костей мозгового и лицевого отделов черепа, нижней челюсти), хрящевых тканей носа, ушных раковин, а также мышечной ткани лица. Асимметрия лица может быть вызвана поражением лицевого нерва и его ветвей, что ведет к нарастанию слабости или парезу мышц на одной половине лица. Аномалии костей черепа могут развиваться внутриутробно и быть следствием генетических факторов и неблагоприятного течения беременности и/или возникать уже после рождения ребенка при неправильном развитии или заболеваниях, приводящих к дефектам костной ткани (опухоли, травмы). Аномалии хрящевых тканей лица, которые образуют каркас носа и ушных раковин, либо бывают врожденными (одностороннее увеличение или недоразвитие ушной раковины, искривление носовой перегородки), либо появляются вследствие различных травм и заболеваний. Часто нарушение симметрии происходит из-за поражения одного из височно-челюстных суставов. В основе мышечной асимметрии лица чаще всего лежит нарушение деятельности мимических мышц вследствие поражения лицевого нерва и его ветвей.

Безусловные рефлексы новорожденного – наследственно закрепленные механизмы, врожденные безусловные рефлексы здорового ребенка на первом году жизни:

- Хватательный рефлекс. Он проявляется во время поглаживания его ладошки или легкого касания каким-либо предметом. Рефлекторно малыш схватывает и удерживает все, что касается его ладони. Он в состоянии держать в одной ручке предмет весом до килограмма, а если ему удастся ухватиться обоими руками за что-либо, то даже и висеть.
- Поисковый рефлекс. Ребёнок поворачивает головку, если касаются или поглаживают его щёчку. Этот рефлекс является необходимой частью инстинкта поиска пищи и питания.
- Сосательный рефлекс. Проявление: у новорождённого заметны сосательные движения губ, если провести вокруг рта пальцем или соской. Также связан с инстинктом питания.
- Рефлекс Бабинского. При проведении пальцем по внешнему краю стопы пальчики ноги расходятся в разные стороны одновременно с поворотом стопы.

- Рефлекс Моро. Ребёнок разводит и сводит руки и ноги - как реакция на громкий и внезапный звук. То же происходит, если ребёнка подбрасывают на руках.
- Рефлекс Бабкина. При надавливании ребёнку на ладонь, он поворачивает голову и открывает рот.
- Плавательный рефлекс. Ребёнок совершает движения подобные плавательным, если положить его на живот.
- Рефлекс ходьбы. Ребёнок совершает движения, имитирующие ходьбу, если поддерживать его под руки так, чтобы он касался ножками какой-либо поверхности

Задержка редукции (редукция-уменьшение, восстановление, утрата) безусловных рефлексов, позотонических рефлексов: латерального тонического рефлекса (ЛТР), асимметричного шейного тонического рефлекса (АШТР) наблюдается у недоношенных и незрелых детей, а также при формировании детского церебрального паралича. В последнем случае безусловные рефлексы могут усиливаться.

Бинокулярное зрение - (от латинского *binus* - «два» и *oculus* - «глаз») При нормальном развитии зрительной системы человек видит предмет обоими глазами. Эта способность называется бинокулярное зрение. Для того чтобы сформировать объемное изображение в центральных структурах головного мозга, необходимо слияние двух картинок, которые были получены с поверхности сетчатки обоих глазных яблок, в единое целое. Это помогает воспринимать объекты в объеме, то есть обеспечивает глубину изображения. За счет работы механизма бинокулярного зрения можно воспринимать окружающий мир полноценно и определять расстояние до предметов и между ними. При монокулярном зрении можно получить информацию только о ширине и высоте объекта, его форме, однако плоское зрение не дает возможности оценить взаимное расположение предметов друг относительно друга. Помимо перечисленных преимуществ, бинокулярное зрение отвечает за расширение полей зрения, в результате чего можно более четко воспринимать объекты. Это, в свою очередь, сопровождается повышением остроты зрения. Только при наличии хорошего бинокулярного зрения возможно работать по нескольким специальностям, в частности, водителем, хирургом, летчиком и т.д.

Ведущая деятельность – (англ. *leading activity*) - деятельность, выполнение которой определяет формирование основных психологических новообразований человека на данной ступени развития его личности. По мнению А. Н. Леонтьева, Д. Б. Эльконина, внутри ведущей деятельности происходит подготовка, возникновение и дифференциация др. видов деятельности. В периодизации Л.С. Выготского и Д.Б. Эльконина используются три критерия - социальная ситуация развития, ведущая деятельность и центральное возрастное новообразование. Социальная ситуация развития - это своеобразное сочетание того, что сформировалось в психике ребенка и тех отношений, которые устанавливаются у ребенка с социальной средой. Понятие "ведущая деятельность" было введено Леонтьевым: деятельность, которая на данном этапе оказывает наибольшее влияние на развитие психики. Новообразование - те качественные особенности психики, которые впервые появляются в данный возрастной период. Возрастные периоды развития – раннее детство – период от 0 до 3 лет, включает младенчество от 0 до 1 года и ранний возраст от 1 до 3 лет; дошкольный возраст от 3 до 7 лет; младший школьный возраст от 7 до 13 лет; подростковый возраст от 13 до 19 лет (по Д.Б. Эльконину).

Гиперкинезы (от греч. *hyper* – чрезмерно и *kinesis* – движение)– чрезмерные насильственные непроизвольные движения, возникающие при органических и функциональных нарушениях ЦНС (преимущественно при поражении подкорковых образований). Термином гиперкинезы обозначается обширная группа двигательных расстройств, среди которых хорей; атетоз – медленные напряженные движения кистей рук; тормозной спазм – аналогичные атетозу непроизвольные выгибания шеи, туловища; миоклония – беспорядочные вздрагивания отдельных мышц; тики.

Гиперсаливация – (гипер- + лат. *salivation* – слюноотделение) - увеличенное выделение слюны; возможны как при нейрогенном нарушении секреции (органической или психогенной природы), так и при различных соматических заболеваниях.

Гипертонус – повышение тонуса мышц. Мышечный гипертонус может проявляться от незначительного (не затрудняющего движения и развитие) до выраженного вплоть до выраженного спастического синдрома. Повышение мышечного тонуса может сочетаться с активацией тонических шейных и лабиринтного рефлексов и задержкой угасания безусловных рефлексов. Тонические рефлексы в сочетании с повышенным мышечным тонусом оказывают

выраженное влияние на позу ребенка. Эта взаимосвязь определяется термином патологическая постуральная активность, которую отмечают, как правило, при формирующихся органических поражениях мозга.

Гипомимия – (гипо греч. *mimía* подражание) - бедность мимики; ослабление выразительных движений лицевой мускулатуры вследствие парезов, параличей и расстройств координации.

Гипотония – мышечная гипотония (синдром «вялого ребенка») проявляется главным образом уменьшением сопротивления пассивным движениям и увеличением их объема. В тяжелых случаях гипотония оказывает влияние на позу ребенка: разгибательное положение конечностей с тенденцией к их отведению и наружной ротации. Крайним выражением диффузной мышечной гипотонии является «поза лягушки». Синдром «вялого ребенка» может иметь место при большом спектре заболеваний: тяжелые соматические заболевания, рахит, тяжелая перинатальная гипоксия и внутричерепная родовая травма, приводящие к формированию атонически-астатической формы церебрального паралича, наследственные нарушения обмена, нервно-мышечная патология, аномалии развития и дегенеративные заболевания мозжечка и спинного мозга, хромосомные синдромы, некоторые формы эндокринной патологии, врожденная миастения. Диффузная мышечная гипотония характерна для врожденной митохондриальной патологии. В таком случае возможно присоединение недостаточной прибавки в весе и росте, эпилептических приступов, эпизодов острого нарушения мозгового кровообращения. Диффузная мышечная гипотония часто встречается у недоношенных детей, к 3-6 месяцам возможна трансформация гипотонии в спастический синдром. При данном синдроме рекомендуется нейровизуализация для исключения различных аномалий развития центральной нервной системы. При выраженной стойкой мышечной гипотонии, особенно в сочетании с задержкой психомоторного развития, необходимо проведение регулярных реабилитационных курсов (массаж, ЛФК, ФТЛ, бальнеотерапия, ИРТ, логопедические занятия, медикаментозная терапия).

Дети раннего возраста с ОВЗ - дети с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, в том числе дети-инвалиды раннего возраста – дети, относящиеся к возрастной группе от рождения до 3 лет, и имеющие отклонения от нормального психического и физического развития различной степени выраженности, вызванные врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальном комплексном сопровождении их развития. Основные критерии отнесения ребенка к категории детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: возраст ребенка в диапазоне значений от рождения до 3 лет; наличие интеллектуального, сенсорного, эмоционального, двигательного, речевого недостатка или их сочетаний; наличие потребности в специальном комплексном сопровождении развития, создании СОУ.

Дизартрия - нарушение *звукопроизводительной стороны речи*, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Термин «дизартрия» образован от греческих слов *arthson* - сочленение и *dys* - частица, означающая расстройство. Основные проявления дизартрии состоят в расстройстве артикуляции звуков, нарушениях голосообразования, а также в изменениях темпа речи, ритма и интонации. Названные нарушения проявляются в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения в центральной или периферической нервной системе, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта. Нарушения артикуляции и фонации, затрудняющие, а иногда и полностью препятствующие членораздельной звуковой речи, составляют так называемый первичный дефект, который может привести к возникновению вторичных проявлений, осложняющих его структуру. (Филичева Т. Б. и др. *Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)»* / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина).

Дистония – Нестабильность, изменчивость мышечного тонуса с периодическим их спазмом. При этом обычно проявляется непроизвольное повышение тонуса определенной группы мышц, сопровождающееся изменением мимики или положения частей тела в пространстве. Возможны такие клинические варианты дистонии, как спастическая кривошея, спазмы мышц языка, взора, глотки, туловища, конечностей. Также может быть результатом заболевания или интоксикации.

Единая база данных - региональная **Единая база данных детей с ОВЗ и детей-инвалидов**. <http://concord.websib.ru/> Единая база учёта детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов Новосибирской области (БД ОВЗ) создана в 2011 году. Региональный

оператор — ГБУ НСО «ОЦДК» (приказ министерства образования, науки и инновационной политики №925 от 1 апреля 2015 года). Положение о БД ОВЗ (утверждено приказом министерства образования, науки и инновационной политики №925 от 1 апреля 2015 года, с изменениями 2017 года).

Зрительно-моторная координация – (от лат. co(n) - с + or dinatio - расположение в порядке). Согласованность движений и их элементов в результате совместной и одновременной деятельности зрительного и двигательного анализаторов.

Инвалидность - временное или длительное снижение функциональных возможностей субъекта, ограничение жизнедеятельности. См. также международную классификацию нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности, ICDH - официальное определение ВОЗ.

Кинестетические - (от греч. kineo — двигаюсь и astheses — ощущение) - ощущения движения, положения частей собственного тела и прилагаемых мышечных усилий. Кинестетические ощущения неясно различаются сознанием, выступая, по словам И. М. Сеченова, в виде «темного мышечного чувства», но при специальном внимании и тренировке в правильном сокращении и расслаблении мышц кинестетическая чувствительность становится заметной и используется как сознательный контроль за движениями (их силой, скоростью, размахом, ритмом и последовательностью). Кинестетические ощущения возникают в результате раздражения проприорецепторов - специальных рецепторных образований, расположенных в мышцах, сухожилиях, суставах и связках. Кинестетическая чувствительность легко вступает в связь с другими видами чувствительности - кожной, вестибулярной, слуховой и зрительной. Этим определяется ее огромная роль как базы формирования межсенсорных связей (напр., зрительно-двигательных - в процессе пространственного зрения, кожно-кинестетических - при осязании, слуховых и двигательных - при чтении и письме и т. д.). На этой же основе кинестетические ощущения широко используются при компенсации нарушенных функций зрения (у слепых) и слуха (у глухих), а также при восстановлении речи при ее нарушениях. В деятельности оператора кинестетические ощущения играют большую роль при формировании двигательных навыков, они активно участвуют в процессе автоматизации движений. Также играют большую роль в психической деятельности человека. Мышечное чувство (по Сеченову) является не только регулятором движения, но и психофизиологической основой пространственного видения, восприятия времени, предметных суждений и умозаключений, абстрактно-словесного мышления. Дальнейшее развитие этих взглядов И. П. Павловым привело к созданию учения о второй сигнальной системе, одним из компонентов которой он считал речедвигательные раздражения.

Лабиринтный рефлекс, установочный рефлекс – специальная группа рефлексов, способствующая сохранению позы- так называемые установочные рефлексы. К ним относятся статические и стато-кинетические рефлексы, в осуществлении которых большое значение имеют продолговатый и средний мозг. Эти рефлексы обеспечивают восстановление естественной позы, сохранение равновесия (позные рефлексы) и поддержание положения головы теменем кверху (выпрямительные рефлексы). Статические рефлексы возникают при изменении положения тела или его частей в пространстве: при изменениях положения головы в пространстве - лабиринтные рефлексы, возникающие при раздражении рецепторов вестибулярного аппарата; шейные рефлексы - возникающие с проприорецепторов мышц шеи при изменении положения головы по отношению к туловищу; выпрямительные рефлексы - с рецепторов кожи, вестибулярного аппарата и сетчатки глаза. Стато-кинетические рефлексы компенсируют отклонения тела при ускорении или замедлении прямолинейного или вращательного движения.

Рефлекс Ландау - синоним «симптом ласточки». Если ребенка положить грудью на ладонь и приподнять, то при этом его позвоночник и ноги разгибаются. Если же затем голову ребенка пригнуть вниз к груди, то разгибательный тонус сразу же исчезает и тело его складывается, как перочинный ножик. Рефлекс физиологический, вызывается до 6–8-месячного возраста. Изучен впервые немецким врачом Landau.

Методы и приемы – Метод - это способ деятельности педагога, направленный на прочное усвоение знаний, включающий в себя приёмы (отдельные операции в умственной и практической деятельности). Метод - это также форма усвоения учебного материала. У метода обучения есть две стороны: внешняя (последовательность действий педагога и адекватные действия детей) и внутренняя (требует глубокого понимания усвоенных знаний). Методы классифицируются по определённым признакам: по преимущественному источнику получения знаний, формам

деятельности педагога и ребенка, характеру мыслительной деятельности и познавательной активности.

Перцептивная идентификация - (перцептивная лат. percipere - воспринимать) идентификация (англ. perceptual identification - воспринимать, отражать, сличать) - один из видов перцептивного действия; является промежуточным звеном между актом различения и опознанием; состоит в сличении 2 объектов или в сличении воспринимаемого объекта с эталоном, записанным в памяти, и установлении их тождества или различия.

Праксис - (от греч. praktikos - деятельный) - способность к выполнению целенаправленных автоматизированных моторных актов (например, ручной праксис, оральный праксис). По Н.А. Бернштейну многоуровневая организация двигательного акта, объединяющая произвольные и произвольные движения в единую систему с помощью эфферентных и афферентных импульсов любой сенсорной модальности (зрительной, слуховой, тактильной и др.). По определению Т.Н. Осиповой, праксис включает позу, серию движений, смену различных поз, при этом важное значение имеет эфферентный (кинетический) анализ динамической организации движений. Различные формы нарушений динамической организации движений объединяют понятиями «диспраксия», «апраксия».

Пренатальный - (от лат. prae - впереди и natalis - относящийся к рождению) - относящийся к дородовому периоду развития плода.

Программа ранней помощи - программа, направленная на обеспечение реализации в регионе комплекса услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации.

Проприоцептивные ощущения - (от лат. proprius - собственный, особенный + capio - брать, принимать) - кинестетические ощущения, отражающие движения и относительное положение частей тела в пространстве благодаря работе рецепторов, расположенных в мышцах, сухожилиях и суставных сумках

Ранняя помощь - комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей).

Ретинопатия недоношенных - (retinopathy) невоспалительные патологии сетчатки, в основе которых лежат нарушения кровоснабжения. Ретинопатия недоношенных является двусторонним расстройством, вызванным аномальной васкуляризацией сетчатки у недоношенных детей, особенно с низкой массой тела при рождении. Исходы варьируются от нормального зрения до слепоты. Диагноз ставят на основании данных офтальмоскопии.

Рефлексы - (лат. reflexus - отражение). Реакция организма на раздражение, осуществляемая при участии нервной системы. Это явление изучал и описал французский философ, математик и физиолог Рене Декарт (R. Descartes, 1596–1650). Термин «рефлекс» был введен английским неврологом Т. Виллисом и чешским физиологом И. Прохазкой. Рефлексы могут быть физиологическими и патологическими, врожденными и приобретенными, по И.П. Павлову - безусловными и условными, по В.М. Бехтереву - простыми и сочетательными.

Синкинезии - произвольно возникающие содружественные движения, сопровождающие выполнение активного двигательного акта.

Ситуативно-деловое общение - (лат. situatio - положение) - согласно концепции М.И. Лисиной, вторая по времени появления в онтогенезе форма общения ребенка со взрослым. Зарождается приблизительно в 6 мес. и совершенствуется на протяжении раннего возраста. Формируется на основе предшествующей ситуативно-личностной формы общения. Главная особенность ситуативно-делового общения - его развертывание на фоне практического взаимодействия ребенка и взрослого, непосредственная связь коммуникативной деятельности с таким взаимодействием. Основной потребностью ребенка на стадии ситуативно-делового общения является потребность в сотрудничестве взрослого, т.е. в его соучастии, совместном выполнении каких-либо действий. Преобладающий мотив ситуативно-делового общения - деловой.

Ситуативно-личностное общение – (лат. situatio - положение) - первая появляющаяся в онтогенезе форма общения ребенка со взрослыми людьми (синоним: непосредственно-эмоциональное общение). Начинает складываться на втором месяце жизни по мере развития комплекса оживления. Имеет следующие характеристики: удовлетворяет потребность ребенка во внимании и доброжелательности взрослого; побуждается личностными мотивами; реализуется при помощи экспрессивно-мимических средств (компонентов комплекса оживления); его содержание - обмен положительными эмоциями между ребенком и взрослым. В первом полугодии жизни ситуативно-личностное общение является ведущей деятельностью, оказывая решающее влияние на развитие всех сторон психики ребенка. Основными продуктами, складывающимися в рамках такого общения, являются аффективно-личностные связи (генетически первый вид взаимоотношений между ребенком и взрослым) и образ себя у младенца. При появлении последующих форм общения ситуативно-личностное уступает им главенствующее положение, но не исчезает, а продолжает играть свою роль в дальнейшем развитии ребенка, реализуясь преимущественно в контактах с близкими людьми. Несформированность ситуативно-личностного общения в первом полугодии жизни ведет к искажению дальнейшего психического развития ребенка, а его дефицит сказывается в личностных нарушениях даже у взрослых людей.

Скрининг - метод активного выявления лиц с какой-либо патологией или факторами риска ее развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов. Для проведения скрининга необходимы наличие подготовленного персонала и стандартный подход к выявлению изучаемого признака и оценке полученных результатов. Применяемые методы должны быть достаточно просты, надежны и воспроизводимы. В системе здравоохранения Российской Федерации внедрен скрининг, обязательный для всех новорожденных, направленный на выявление пяти генетических заболеваний: фенилкетонурии (ФКУ), муковисцидоза, галактоземии, адреногенитального синдрома и врожденного гипотиреоза. Их раннее выявление способствует снижению инвалидизации и смертности среди детей. Также проводится скрининг новорожденных на выявление нарушений слуха.

Спастичность – двигательное расстройство, представляющее собой усиленную рефлекторную реакцию на растяжение мышц с повышением мышечного тонуса. Клинически она проявляется усилением сухожильных рефлексов, повышенным тонусом мышц и сопротивлением пассивным движениям. Спастика часто сопровождается выраженными болями в основных группах мышц. Спастичность мышц является характерным проявлением таких неврологических заболеваний как: детский церебральный паралич, различные поражения спинного мозга, повреждения головного мозга в результате травмы, инсульта и др. заболеваний.

Специальные образовательные условия - согласно пункта 3 статьи 79 ФЗ-273 под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Рекомендации СОУ должны в полной мере отражать потребности обучающегося, способствовать получению образования определённого уровня и его социализации. Для каждой нозологии определены свои специфические СОУ.

Стереотипии – Многократные повторения определенных движений, действий и поступков, определенных слов или фраз.

Стридор – (wheew) - аномально высокий (свистящий) или низкий (пыхтящий) звук, различимый во время выдоха, он может быть услышан как через стетоскоп, так и при непосредственной аускультации больного. Причиной развития стридора является сужение дыхательных путей, например, в результате бронхоспазма или повышенной секреции и задержки мокроты в дыхательных путях, часто стридор возникает у больных астмой или хроническим бронхитом.

Тремор – (от лат. tremor – дрожание). Синоним - дрожание. Форма гиперкинеза, проявляющаяся произвольными стереотипными колебательными движениями небольшой амплитуды. Вызываются последовательным сокращением рецепторно-иннервируемых мышц антогонистов. Тремор может быть статическим (дрожание в покое), кинетическим (провоцируется при движениях – тремор действия) или статокинетическим (отмечается в покое и сохраняется или усиливается при движениях). Тремор - симптом различной патологии (эндокринной дисфункции, интоксикации, абстиненции, паркинсонизма, гепатоцеребральной дистрофии, торсионной дистонии, мозжечковой атаксии, неврозов, периферической невропатии, церебрального атеросклероза, нейролептического экстрапирамидного синдрома и др.).

Шкала Апгар - это универсальная система быстрой оценки состояния новорожденного в первые минуты его жизни: первая оценка по шкале Апгар определяется через 1 минуту после рождения, вторая – через 5 минут. Оценка состоит из двух чисел (баллов), которые выставляет врач-неонатолог при осмотре новорожденного. Шкала введена в педиатрическую практику в 1952 году. Разработчик американская врач-анестезиолог Вирджиния Апгар, предложившая несколько критериев и систему баллов, которые выставляются врачом-неонатологом при осмотре ребенка. Всего 5 критериев, каждый из которых оценивается от 0 до 2 баллов. Сумма баллов от всех 5 критериев определяет состояние новорожденного в текущий момент и находится в диапазоне от 0 до 10 баллов.

Шкала Гриффитс – (Griffits R., 1954.) Психологическая методика для определения способностей детей. Дифференцируют пять видов способностей: локомоторные, личностно-социальные, слух и речь, развитие рук и глаз, невербальные. Результат оценивают исходя из соотношения умственного и хронологического возрастов.

Эпикризный срок - это промежуток времени, через который обязательно проводится комплексная оценка состояния здоровья ребенка (КОСЗР):

на 1 году жизни - 1 месяц (т.е. КОСЗР проводится 1 раз в 1 месяц);

на 2 году - 3 месяца (т.е. КОСЗР проводится 1 раз в 3 месяца);

Легкая задержка (не более чем на 1-2 эпикризных срока)

Выраженная задержка (на 2-3 эпикризных срока)

Тяжелая задержка (более чем на 3 эпикризных срока)

ЛИТЕРАТУРА

- 1) Письмо Минобрнауки России от 23.05.2016 N ВК-1074/07 "О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий. <https://pmpkrf.ru/wp-content/uploads/2018/08/1-11-1-Pismo-Minobrnauki-Rossii-ot-23.05.2016-N-VK-107407-O-soversh.pdf>
- 2) Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2016 г. N 2723-р. <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/251>
- 3) Методические рекомендации для специалистов ПМПК «Организация деятельности ПМПК в соответствии с современными требованиями законодательства» Сайт ГБУ НСО «ОЦДК» <http://concord.websib.ru/wp-content/uploads/2017/01/Организация-деятельности-ПМПК-в-соответствии-с-современным-законодательством.pdf>
- 4) Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи <https://fgosreestr.ru/registry/primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya-obrazovatel'naya-programma-doshkol'nogo-obrazovaniya-detej-s-tyazhyolymi-narusheniyami-rechi/>
- 5) Сборник материалов Всероссийской конференции «Деятельность ПМПК в современных условиях. Ключевые ориентиры», 25-26 октября 2018 г. под ред. Л.Ю. Вакориной. <https://pmpkrf.ru/materials/sbornik-materialov-vserossijskoj-konferentsii-deyatelnost-pmpk-v-sovremennyh-usloviya-klyuchevye-orientiry-25-26-oktyabrya-2018-g.>

- 6) «Методические рекомендации ФГБНУ по обследованию детей раннего, дошкольного, школьного возраста в психолого-медико-педагогических комиссиях для учителей-дефектологов (олигофренопедагогов), психологов». «Центр защиты прав и интересов детей» Москва 2019 Авторы-составители: Е.Л. Инденбаум, М.Ю. Вандышева, Л.Ю. Вакорина, Е.Н. Елисеева.
- 7) Методические рекомендации по формулированию заключений специалистов ПМПК сайт ГБУ НСО «ОЦДК» http://concord.websib.ru/?page_id=15033
- 8) Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом: Доречевой период: книга для логопеда / Е.Ф. Архипова. -М.: Просвещение,1989. - 76с.
- 9) Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов пед. Вузов . - М.: АСТ : Астрель, 2007. - 224 с.
- 10) Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Всеволожская Н.М. Руководство по неврологии раннего детского возраста Л.О. Изд.: Здоровье, 1980, 532 с.
- 11) Венгер, А. Л. Психологическое консультирование и диагностика: практическое руководство. В 2 ч. / А. Л. Венгер. - М.: Генезис, 2001. – 128 с.
- 12) Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. - М.: Просвещение,1987.
- 13) Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6 т. — М., 1984. — Т. 5.
- 14) Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие. - М.: Айрис-пресс, 2005. - 96 с.
- 15) Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. –Л.: Медицина, 1977
- 16) Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / под ред. Е. А. Стребелевой. - М.: Полиграф-сервис, 1998. - 335 с.
- 17) Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни: Учеб. пособие / Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ЦОЛИУВ, 1983. - 84 с.
- 18) Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет. Авторы Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. М.: МГППУ, 2003-128 с.
- 19) Диагностика психической активности младенцев: методическое пособие / С.Б. Лазуренко, Е.А. Стребелева, Г.В. Яцык, Н.Н. Павлова. М.: ИНФРА-М, 2017. -70 с.
- 20) Диагностика умственного развития дошкольников (под ред. Л.А. Венгера и В.В. Холмовской), М: «Педагогика», 1978. - 348 с.
- 21) Дружинина, Л.А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушениями зрения в условиях инклюзивного образования: учебно-методич. пособие / Л.А. Дружинина, Л.Б. Осипова, Л.И. Плаксина. – Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман. пед. ун-та, 2017. – 254 с. <http://elib.cspu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/1954/%D0%94%D1%80%D1%83%D0%B6%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%9B%D0%90%2C%20%D0%9E%D1%81%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 22) Журба Л.Т., Мاستюкова Е. М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. — М.: Медицина, 1981 https://www.studmed.ru/view/zhurba-lt-mastyukova-em-narushenie-psihomotornogo-razvitiya-detey-pervogo-goda-zhizni_22ebce49f31.html
- 23) Инденбаум Е.Л. Методы и организация психолого-педагогической диагностики в специальном образовании: учебное пособие / Е.Л. Инденбаум, А.А. Гостар – Иркутск: Изд-во ИГУ, 2016. – 221 с.
- 24) Ипполитова М.В. и др. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. – М.: Просвещение, 1980.

- 25) Исследование развития познавательной деятельности / Под ред. Дж. Брунера, Р. Олвер и П. Гринфилд. М.: Педагогика, 1971. - 392 с.
- 26) Карпов Ю. В. Критерии и методы диагностики умственного развития. - Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. 1982. № 3. С. 18-26.
- 27) Катаева А.А., Обухова Т.И., Стребелева Е.А. К генезису развития мышления в дошкольном возрасте // Вопросы психологии. - 1991-№ 3. С.17-23
- 28) Критерии нормального развития в оценке психического здоровья. Мет. рек. Составитель Е.Л. Инденбаум. Иркутск: ИГПУ, 2001. -32 с.
- 29) Кулагина И.Ю. Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до 17 лет / Ун-т Рос. акад. Образования. - 5-е изд. - М.: Изд-во УРАО, 1999. - 175
- 30) Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технология обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учебное пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. –М., Издательский центр «Академия», 2001. - 192 с.
- 31) Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей //Дефектология. — 1971. — № 6.
- 32) Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. — М. 1989.
- 33) Лубовский В.И., Коробейников И.А., Валявко С.М. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития // Психологическая наука и образование. -2016.-Т.21.-№4. -С.50-60
- 34) Лубовский В.И., Новикова Г.Р., Шалимов В.Ф. Принципы диагностики психического дизонтогенеза и клиническая систематика задержки психического развития // Дефектология. 2011. № 5. 45. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / Науч.-исслед. ин-т. дефектологии Акад. пед. наук СССР. - М.: Педагогика, 1989- 104 с
- 35) Мама плюс папа = Я. Ребенок от рождения до года: книга для родителей / Под ред. Ю.А. Разенковой. М.: Школьная пресса, 2006. -160 с.
- 36) Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. - СПб. Речь, 2001. - 220 с.
- 37) Марцинковская Т.Д. Диагностика психического развития детей. Пособие по практической психологии. — М.: ЛИНКА—ПРЕСС, 1997 - 176 с.
- 38) Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. -М.: Просвещение, 1992.—95 с.: (ориентиры психомоторного, доречевого, речевого развития).
- 39) Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. –М.: Просвещение, 1985.
- 40) Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. – 240 см на сайте <https://studfile.net/preview/2061570/>
- 41) Методы психолого-педагогического изучения аномальных детей: метод.пособие для секций дефектологии и первичных организаций Педагогического общества РСФСР в спецшколах для аномальных детей / Пед. об-во РСФСР. Центр. совет. редкол.: Г.И. Жаренкова, В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Н.В. Яшкова. - М., 1981. - 77с.
- 42) Нечаев А. П. Руководство к экспериментально-психологическому исследованию детей дошкольного и школьного возраста. Вып. 1: Общие основы психологического эксперимента. Дошкольный возраст. — М.: Изд-во Мосздравотдела, 1925 — 78 с.
- 43) Павлова Н.Н. Активизация психического развития детей раннего возраста с множественными нарушениями развития средствами коррекционной педагогики // Автореф. дис. канд.пед.наук. М., 2018, 26 с.

- 44) *Пантюхина Г.В. Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста / Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт / Под ред. проф. В.А. Доскина. М.: ЦОЛИУВ, 1983.*
- 45) *Подколзина Е. Н. «Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения Методическое пособие / Подколзина Е. Н.» - Москва: Обруч, 2014. - 72 с. https://vk.com/doc87595460_439352467?hash=8e8d16ec86b00cebee*
- 46) *Приходько О.Г., Югова О.В. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития у детей первых лет жизни // Специальное образование.-2016.-№ 2.-С.85-93.*
- 47) *Психолог в детском саду. Авторы Л.А. Венгер, Е.Л. Агаева, Р.И. Бардина, В.В. Брофман, А.И. Булычева, И.А. Бурлакова, Н.Б. Венгер, О.М. Дьяченко, Т.В. Лаврентьева, И.А. Рудовская, В.В. Холмовская, Л.И. Цеханская. М.: ИНТОР, 1995-64 с.*
- 48) *Психолог в дошкольном учреждении: методические рекомендации к практической деятельности / под ред. Т.В. Лаврентьевой (авторский коллектив О.М. Дьяченко, А.И. Булычева, Е.Л. Агаева, Р.И. Бардина, И.А. Бурлакова, Н.С. Денисенкова, Е.Л. Пороцкая, Л.И. Цеханская, Е.К. Ягловская). М.: Новая школа, 1996-144 с.*
- 49) *Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста / Под ред. Е. А. Стребелевой. - М., 1998.*
- 50) *Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста: методическое пособие / под ред. Е.А. Стребелевой (авторы Е.А. Стребелева, Ю.А. Разенкова, А.Н. Орлова, Н.Д. Шматко). М.: Полиграф-сервис, 1998-226 с.*
- 51) *Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. - 5-е изд., стер. - М.: Академия, 2008. - 320 с.*
- 52) *Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. СПб. Речь, 2005. -384 с.*
- 53) *Стребелева, Е. А. Психолого–педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод, пособие: с прил. альбома «Наглядный материал для обследования детей» /Е. А. Стребелева [и др.]; под ред. Е. А. Стребелевой. - 2–е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 2004. - 164 с.*
- 54) *Ульенкова У.В. Дети с задержкой психического развития. Н. Новгород, НГПУ, 1994.*
- 55) *Усанова О.Н., Синякова Т.Я. Особенности невербального интеллекта при недоразвитии речи: Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. – М.,1982.*
- 56) *Экспериментально-психологическое исследование детей в период предшкольной диспансеризации: методические рекомендации (авторский коллектив Л.Н. Поперечная, И.А. Коробейников, С.Я. Рубинштейн, В.П. Зухарь). М.: Минздрав РСФСР, Главное управление Научно-исследовательских институтов и координации научных исследований, 1978. -42 с.*

ПРИЛОЖЕНИЯ

ОБРАЗЦЫ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ПМПК - РАННИЙ ВОЗРАСТ

Образец заключения ЦПМПК- ранний возраст

Образец заключения ЦПМПК – ранний возраст

Министерство образования Новосибирской области
Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области – Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования»
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Новосибирской области
г. Новосибирск, ул. Народная, 10, т. 276-21-51

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с
ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью
№ от 2020 г.**

Ф.И.О. ребенка: Дата рождения:

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

Образовательная программа: адаптированная основная образовательная программа детей с тяжелыми множественными нарушениями развития

Уровень образования: дошкольный

Предоставление услуг ассистента (помощника): нуждается в контроле и помощи при самообслуживании

Тьютерское сопровождение: индивидуализация образовательного процесса, разработка и подбор методических средств, визуальной поддержки, альтернативной коммуникации

Специальные методы обучения: использовать методы и приемы для повышения уровня внимания, переключать внимание ребенка специальными приемами: тактильными, наглядными, слуховыми, двигательными; изменение тактики работы с ребенком в случае возникновения динамических изменений (при утомлении, пресыщении); использование специальных оптических средств (очковые средства коррекции зрения, электронные лупы, дистанционные лупы, карманные увеличители различной кратности и другие), облегчающих познавательную деятельность детей; применение специальных методов, приемов и средств обучения, дидактических пособий, обеспечивающих реализацию «обходных путей» коррекционного воздействия на психические процессы; формирование двигательного-пространственных функций и развитие тонкой ручной моторики; стимулирование познавательной активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру.

Специальные учебные пособия: в соответствии с особенностями психофизического развития

Организация пространства: зонирование по видам деятельности, с выделением игровой зоны и «зоны уединения»; стенды с опорными материалами (правила поведения и т.п.); мягкие маты и модули;

Осуществление общего педагогического сопровождения реализации АООП

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: формирование продуктивного взаимодействия со взрослым, адаптивных форм поведения, коммуникативных навыков, формирование пространственно-временных представлений.

Учитель-логопед: формирование речи с применением альтернативных форм коммуникации.

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог): формирование и развитие элементарных сенсорно-перцептивных действий, формирование и развитие алгоритмов продуктивных предметных действий, формирование жизненных компетенций формирование элементарных представлений об окружающем мире.

Дополнительные условия: наблюдение психиатра, офтальмолога

Дата повторного прохождения ПМПК: при переходе с одного уровня образования на другой

Дата выдачи рекомендаций ЦПМПК _____

Обследование проходило в моем присутствии. С рекомендациями ознакомлен(а).

Копия заключения получена _____ (_____)
подпись расшифровка

Руководитель ЦПМПК

Врач-невролог

Врач-психиатр

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог

Социальный педагог

ТАБЛИЦА «ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3-Х ЛЕТ»

(на основе исследований Л.О.Бадаляна, Л.Т. Журбы, Н.М. Всеволожской см.«Руководство по неврологии раннего детского возраста». Читать <https://bookree.org/reader?file=759654&pg=3>)

<i>Возрастные этапы</i>	<i>Развитие сенсорных функций, безусловно-рефлекторных реакций, двигательных навыков, речи, психики</i>
<i>I период (1 мес.)</i>	<u>Сенсорные реакции:</u> на болевые, тактильные раздражения; на сильные звуковые и зрительные раздражители; прослеживает за движущимся предметом, находящимся в поле зрения; дифференцирует вкусовые раздражители (сладкое, горькое). <u>Безусловные рефлексы:</u> все безусловные рефлексы ярко выражены: поисковый, хоботковый, сосательный, ладонно-ротовой, слухо-пальпебральный, хватательный, рефлекс Моро, опоры, автоматическая походка, защитный, ползания, рефлексы Таланта, Переса; влияние тонических шейных и лабиринтных рефлексов выражено слабо; асимметричный шейный тонический рефлекс на 4— 5-й неделе жизни становится более ярким в связи с развитием экстензорного тонуса; при спонтанных движениях «лицевые конечности» имеют тенденцию к разгибанию, а «затылочные» — к сгибанию. в конце 1-го мес. появляются лабиринтный выпрямляющий и установочный рефлексы на голову, выпрямляющая лабиринтная реакция очень слаба, ребенок обладает малой способностью контроля головы. <u>Двигательные функции:</u> характерна мышечная гипертония. Руки согнуты во всех суставах, приведены к туловищу, кисти сжаты в кулачки и находятся под подбородком. Ноги согнуты также во всех суставах и отведены в бедрах. Мышечная гипертония симметрична и удерживает туловище и конечности в срединном положении. Голова слегка запрокинута назад. В приводящих мышцах бедер тонус повышен, поэтому при попытке отвести разогнутые ноги в стороны ощущается сопротивление этому движению; Новорожденный двигательно малоактивен. Объем спонтанных движений больше выражен в ногах. Движения импульсивные, некоординированные. В первые дни жизни в покое наблюдается тремор высокой частоты и низкой амплитуды. <u>Звуки:</u> произносит звуки, связанные с криком, сосанием, кашлем и чиханием; отдельные гортанные звуки, средние между «а» и «э». Крик громкий с коротким вдохом и удлиненным выдохом (у-ааа), без интонационной выразительности. <u>Психика:</u> фрагментарно прослеживает и кратковременно фиксирует предмет; появляется слуховое сосредоточение; выражено ротовое внимание; преобладают отрицательные эмоции в виде крика и усиления общей двигательной активности при голоде или дискомфорте.
<i>II период (2—3 мес.)</i>	<u>Сенсорные реакции:</u> Зрительная фиксация четкая и длительная; следит за предметом, движущимся в горизонтальной плоскости; появляется начальное восприятие контура (лицо матери);

	поворачивает голову к источнику звука; вздрагивает при громком звуке; на основе зрительного и слухового сосредоточения возникает и закрепляется мимико-соматический комплекс оживления; развивается зрительно-моторная координация; следит за игрой рук; хорошо различает сладкое, горькое и нейтральное; появляются дифференцированные реакции на болевой раздражитель. <u>Безусловные рефлексы:</u> начинают угасать; реакция опоры и автоматическая походка новорожденных исчезают в начале 2-го месяца; становятся более выраженными тонические шейные и лабиринтные рефлексы, асимметричный шейный тонический рефлекс; тонические рефлексы непостоянны, возникают во время произвольных движений и быстро угасают; К 3 мес. контроль головы приобретает ведущее значение. Лабиринтный установочный рефлекс становится более выраженным с конца 2-го месяца. Ребенок в положении на животе длительнее удерживает голову по средней линии, покачивая ею. Вначале руки находятся под грудью, а к концу 3-го месяца он опирается на предплечья, согнутые под острым углом, приподнимает верхнюю часть туловища. К концу 3-го месяца ребенок хорошо держит голову. Положение головы все меньше влияет на состояние мышечного тонуса. Лабиринтные выпрямляющие рефлексы начинают доминировать в развитии нормальной позы и движений. <u>Двигательные функции:</u> Нарастает объем движений. Ребенок чаще разгибает руки, отводит их в стороны, поднимает до горизонтального уровня и выше, потягивается, удерживает вложенную в руку игрушку, тянет ее в рот, иногда разгибает руку, и она лежит свободно вдоль туловища. При виде яркой игрушки вначале происходит зрительное сосредоточение, затем оживление и скидывание рук. Ребенок задевает ее, толкает, но еще не захватывает, появляется компонент акта хватания — направление руки к объекту, а также зрительно-моторная координация. В положении на спине ребенок сгибает голову и тянется вперед. Эта реакция особенно выражена при беспокойстве перед кормлением. <u>Звуки:</u> Начинает гулить, произносит единичные гласные звуки, повторяет короткие цепочки звуков. Появляется дифференцировка гуления от общего комплекса оживления. В момент гуления общие движения ребенка притормаживаются. <u>Психика:</u> Впервые проявляются положительные эмоциональные реакции, улыбка при общении со взрослыми, начальный смех, В необычной ситуации испытывает беспокойство. На 2-м месяце хорошо фиксирует взор на неподвижном предмете. Реакции фиксации взора, прослеживание за движущимся предметом и конвергенция начинают возникать в разных положениях — на спине, на животе, в вертикальном положении. К 3 мес. хорошая зрительная фиксация и прослеживание движущегося предмета в горизонтальной плоскости. Поворачивает глаза и голову к источнику звука.
III период (3—6 мес.)	<u>Сенсорные реакции:</u> Длительно фиксирует предмет и прослеживает его во всех направлениях; активно переводит взгляд с предмета на предмет. Хорошо определяет

	направление звука в пространстве. Развивается зрительная и слуховая дифференцировка - ребенок различает своих и чужих, хорошо дифференцирует некоторые интонации, отдает предпочтение любимым игрушкам. Совершенствуется зрительно-моторная координация и появляется манипулирование с предметами. Быстро и точно захватывает видимую игрушку, с какой бы стороны она не находилась. Появляется более тонкая вкусовая дифференцировка (отличает слегка подслащенную воду от простой). Сокращается латентный период на болевой раздражитель. Локализует тактильный раздражитель (поворачивает голову в сторону прикосновения). <u>Безусловные рефлексы</u> в основном заторможены за исключением сосательного рефлекса и отдельных фрагментов рефлекса Моро. Шейный выпрямляющий рефлекс сменяется выпрямляющим рефлексом туловища. Туловище больше не следует за головой как единое целое. Ротация в пределах оси тела даст ребенку возможность повернуться со спины на живот и с живота на спину. Происходит полное торможение тонических шейных и лабиринтных рефлексов. Мышечный тонус становится снова симметричным. <u>Двигательные функции:</u> Нормализуется мышечный тонус, развиваются активные движения рук. Поворачивается со спины на бок, а к концу этого периода и на живот. Хорошо держит голову, сидит с поддержкой. В положении на животе опирается на предплечья под прямым углом и приподнимает верхнюю часть туловища. Может следить за движущимся предметом. На спине при тракции за руки сгибает голову, приподнимает плечи и тянется вперед. Хорошо выражена оптическая реакция опоры. Развивается рефлекс Ландау. Поставленный на опору, выпрямляет туловище, иногда становится на пальчики. В этот период наиболее важным является развитие движений рук. В связи с тем, что наступило равновесие в соотношении мышц-антагонистов, появилась возможность выпрямления рук, отведения их в стороны, поднятие вверх. Ребенок ощупывает свое тело руками, складывает их вместе, удерживает одну руку другой, тянет в рот. В 4 мес. начинает ощупывать пеленки, подолгу удерживает руки у края одеяла, перебирает пальчиками, то есть происходит становление механизма ощупывания. Появляется реакция рассматривания рук. Происходит смена тактильного анализатора зрительным. Ребенок удерживает руку в поле зрения. Эта реакция возникает на 3-м месяце и держится в течение 4—5 мес., а затем исчезает. Функция ощупывания и рассматривания рук для своего осуществления требует длительного удержания рук в одном положении, а, следовательно, и длительного сокращения определенных групп мышц. В 4 мес. хватательный рефлекс угасает и развивается произвольное захватывание. При попытке захватывания вначале производится много лишних движений: двигаются руки, ноги, кисть и пальцы принимают полусогнутое положение, открывается рот. Ребенок часто захватывает предмет обеими руками. В дальнейшем идет совершенствование реакции хватания. В возрасте 5 — 6 мес. она легко возникает при приближении предмета на расстояние рук. Позже ребенок начинает хватать предметы одной рукой, противопоставляя большой палец остальным,
--	---

	совершенствуется и закрепляется зрительно-моторная координация. <u>Речь:</u> Гуление становится активным и протяжным, появляется лепет, подражание собственным звукам. Варьирует тон голоса. Появляется звук «м», увеличивается число средних и задних гласных звуков. <u>Психика:</u> Интенсивно развивается комплекс оживления. В 4—5 мес. он становится основной системой движения. Ребенок при общении со взрослыми почти одновременно начинает улыбаться, оживленно двигаться и издавать звуки. Преобладающее значение в развитии движений руки начинает приобретать зрительный анализатор. Формируются связи между кинестетическими и зрительными анализаторами, развивается зрительно-моторная координация. К 6-мес ребенок, лежа на спине, быстро и точно протягивает руки к игрушке, с какой бы стороны от него она ни находилась. Развитие зрительно-моторной координации и начального манипулирования с предметами является мощным стимулом для психического развития ребенка. <u>Эмоциональные реакции</u> приобретают дифференцированный характер, появляется избирательная улыбка. Появление улыбки уже не зависит от силы и продолжительности зрительных и слуховых раздражителей, а связано с предпочитаемым раздражителем. <u>Развивается общение с помощью жестов</u> (поднимает руку — немой жест, чтобы его подняли). Игры становятся более длительными и постоянными (ребенок манипулирует игрушками, держит один кубик, тянется за другим, находит упавшую игрушку).
IV период (6—9 мес.)	<u>Сенсорные реакции:</u> Преобладает бинокулярное зрение. Зрительные и звуковые реакции дифференцированы. Узнает лица и голоса знакомых. Более четко локализует слуховые и тактильные раздражители. <u>Безусловные рефлексы заторможены</u>, за исключением сосательного. <u>Двигательные функции:</u> Для этого периода характерно полное развитие выпрямляющих рефлексов туловища и появление реакций равновесия. Шейная выпрямляющая реакция уже модифицирована. Ребенок поворачивается со спины на живот и с живота на спину, используя ротацию между трудной клеткой и тазом (торсия). Ротация и реакции равновесия дают возможность ребенку лежа на животе вытягивать одну руку и в то же время поддерживать себя на другой. Позже ребенок свободно перемещает массу тела с одной руки на другую, лежа на животе, и тянется за игрушкой. Хорошо выражена оптическая опора рук. <u>Движения рук уже контролируются зрением.</u> Лабиринтная реакция на голову становится сильной, ребенок в положении на животе хорошо опирается на вытянутые руки и полностью разгибает бедра и голени, выражен поясничный лордоз. Цепные симметричные рефлексы хорошо выражены в положениях на спине, в наклонно-боковом. <u>Развивается функция сидения.</u> В положении на спине ребенок приподнимает голову, поворачивает ее в сторону, за головой следует верхняя часть туловища. Перевернувшись на бок, ребенок, опираясь на руку, садится. Сидит неустойчиво. Удержаться в положении сидя помогает ребенку защитная разгибательная реакция рук вперед и в

	стороны. Без опоры с прямой спиной и согнутыми в бедрах ногами он сидит в 7—9 мес. Чем быстрее осваивает ребенок поворот со спины на живот с ротацией, тем быстрее садится. Повороты со спины на живот, хороший контроль головы, опора на предплечья, взор ребенка, обращенный вперед, являются тем исходным положением, которое дает <u>начало ползающим движениям</u>. Ползающий ребенок стремится вперед, чтобы достичь предмета. Вначале в ползании принимают участие только руки, с помощью которых ребенок подтягивается вперед, ноги остаются вытянутыми и не участвуют в движении. Эта двигательная реакция называется ползанием на животе. Вначале ползающие движения неловкие, иногда ребенок, несмотря на большие усилия, больше продвигается назад, чем вперед. <u>Ползание</u> на животе появляется в 7—8-месячном возрасте и является основой для развития ползания на четвереньках. Последнее возможно лишь при достаточно выраженной опорной реакции рук и ног. Развитие цепных симметричных рефлексов на животе, хорошая опора на вытянутые руки позволяют ребенку согнуть ноги и встать на четвереньки. Более выраженной становится <u>реакция стояния</u>, которой ранее предшествовала <u>опорная реакция ног</u>. В 7—8 мес. ребенок стоит при поддержке за обе руки на выпрямленных ногах. В 7—9 мес. уже может стоять у барьера. Для этого периода характерно также развитие повторных движений (похлопывание рукой по игрушке, покачивание головой, перекладывание предмета из одной руки в другую, подражательные движения-«ладушки»). Совершенствуются тонкие движения кисти и пальцев. Развивается не только захват, но и умение разжать кисть и положить предмет, захватить двумя пальцами мелкий предмет, складывать пирамидку и т. д. <u>Звуки:</u> Активное развитие лепета. Ясно произносит звуки «ба», «ма», «да» и другие. В лепете появляются интонации удовольствия и неудовольствия. Начинает повторять звуки окружающих и копирует их интонацию. <u>Лепет и жест выражены как средство общения, начинает понимать жесты других.</u> <u>Психика:</u> Развиваются подражание и начальное ситуационное восприятие обращенной речи (подражание жестам, взмахивание рукой, качание головой). Ребенок находит глазами названных членов семьи, отчетливо реагирует на чужих, интонацию, тянется к людям, требует к себе внимания. Развивается активное манипулирование предметами (стучит ложкой по столу, держит 2 кубика).
<i>V период (9—12 мес.)</i>	<u>Сенсорные реакции:</u> Развито бинокулярное зрение. Ребенок различает пищу по внешнему виду, хорошо дифференцирует лица, начинает распознавать все большее число объектов и геометрические формы; различает отдельные шумы, звуки, интонацию, слушает музыку, тикание часов; начинает понимать обращенную речь; отрицательно реагирует на неприятные запахи; проявляет неприязнь к тому или другому виду пищи; локализует болевую точку (дотрагивается рукой до места укола). <u>Безусловные рефлексy не выражены. Ослабевает сосательный рефлекс.</u>

	<u>Двигательные функции:</u> Характерно для этого периода совершенствование ползания на четвереньках, стояния и ходьбы. При ползании туловище удерживается горизонтально над четырьмя конечностями, голова поднята высоко вверх. Передвигаются одновременно перекрестные рука и нога — реципрокные движения. При ползании на животе ребенок стремится вперед, чтобы достать какой-либо предмет. В результате развития нормального постурального механизма ребенок все больше отрывает туловище от поверхности, преодолевая земное притяжение, чтобы к концу 1-го года жизни принять вертикальную позу. Стоянию и ходьбе предшествует вставание на ноги. <u>Вставание</u> из положения на спине совершается в том же порядке, в каком осваиваются в процессе развития отдельные движения: ребенок поворачивается на живот, опираясь на руку, садится, и, наконец, сильно оттолкнувшись руками от пола, встает. Иногда дети встают, минуя фазу сидения. Вставание без помощи взрослых ребенок осваивает благодаря активному действию рук. Под контролем зрения он направляет руку к барьеру, схватывается и подтягивает корпус. При стоянии и ходьбе руки играют такую же важную роль, как и ноги. Вставая и передвигаясь, ребенок сначала держится за мебель или перила, при этом он приседает, берет игрушку и снова встает. Затем постепенно начинает ходить один, вначале широко расставляя ноги. Верхняя часть туловища, тазобедренные и коленные суставы полусогнуты, что предохраняет ребенка от падения. В 12—13 мес. при <u>ходьбе</u> руки приподняты — это помогает ему сохранять равновесие. От первых попыток ходить самостоятельно без поддержки до хорошей ходьбы проходит 1—2 мес. Затем ребенок ходит самостоятельно, останавливается, поворачивается, сохраняя при этом равновесие. <u>Продолжается совершенствование функции руки.</u> Ребенок может произвольно схватить и отпустить предмет, показать на него пальцем. Захват предмета осуществляется полным противопоставлением большого пальца. Преобладает движение одной руки, чаще правой. <u>Речь:</u> <i>Эхолалично</i> повторяет слоги, копирует интонацию — воспроизводит мелодичную схему знакомых фраз, приветствий. Воспроизводит различные тона. <u>Голосом выражает свои биологические нужды, эмоции, удовольствие и неудовольствие.</u> Обращается к своему изображению в зеркале, обращает внимание на лицо говорящего. Отвечает действием на словесные просьбы. Кивает головой в знак утверждения и отрицания. Говорит «ма-ма, да-да, ба-ба». Пытается ими <i>называть</i> знакомые предметы. К концу этого периода развивается речевое общение при помощи однословного предложения. Говорит около 5—6 лепетных слов. <u>Понимает обращенную к нему речь.</u> <u>Психика:</u> Различает окружающих. Начинает понимать обращенную к нему речь, <u>развиваются речевое общение, игровая манипулятивная и предметная деятельность</u> (играет в прятки, звонит в колокольчик, привлекает внимание взрослых, смеется и закрывает лицо, играет со своим изображением в зеркале).
--	---

	<u>Развиваются подражательные игры:</u> «ладушки», «сорока». Любит играть со звучащими игрушками. Пьет из чашки, ест ложкой. Интенсивно продолжается развитие подражания. Помогает при одевании. <u>Отличительными чертами этого периода являются интенсивное развитие понимания обращенной к нему речи, дифференцированность сенсорных и эмоциональных реакций, развитие манипулятивной и предметной деятельности.</u> У ребенка формируются первые представления, составляющие категорию наглядно-действенного, а затем и образного мышления. Эти первые представления ассоциируются не только между собой, но и с многочисленными двигательными реакциями ребенка (кинестетическими и проприоцептивными раздражениями). Интенсивно продолжается развитие подражания, которое на этом возрастном этапе представляет собой особую форму деятельности ребенка, обеспечивающую появление и упрочение связей между новыми движениями и представлениями. Разнообразные движения обогащают запас представлений ребенка и создают возможность их связи (ассоциации). Важную роль в этом процессе играет развитие речи.
<i>VI период</i> (12—24 мес.)	<u>Сенсорные реакции</u> дифференцированы и избирательны. Развивается дальнейшее восприятие формы и пространства. <u>Безусловные рефлексы</u> не проявляются. <u>Двигательные функции.</u> Развивается статическое равновесие, походка приобретает устойчивость и подвижность. К концу этого периода ребенок ходит устойчиво, бегаёт, ходит вверх и вниз по лестнице с поддержкой, а к концу периода самостоятельно, приставляя ногу. Залезает на большой стул. Ударяет ногой по мячу. Точно захватывает и бросает предметы, ударяет мяч рукой. Переворачивает страницы в книге, строит башню из кубиков, пьет из чашки не проливая, хорошо ест ложкой. Отмечается правильная последовательность в действии: зачерпывает песок совочком и накладывает в ведро. Помогает при одевании. <u>Речь.</u> Ребенок узнаёт имена и названия лиц и предметов, понимает слова «здесь», «сейчас», говорит около 50—70 слов, из них более половины существительные. В речи преобладают восклицания, появляются двух-, трехсловные предложения, личные местоимения. <u>Психика.</u> <u>Понимает обиходную речь.</u> Говорит фразы из двух-трех слов. Активно играет с игрушками (строит башни из 3—4 кубиков). Дифференцированно относится к окружающим. Начинает проявлять интерес к детям. Развивается подражательная игра. Воспроизводит по подражанию форму круга, треугольника, квадрата, имитирует круговые линии. К концу периода формируется представление о схеме тела (показывает до 4—5 частей тела).
<i>VII период</i> (24—36 мес.)	<u>Сенсорные реакции</u> дифференцированы и избирательны. В зрительном восприятии начинает доминировать один глаз (обычно правый). Правильно распознаёт одновременные симметричные раздражения. <u>Дифференцирует предметы по массе, форме, цвету и величине.</u> Происходит дальнейшее формирование представления о схеме тела и восприятия пространства (понимает значение основных предметов). Начинает складывать разрезную картинку из двух частей.

	<u>Двигательные функции:</u> Развиваются реакции равновесия при ходьбе, но ребенок еще не может стоять на одной ноге. Может ходить, держа предмет в одной руке. Поднимается по лестнице меняя ноги. Бросает мяч и ловит его, сохраняя равновесие. Уверенно переворачивает страницы книги, разворачивает бумажки на конфетах. Имитирует вертикальные и горизонтальные штрихи карандашом, начинает самостоятельно есть, используя ложку и вилку. <u>Речь</u> - развернутая фразовая. Запоминает стихи и короткие сказки. <u>Психика.</u> Понимает обиходную речь, содержание сказки. Формируются причинно-следственные связи. Активно общается с окружающими при помощи речи. К концу периода начинает говорить о себе в первом лице и задавать много вопросов. Развивается функция обобщения на наглядно-конкретном уровне (объединяет предметы по цвету, форме, величине). Эмоциональные реакции избирательные и дифференцированные, появляются сюжетные игры. <u>Активно стремится к контакту с детьми.</u> Начинает проявлять самостоятельность и стремление к независимости от взрослых. <u>Развивается функция самосознания.</u> Характерной особенностью этого периода является развитие речи. На этом этапе развиваются речь, мышление (формируются начальные понятия), возникают первые представления о своей личности, появляется чувство «я» (начальные элементы самосознания), развивается целенаправленная деятельность. <u>Во всех формах психической деятельности ведущее значение принадлежит речи.</u> Благодаря развитию коммуникативной функции речи у ребенка формируются первые социальные отношения, которые в свою очередь являются мощным стимулом речевого развития. Благодаря речи сенсорный опыт ребенка превращается в акт познания. Речь становится важнейшим инструментом мышления и опорой в процессе его формирования. С развитием речи объектом мысли ребенка становится не только конкретное восприятие (как это было на сенсомоторном этапе развития), но возникает возможность оперировать представлениями. Это является основой для развития важнейшей особенности психической деятельности - способности к сопоставлению и противопоставлению воспринимаемых объектов, что определяет возможность формирования первых понятий. <u>Поведение ребенка 2—3 лет характеризуется активностью и целесообразностью.</u> Он постоянно чем-то занят, интенсивно развивается игровая деятельность (появляются сюжетные игры и игры с перевоплощением). Действия, поступки ребенка начинают подчиняться определенной цели, формируются волевой акт и функция активного внимания. <u>Развивается регулирующая функция речи,</u> т. е. деятельность ребенка целенаправленно подчиняется словесным инструкциям взрослых. Эмоции на этом возрастном этапе характеризуются адекватностью, яркостью проявлений и дифференцированностью, появляются различные оттенки эмоциональных переживаний.
--	---

ТЕСТ «ОСОБЕННОСТИ ДОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ МАЛЫША В 1-Й ГОД ЖИЗНИ»

(на основании исследований Л.О. Бадаляна, Л.Т. Журбы, Н.М. Всеволожской и др.)

Возраст	Что умеет	Наблюдения мамы
<u>От рождения до 1 мес.</u>	Крик младенца - Громкий, чистый, без слез - глаза закрыты - рот широко открыт - на лице реакция неудовольствия - Кричит, когда голоден, разбудили, при неприятных ощущениях	
	Мимика - резко выражены носогубные складки и горизонтальные на лбу- лицо приобретает хмурое выражение-недовольное - симметрия глазных щелей, складок на лице, как в спокойном состоянии, так и при крике, плотное захватывание соска	
	Реакции на громкий звук - Отмечаются движения век, - Морщит лоб, - Появляется гримаса плача, - Учащается дыхание, - Меняется двигательная активность, - Тормозятся сосательные движения, - Поворачивает глаза, голову к источнику звука, - Плачущий ребенок умолкает, прислушивается, замирает	
	В 1 мес. успокаивается, когда слышит колыбельные песни	
Важно! Все голосовые реакции новорожденного (крик, кашель, чиханье, звуки при сосании, зевании) НЕОТДЕЛИМЫ от его жизненно важных физиологических функций! Это реакции малыша на насильственное пробуждение, голод, дискомфорт... Если у ребенка все в порядке с врожденными реакциями (сосанием, глотанием), если нет проблем с физическим слухом, значит, в порядке будут формироваться гуление и лепет.		
Что должно насторожить	Крик - Короткий, слабый, высокий крик, тихий; - Отсутствие кашлевого толчка, чихания - Носовой оттенок голоса, - Отсутствие крика, голосовых реакций Кормление - Если ребенок неплотно захватывает соску, вяло сосет, быстро утомляется, поперхивается, кричит при попытке присосаться, долго держит молоко во рту, молоко выливается через нос; слюна постоянно вытекает изо рта или пенится на губах Мимика - Симметрия глазных щелей, складок на лице, как в спокойном состоянии, так и при крике, плотное захватывание соска	

	- Опущение одного угла рта по отношению к другому, одна носогубная складка выражена больше другой, - Во время крика – неравномерность образования складок на лбу, перетягивание рта в одну сторону, неплотное захватывание соска/соски, ослабление поискового рефлекса; Бодрствование - Если активное бодрствование сопровождается криком, плачем, в возрасте 3-х мес. - Постоянно хнычет - Отсутствие активного бодрствования Что делать – обязательно обратиться за консультацией к педиатру, неврологу	
2-3 мес.	Крик - С 2 мес крик активный, выражает просьбу, протест - подзывающий - просящий - капризный - упрекающий - требующий - заставляющий Можно ли по характеру плача понять, что хочет ребенок Какие отмечаются интонации плача	
	Звуки - появление гуления - гласные звуки, губные (П, Б, М) и заднеязычные (К, Г, Х) согласные	
	Реакции на звук - Реакция сосредоточения. Ротовое внимание. - Узнавание голоса матери, появление «комплекса оживления» - узнает голос мамы, перестает плакать, если мама обращается к нему	
	Улыбка может длительно улыбаться, когда с ним разговаривают	
4-6 мес.	Восприятие звуков, реакции на слова - Как реагирует на изменения в тоне голоса - Как реагирует на новые звуки - Как реагирует на звучащие игрушки	
	Звуки - появление лепета - повторяет ли свои звуки - повторяет ли звуки за взрослым - произносит гласные звуки, губные (П, Б, М) и заднеязычные (К, Г, Х) согласные - в 6 м звуки, произносимые детьми, начинают напоминать звуки их родного языка	
7-12 мес.	Восприятие звуков, реакции на слова, знакомые фразы: - Понимает ли слова, обозначающие названия часто употребляемых предметов (чашка, мишка)? - Как реагирует на имена близких, свое имя	

	• Откликается ли он на свое имя • Прислушивается ли он к разговору? • Какая реакция на отдельные простые, короткие фразы «Дай ручку», «Помаша ручкой» • Играет ли «Ладушки», «Сороку», «Прятки с платочком» • Выполняет к году просьбы «Дай мячик», «Покачай лялю» • Какая реакция на слово «Нельзя»	
	Звуки, слоги, звукоподражания, лепетные слова • Повторяет за взрослым звуки и слоги. • 5-6 лепетных слов (звукоподражаний) • Активный лепет • Произносит междометия, восклицания АХ, О– сопровождает их мимикой и жестами (качает головой – «утверждение», «отрицание») • Пытается ли ребенок подражать звукам? • Использует ли ребенок речевые звуки вместо крика, чтобы привлечь внимание? • Произносит ли он цепочки слогов? • Начинает ли он произносить слова типа мама, папа, дай, нет, пока (слова могут произноситься нечетко).	

ПАМЯТКИ «ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА»

(на основании исследований Л. О. Бадаляна, Л. Т. Журбы, Н. М. Всеволожской и др.)

Возраст	Сенсорное развитие
1 мес.	Реагирует на громкие звуки
2 мес.	Следит за движущейся игрушкой
3 мес.	Слуховое и зрительно сосредоточение (звук игрушки, голоса близких, яркие игрушки), комплекс оживления, улыбка при общении
5 мес.	Различает интонации; определяет направление звука
с 6 мес.	Узнает лица, голоса родных
1 год	Хорошо различает близких, знакомые предметы, игрушки. Слушает мелодии, песенки.
К 2 годам	Различает по величине до 3 предметов (большой, маленький). Различает 4 основных цвета. Различает предметы форме («Почтовый ящик»)
3 года	Собирает пирамидку из 5 и больше частей, соотносит предметы по величине, форме, цвету.

Возраст	Доречевое, речевое развитие
3 мес.	Начинает гулить
с 6 мес.	Лепечет, начинает повторять за взрослым слоги
с 8 мес.	выполняет движения «Ладушки», «Ладушки», «Пока-пока», понимает вопрос «Где» и находит взглядом называемый знакомый предмет
с 1 года	Повторяет вслед за взрослым звуки, слоги, звукоподражания. Знает имена родных, различает, где мама, папа, знает названия игрушек.
2 года	Пользуется словами, словосочетаниями, звукоподражаниями, короткими предложениями для выражения просьб, общения с взрослым. Понимает и выполняет простые инструкции взрослого. Слушает и понимает простые сказки. Рассматривает картинки к сказкам и находит называемые изображения. Задаёт вопрос «Что это»
3 года	Называет слова-обобщения (одежда, посуда). Пытается грамматически правильно соединять слова в предложениях. Повторяет короткие стихи, сказки. Поддерживает диалог. Выражает просьбы с помощью речи. Речь ребенка разборчивая. Понимает речь взрослого. речи Взрослый уже может регулировать поведение малыша с помощью.

Возраст	Движения
к 3 мес.	Удерживает голову. Лежит на животе, опираясь на предплечье
5 мес.	Берет игрушку из рук взрослого
6-7 мес.	Свободно берет игрушку из разных положений и долго занимается с ней. Переворачивается с живота на спину. Пытается ползать
7-8 мес.	Играет с погремушкой, стучит, размахивает ею Ползает.

с 8 мес.	Сам садится и ложится. Сам встает, держась за барьер
с 12 мес.	Самостоятельно ходит
2 года	Бросает мяч, может влезть на стремянку, поднимается по лестнице, перешагивает.
3 года	Чертит горизонтальные, вертикальные линии, круги.

Возраст	Навыки самообслуживания
8-9 мес.	Пьет из чашки, которую держит взрослый. Снимает пищу губами с ложки. Сам держит в руках кусочек хлеба, печенья, откусывает.
с 12 мес.	Самостоятельно пьет из чашки
2 года	Аккуратно пьет из чашки, ест ложкой. Пользуется горшком. Пытается одеться и раздеться самостоятельно, знает названия некоторых частей тела.

Возраст	Игровые действия, действия с предметами игра
К 2 г	Повторяет игровые действия, действия с предметами (умывает, кормит, укачивает куклу). Использует предметы-заместители.
3 г	Строит домик из кубиков, катает машинки

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НА РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, 2-3 ГОДА ЖИЗНИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ, СПЕЦИАЛИСТОВ ОО

(на основе материалов Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт «Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста» http://karagai-edu.ru/upload/versions/24502/37724/Metodika_dagnostiki_NPR_polnyi_variant.pdf, Г.В. Пантюхиной «Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни»)

АНКЕТНЫЕ ДАННЫЕ Ф.И.О. ребенка Дата рождения (число, месяц, год) Возраст ребенка	
ФИО родителей/законных представителей: возраст, образование, профессия/специальность, кем работают_____ Состав семьи (полная/неполная, многодетная (детей__), малообеспеченная, мигранты/беженцы, ребенок опекаемый и др.)_____	
Адрес/регистрация	
<i>Заполняется при наличии</i> Инвалидность №_____срок до_____ Медицинское заключение ВК _____номер _____дата_____	
ПРОХОЖДЕНИЕ ПМПК, дата, номер заключения ПМПК, рекомендованная программа обучения	
ГДЕ ВОСПИТЫВАЕТСЯ/ВОСПИТЫВАЛСЯ, ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ; ГДЕ ПОЛУЧАЕТ/ПОЛУЧАЛ КОРРЕКЦИОННУЮ ПОМОЩЬ: занятия с психологом, логопедом, дефектологом, посещение специальных учреждений системы здравоохранения или системы социальной защиты, центров развития; продолжительность, результативность лечения и обучения.	
Жалобы родителей	
АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ – <u>Наследственность</u> : неблагоприятная у родителей, ближайших родственников; наличие у родственников речевой патологии – <u>Данные о протекании беременности и родов</u> : беременность, роды по счету, срок родов, особенности протекания родов, вес/рост ребенка при рождении, шкала АПГАР, куда переведен после р/д (домой, стационар) – <u>Раннее развитие ребенка</u> (грудное вскармливание, сон, двигательная активность) – <u>Перенесенные заболевания</u> (дата, тяжесть, нахождение в стационаре) – <u>Развитие ребенка (со слов родителей)</u> : – развитие ребенка до 1 года: формирование моторных навыков: сидение, стояние, ходьба <u>Речевой анамнез</u> : появление гуления, лепета, первых слов, фразовой речи; темп речевого развития (замедленный, нормальный, бурный) – Основные черты поведения: спокойный – возбужденный, подвижный, замедленный, уравновешенный, капризный и др.	
УСЛОВИЯ ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА – <u>Социальная среда</u> : – где ребенок воспитывался - в доме ребенка, в детском саду с дневным/круглосуточным пребыванием и с какого возраста, дома с мамой, бабушкой	

– <u>Культурно-бытовые условия в семье</u> – <u>Психологический климат в семье, особенности взаимоотношений:</u> имеют ли место частные конфликты в семье; реакция на них ребенка; отношение к ребенку в семье; чрезмерное заласкивание или, наоборот, излишняя строгость; – <u>Особенности речевой среды:</u> контакты с заикающимися или лицами с другой речевой патологией, при наличии двуязычия – какой язык преобладает в общении; стимуляция речевого развития ребенка, чтение детской литературы, подбор и объем в соответствии с возрастом или нет; с какого возраста разучиваются стихи, песни; как запоминает стихи, сказки – <u>Адаптация ребенка в коллективе, общение, игра:</u> как общается со сверстниками, как играет, в какие игры, как общается с взрослыми, интерес к общению и игре, игрушкам	
ФИЗИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ <u>Общее развитие ребенка, особенности деятельности:</u> – Входит, или не входит в контакт, как реагирует на новое, незнакомое, на взрослых, детей, предметы; – <u>Дает ли сведения ребенок о себе</u>, отзывается на имя, называет свое имя и фамилию, знает свой возраст, показывает возраст на пальчиках; – понимание родственных связей (мама, папа, бабушка и пр.), знает имена, показывает жестом, где мама – <u>Круг представлений об окружающем</u>, понимание, где находится, кто/что окружает – <u>Состояние общей моторики и общих движений рук:</u> поднимается, спускается с горки, катает, бросает мяч левой и правой рукой; прыжки на двух ногах вместе, с продвижением вперед; – умение самостоятельно застегивать, расстегивать, завязывать шнурки; умение нанизывать на стержень колечко; – умение держать ложку, карандаш; – умение проводить вертикальные и горизонтальные линии; – ведущая рука	
НАВЫКИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ – Умение надеть и снять колготки, носки, шапку, ботинки; – выполнение гигиенических правил: мытье рук, пользование полотенцем, носовым платком; – умение самостоятельно есть, пользоваться ложкой (характер жевания, глотания); – аккуратный, или неряшлив	
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ – Настроение ребенка - устойчивое, неустойчивое, легко меняется от незначительных причин; преобладание подавленного или хорошего, радостного настроения; – Волевые особенности: целеустремленность, самостоятельность, инициативность, решительность, настойчивость, слабость волевого напряжения и др.; – Реакции на замечание или одобрение; факторы, способствующие изменению эмоционального состояния.	

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕБЕНКА – Подвижный, вялый, сверхактивный, с трудом удерживается на месте; – спокойный – беспокойный; – легко вступает в контакт со всеми, в незнакомой обстановке смущается; – конфликтный, задирист, нападает на сверстников, отнимает игрушки; – добрый, ласковый;	
ХАРАКТЕР ИГРОВОЙ И ПЕРЦЕПТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – адекватное использование игрушек, использование предметов по назначению, или стереотипное манипулирование предметами, целенаправленность действий; – умение собрать пирамидку на конусной основе (3-4, позже 4-5 колец); – умение подобрать предметы по форме, собрать матрешку; – умение собрать предметы одного цвета (красный, зеленый, желтый, синий); – умение сделать простые постройки из палочек, кубиков (повторить за экспериментатором) «забор», «стол», «стул», «диван», «домик» и др.; – интерес к игре, игрушкам, организует игру творчески; – длительная игра одной игрушкой, наличие любимой игрушки; – сопровождение игры речью; – обращение к взрослому за помощью, использование и принятие помощи, виды помощи; – обучаемость	
ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЧИ <u>Понимание обращенной речи</u> (с опорой на наглядность, соотнесение слова с предметом, признаком, действием, изображением, показ, использование указательного жеста): – понимание слов, обозначающих предметы, действия и признаки: игрушки (кукла, мишка, мяч), посуда (чашка, тарелка, ложка); – одежда (шапка, пальто, ботинки), мебель (стол, стул, шкаф); – домашние животные (собака, кошка, петух); – растения (дерево, цветок, листочки), фрукты (яблоко, апельсин, банан); – овощи (морковь, огурец, помидор); – транспорт и части отдельного транспорта (машина, автобус и т.д.), (кабина, колеса); – части тела человека (голова, ноги, руки, щеки, живот); – части тела животного (голова, ноги, хвост, глаза), действия (улыбаться, есть, одеваться), размер (большой, маленький), цвет (красный, синий, зеленый, желтый); – положение предмета (близко, далеко, высоко). <u>Понимание и выполнение поручений, инструкций:</u> – найди мяч (куклу, машинку); – возьми книжку и положи ее в шкаф; – возьми куклу, заверни и положи в коляску; <u>Общее звучание речи:</u> – темп, ритм, внятность, интонационная выразительность; – темп речи (замедленный, ускоренный, нормальный); – наличие заикания, запинок в речи, характер заикания, время появления <u>Характеристика звукопроизношения:</u> – гласные (А, У, И, О); – внятность произношения согласных (П, Б, М, Т, Д, Ф, В, С);	

– искажения, отсутствие, замены, смешения звуков; – сформированность фонематического слуха на уровне изолированных фонем, оппозиционных фонем, изолированных слов; <u>Характеристика словаря:</u> – количественная и качественная характеристика словаря; – звукоподражания («Как тикают часы?», «Как лает собака?», «Как кричит петух?»); – называние предметов и объектов (называние окружающих людей, предметов, общеупотребительные слова, части предметов, называние игрушек, посуды, одежды, мебели, домашних животных и их детенышей, растений, фруктов, овощей, транспорта, частей тела человека и животных; домашние животные (собака, кошка, петух), растения (дерево, цветок, листочки), фрукты (яблоко, банан), овощи (морковь, огурец, помидор), транспорт и части отдельного транспорта (машина, автобус и т.д.), (кабина, колеса), части тела человека (голова, ноги, руки, щеки, живот), части тела животного (голова, ноги, хвост, глаза); – называние действий (улыбаться, есть, одеваться, пить, гулять); действий, обозначающих отдельные трудовые процессы (мыть, стирать, гладить, лечить) и взаимоотношения (отдать, помочь, пожалеть); – называние признаков предметов, объектов (большой, маленький), цвет (красный, синий, зеленый, желтый); признаков, обозначающих величину, цвет и вкус (большой, длинный, красный, синий, зеленый, желтый, сладкий, кислый); – использование в речи некоторых наречий (сейчас, близко, далеко, низко, высоко, быстро, медленно, темно, горячо); местоимений, простых предлогов. <u>Связная речь:</u> – Беседа по предметным, сюжетным картинкам «Что здесь нарисовано?»; – понимание вопроса, ответ из одного слова, двух слов; – слушание сказки, интерес к прослушиванию, ответы на вопросы по картинкам, узнавание знакомой сказки, договаривание, участие в пересказе короткой знакомой сказки	
ОБСЛЕДОВАНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА: зубы (прикус), подвижность нижней челюсти, мягкое нёбо, губы (форма, подвижность), язык (размеры, тонус, подвижность, сформированность кончика, движения вперед, к углам, вверх, вниз, отклонение языка в сторону-какую), подъязычная связка, наличие (отсутствие) слюнотечения, улыбка; надувание щек.	
СОСТОЯНИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ – Особенности восприятия (цвета, формы, пространственных отношений); – характеристика внимания (устойчивость, переключаемость, распределяемость, рассеянность); – особенности памяти (скорость и объем запоминания, точность восприятия и воспроизведения); – особенности мышления (уровень развития логического мышления: умение выделять существенное в сюжетной картинке).	
Заключение консилиума ОО	
Заключение специалиста/специалистов	
Дата обследования, подпись, печать ОО	

РЕЗЕРВЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ И НА ТЕРРИТОРИИ НСО

В настоящее время в **России** существуют различные организации по оказанию помощи детям раннего возраста:

- Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1; тел.+7 495 967-14-20; сайт <http://nczd.ru/department/>
- Ассоциация профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи, Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства», г. Санкт-Петербург, ул. Чехова д.5, литера Д, сайт <http://eii.ru/>
- Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Институт коррекционной педагогики Российской академии образования" - ФГБНУ "ИКП РАО", Москва, Погодинская ул., д.8, корп. тел.+7(499)245-0452 сайт: <https://ikp-rao.ru/specialistam/>; представлены рекомендации для родителей детей раннего возраста с ОВЗ: <https://ikp-rao.ru/roditelyam/>;

На территории НСО образуются и работают разные модели оказания помощи детям раннего возраста.

- Оказание диагностической, коррекционной, просветительской помощи в условиях государственного бюджетного учреждения Новосибирской области Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» ГБУ НСО «ОЦДК», В структурном подразделении «ОЦДК» Службы поддержки детей осуществляется оказание специализированных комплексных многопрофильных услуг детям от 2 мес до 12 лет в режиме коррекционных занятий; родителям (законным представителям); работникам образовательных учреждений. Адрес г Новосибирск, ул Народная, д 10, Сайт: <http://concord.websib.ru/>
- Диагностическая, консультационная, коррекционная помощь в филиалах ГБУ НСО «ОЦДК» для оказания консультативной помощи родителям дошкольников, в том числе раннего возраста, получающих семейное образование:
 - Барабинский филиал ГБУ НСО «ОЦДК» Сайт: http://concord.websib.ru/?page_id=4584;
 - Карасукский филиал ГБУ НСО «ОЦДК» Сайт: http://concord.websib.ru/?page_id=590;
 - Татарский филиал ГБУ НСО «ОЦДК» Сайт: http://concord.websib.ru/?page_id=594;
 - Куйбышевский филиал ГБУ НСО «ОЦДК» Сайт: http://concord.websib.ru/?page_id=1922;
 - Ордынский филиал Сайт: http://concord.websib.ru/?page_id=597
 - Каргатский филиал Сайт: http://concord.websib.ru/?page_id=6657
 - Купинский филиал Сайт: http://concord.websib.ru/?page_id=8333
 - Мошковский филиал Сайт: http://concord.websib.ru/?page_id=3909
 - Тогучинский филиал Сайт: http://concord.websib.ru/?page_id=379
 - Сузунский филиал Сайт: http://concord.websib.ru/?page_id=6655
- Оказание диагностической, консультационной, просветительской помощи в условиях государственного бюджетного учреждения Новосибирской области Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» ГБУ НСО «ОЦДК» Центральная Психолого-медико-педагогическая комиссия- ЦПМПК, г. Новосибирск, ул. Народная, д10, сайт: http://concord.websib.ru/?page_id=935
- Муниципальное казенное учреждение дополнительного профессионального образования города Новосибирска «Городской центр образования и здоровья

- «Магистр» (муниципальный) г. Новосибирск, ул. Дмитрия Шамшурина, д.6 Сайт: <https://magistr54.ru/>
- Муниципальное казенное образовательное учреждение Новосибирского района Новосибирской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» (муниципальный) НСО, п. Краснообск, № 71 Сайт: <http://yantar-center.ru/>
 - Муниципальное казенное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Вера» НСО, г. Обь, ул. ЖКО аэропорта, д. Школа № 60 Сайт: <http://vera.edusite.ru/>
 - Муниципальное казённое учреждение Центр психолого — педагогической и социальной помощи детям «Дельфин» Болотнинского района Новосибирской области, Болотнинский район, НСО, г. Болотное, ул. Московская, д.42 Сайт: <http://delfin-bol.edusite.ru/>
 - Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования "Центр дополнительного образования и психолого-педагогического сопровождения "Перспектива", НСО, г. Бердск, ул. Кирова, 29 Сайт: <http://perspektiva2016.edusite.ru/>
 - Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска Центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями "Олеся" (консультационная, реабилитационная, коррекционная помощь), Новосибирск, Дзержинский район, проспект Дзержинского, д. 21 Сайт: <http://social.novosibirsk.ru/SiteKCSON/oles/SitePages/default.aspx>
 - Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области "Областной центр социальной помощи семье и детям "Радуга" г. Новосибирск, Калининский район, ул. А.Невского, 3 Сайт: <https://raduga.nsk.socinfo.ru/>
 - "Центр социальной помощи семье и детям "Семья" Министерство труда и социального развития Новосибирской области государственное автономное учреждение. В центре действует отделение ранней помощи, которое создано для оказания социальных услуг детям с высоким риском возникновения нарушений и имеющих нарушения в развитии, в т. ч. с установленной инвалидностью, и их семьям. Социальные услуги предоставляются детям в возрасте от рождения до 7 лет в полустационарной форме. г. Новосибирск, Кировский район, ул. Зорге, 127а, Эл. адрес: semya@ocpd.nsk.ru, соц.сети: vk.com/ocpdnsk
 - Оказание социально-медицинской, психологической, социально-педагогической помощи, реабилитация и абилитация детей и подростков с ОВЗ с целью восстановления или компенсации нарушенных или утраченных ими способностей, интеграции их в общество. Оказание практической и консультативной помощи в их социальной реабилитации в стационарных и домашних условиях
Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска Городской центр социальной помощи семье и детям «Заря», Новосибирск, Ленинский район, ул. Забалуева, 49, Сайт: <http://social.novo-sibirsk.ru/SiteKCSON/zarja/SitePages/default.aspx>
 - Оказание коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями, дифференцированная социальная, медицинская, психолого-педагогическая реабилитация, оказание услуг ранней помощи, дневной стационар кратковременного пребывания семьи. Государственное автономное учреждение социального обслуживания Новосибирской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (для лиц с дефектами и умственного и физического развития), Новосибирск, Первомайский район, ул. Пожарского, 2а, Сайт: <http://orcenter.nsk.socinfo.ru/>

- Муниципальное казенное учреждение дополнительного образования города Новосибирска "Детский оздоровительно-образовательный (социально-педагогический) центр А. И. Бороздина" Сайт: <http://centrborozdina.edusite.ru/>
- Лекотеки - службы психологического сопровождения и специальной педагогической помощи детям и родителям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и проблемами развития. Методики работы лекотек основаны на использовании игротерапевтических приёмов. Цель работы лекотек - повышение качества жизни семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и особенностями в развитии. Лекотеку могут посещать семьи, имеющие детей от 2 месяцев до 7 лет с ограниченными возможностями здоровья. Адреса всех Лекотек гНовосибирска на сайте <http://novosibvos.ru/lekoteki.html>
- Региональный ресурсный центр «Семья и дети» специализируется на консалтинговой поддержке семьи по вопросам психолого-педагогического сопровождения детей, в том числе раннего возраста. г. Новосибирск, ул. Виллюйская, 34, Вконтакте: <http://vk.com/club100265754>, Сайт <http://deti.nspu.ru/gruppa-rannego-razvitiya-dlya-detey/>
- Обследование слуха в Областном сурдологическом центре на базе Городской клинической поликлиники № 20, г. Новосибирск, 1905 года, 19, сайт <https://gp20.mznso.ru/contacts/>
- Медицинская, психолого педагогическая помощь, диагностическая, коррекционная помощь детям раннего возраста в детской городской клинической больнице ГБУЗ НСО ДГКБ № 3, Новосибирск, ул Дёповская -4, ул. Союза Молодёжи-8, ул. Трудовая-3 <https://mdkb3.ru/contact/> В ГБУЗ НСО ДГКБ № 3 - 8 лечебных отделений, отделения реанимации, дневной стационар для детей с эпилепсией, ДЦП, физиотерапевтическое отделение, отделение функциональной диагностики, кабинеты ЛФК.
- Общественные организации Всероссийского Общества Инвалидов Информация по всем районам города и области на сайте: www.noovoi.ru/o-nas/organizacii

ШКАЛА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ПО ГРИФФИТС (ПЕРЕВОД КЕШИШЯН Е.С.)

1-й год жизни

Месяц жизни	Моторика	балл	Социальная адаптация	балл	Слух и речь	балл	Глаза и руки	балл	Способность к игре	балл
1 мес.	Поднимает подбородок лежа на животе	1	Кратковременно фиксирует взгляд на предмете	1	Вздрагивает от звуков	1	Следит глазами за ярким источником света	1	Сжимает пальцы исследователя	1
	Отталкивается ногами от рук исследователя	2	Успокаивается на руках	2	Успокаивается от обращенной к нему речи	2	Смотрит на кольцо или игрушку	2	Реагирует на родителей генерализованными движениями	2
	Удерживает вертикально головку несколько секунд	3	Радуетя купанию	3	Гулит больше, чем плачет	3	Смотрит на колокольчик, расположенный прямо перед ним	3	Руки тянет в рот	3
2 мес.	Поднимает головку, лежа на животе	4	Улыбается	4	Слушает колокольчик	4	Прослеживает за колокольчиком в горизонтальном направлении	4	Энергично двигает ручками	4
3 мес.	Энергично брыкается	5	Узнает мать	5	Гулит, произносит гласные звуки	5	Прослеживает за колокольчиком в вертикальном направлении	5	Реакция на родителей: тянет к ним головку	5
4 мес.	При купании активно отталкивается ножками	6	Гулит на обращение к нему	6	Ищет глазами источник звука	6	Переводит взгляд с объекта на объект	6	Удерживает палочку	6
	Поднимает головку лежа на спине	7	Следит глазами за движением человека	7	Слушает музыку	7	Следит за колокольчиком по кругу	7	Играет со своими пальчиками	7
	Перекачивается с боку на спину	8	Реагирует на взгляд улыбкой или гулением	8	Произносит два и более звука	8	Наблюдает за предметом, подвешенным на веревочке	8	Рассматривает коробку на столе	8
	Выпрямляет спину в сидячем	9	Дружелюбен к незнакомым людям	9	Ищет источник звука, поворачивая	9	Сжимает игрушку, когда ее вкладывают в руку	9	Сопrotивляется при попытке отнять	9

	положении				голове				игрушку	
	Поднимает голову и грудь лежа на животе	10	Сопrotивляется, когда взрослый тянет; хочет забрать кольцо	10	Громко смеется	10	Взглядом исследует и рассматривает новый предмет	10	Сжимает кубик и удерживает его	10
4 мес.	Длительно удерживает головку в вертикальном положении	11	Радуетcя, резвится, когда с ним играют	11	Точно поворачивает головку в сторону звонка	11	Тянется к игрушке и захватывает ее	11	Бьет кубиком по другому	11
	Поднимает головку и плечи в положении на спине	12	Перестает плакать, когда с ним разговаривают	12	Слушает мелодичные звуки	12	Тянет игрушку в рот	12	Отталкивает игрушку	12
5 мес.	Перекачивается с боку на бок	13	Поворачивает голову в сторону разговаривающего или поющего	13	Гулит и прекращает плакать при звуках музыки	13	Хватает раскачивающуюся игрушку	13	Проявляет интерес к различным коробочкам	13
	Играет с большим пальцем на ногах	14	Пытается помочь, когда его присаживают	14	Лепечет, обращаясь к человеку,	14	Пытается остановить раскачивающуюся игрушку	14	Берет кубик со стола	14
6 мес.	Появляется реакция ползания - подгибает колени	15	Держит ложку	15	Манипулирует колокольчиком	15	Обследует руками стол	15	Держит два кубика	15
	Сидит со слабой поддержкой	16	Тянется, чтобы его взяли на руки	16	Произносит четыре и более различных звуков	16	Играется с колокольчиком, трясет его и разглядывает	16	Захватывает коробку	16
7 мес.	Переворачивается со спины на живот и назад	17	Пьет из чашки	17	«Отвечает», когда его зовут	17	Пытается дотянуться и любым способом схватить веревку	17	Манипулирует кубиками,	17
	Первое появление шаговых движений - танцующее движение	18	Манипулирует чашкой и ложкой	18	Двусложный лепет	18	Следит за падающими предметами	18	Достает и берет предмет	18
	Усиленно старается ползать	19	Реагирует на свое отражение в зеркале - смотрит в него	19	Кричит, чтобы привлечь к себе внимание	19	Стучит одним предметом о другой	19	Перекладывает игрушку из рук в руки	19
8 мес.	Сидит сам короткое	20	Различает знакомых и	20	Прислушивается к	20	Следит, когда рисуют на	20	Бросает один кубик,	20

	время		незнакомых		разговору		бумаге		чтобы взять другой	
	Более четкая реакция перешагивания - ставит одну ножку на другую	21	Быстро реагирует на изменение ситуации	21	Издает певучие звуки	21	Прочно удерживает раскачивающееся кольцо	21	Играет сразу двумя предметами	21
9 мес.	Крутится на месте на полу (более усложненная реакция ползания)	22	Плачет, если убрать игрушку	22	Фразовый лепет - четыре и более слогов	22	«Частичная» специализация - выведение большого и указательного пальцев	22	Мнет бумагу	22
	Может самостоятельно сидеть на полу	23	Пытается держать чашку когда пьет	23	Говорит «ма-ма», «па-па»	23	Захватывает более мелкие предметы (кубики 2х2, шарик)	23	Переворачивает чашку, чтобы найти игрушку	23
	Пытается ползать вперед и назад	24	Стаскивает шапку	24	Слушает тиканье часов	24	Раскачивает кольцо на веревке	24	Бьет кубиком о стол	24
10 мес.	Стоит при поддержке	25	Реагирует на свое отражение в зеркале - смеется, играет с ним	25	Качает головой, «да» или «нет»	25	Играет с подвешенными игрушками	25	Стучит двумя кубиками друг о друга	25
	Хорошо сидит в стуле	26	Машет рукой, говоря «до свидания»	26	Говорит два слова	26	Осознанно бросает предметы	26	Поднимает крышку с коробки	26
11 мес.	Поднимается сам, держась за что-то	27	Проявляет свою любовь	27	Лепечет предложения	27	Полная специализация большого и остальных пальцев	27	Находит спрятанную игрушку	27
	Может долго стоять, держась за что-то	28	Берет в рот, сосет свой палец на руке	28	Осознанно играет колокольчиком	28	Может указывать предмет пальцем	28	Пытается вынуть кубик из коробки	28
	Полноценное ползание на «четвереньках»	29	Осознанно играет с чашкой и ложкой, правильно подносит их ко рту	29	Реагирует на музыку, пение	29	Интересуется заводными игрушками	29	Удерживает три кубика	29
12 мес.	Переступает самостоятельно по периметру кровати или манежа	30	Отвечает на простые просьбы (типа «дай мне»)	30	Длительно лепечет, особенно когда один	30	Может держать карандаш и тыкать им в бумагу, пытаться рисовать	30	Вынимает кубики из коробки и укладывает их в коробку	30
	Ходит за ручку	31	Хлопает в ладоши	31	Говорит три слова	31	Калякает на бумаге	31	-	31

Шкала психомоторного развития по Гриффитс - Второй год жизни

Месяц жизни	Моторика	балл	Социальная адаптация	балл	Слух и речь	балл	Глаза и руки	балл	Способность к игре	балл
13 мес.	Забирается на одну ступеньку	32	Кладет и вынимает маленькие предметы из чашки во время игры	32	Явно пытается петь	32	Любит держать мелкие игрушки	32	Среди всех игрушек находит спрятанную игрушку или кубик	
	Стоит сам	33	Пытается помогать при одевании	33	Несколько секунд рассматривает картинки в книжке	33	Появляется разница между правой и левой рукой	33	Вкладывает предмет в предназначенное для него отверстие	33
14 мес.	Ходит сам	34	Держит чашку во время еды	34	Откликается на свое имя	34	Играет с мячиком	34	Открывает две разные по форме коробки	34
	Стоит на коленях или на стуле	35	Самостоятельно пользуется ложкой, не проливая пищу	35	Подыгрывает при считалочках и стишках	35	Укладывает кубики в коробку, когда его просят об этом	35	Пытается взбираться вверх по лестнице	35
15 мес.	Пытается взбираться по лестнице	36	Показывает на ботиночки, чтобы их одели	36	Пользуется четырьмя пятью ясными словами	36	Любит двигать маленькие машинки	36	Вкладывает кружочки друг в друга	36
	Любит толкать игрушечную лошадку или коляску	37	Пытается повернуть дверную ручку	37	Выделяет определенный предмет среди множества	37	Ставит кубики друг на друга	37	В игровой форме вынимает и кладет обратно кубики	37
16 мес.	Уверенно ходит	38	Появляются навыки чистоплотности	38	Пользуется шестью-семью словами	38	Лучше рисует каракули - более длинными линиями	38	Вкладывает квадратики друг в друга	38
	Наклоняется за игрушкой	39	Хорошо пьет из наполовину наполненной чашки	39	Вставляет в лепет понимаемые слова	39	Находит завернутую игрушку	39	Складывает два элемента пирамиды	39
17 мес.	Взбирается на низкий стул	40	Может снять туфли и носки	40	С удовольствием рассматривает книжки и картинки	40	Помогает собирать игрушки	40	Осознанно закрывает коробку крышкой	40
18 мес.	Ходит вперед и назад с поворотом	41	Нравится рассматривать книжку со взрослыми	41	Находит два заданных предмета в коробке	41	Собирает пирамидку из трех составных частей	41	Вкладывает три и более кружка друг в друга	41
19 мес.	Ходит и тянет за	42	Называет одну часть тела	42	Пользуется девятью	42	Кидает мячик	42	Может вложить два	42

	собой на веревочке машину				словами				кубика друг в друга, в коробку и закрыть ее	
	Карабкается по лестнице вниз и вверх	43	Просится на горшок, контролирует стул	43	Различает 4 заданных предмета среди множества	43	Собирает пирамидку из 4 частей	43	Вкладывает отдельно кружочки и квадратики в специальные пазы	43
20 мес.	Прыгает	44	Свободно пользуется ложкой	44	Пользуется 12 словами	44	Рисует длинные прямые линии	44	Может вложить три и более предметов различной формы	44
	Бегает	45	Днем просится на горшок	45	Называет картинку	45	Переливает воду из одной чашки, в другую	45	Правильно раскладывает фигурки разной формы и вкладывает их в соответствующие пазы	45
21 мес	Уверенно ходит по лестнице вверх	46	Пытается рассказать, что с ним произошло	46	Комбинирует слова	46	Пытается рисовать круговые фигуры на бумаге	46		46
	Взбирается на любой стул, чтобы на него встать	47	За столом просит что-либо, правильно называя предмет	47	Различает и называет две картинки	47	Составляет пирамиду из пяти и более составных частей	47		47
22 мес	Может спрыгнуть со ступеньки	48	Называет подряд две части тела	48	Слушает сказки	48	Чертит вертикальные линии	48	Собирает домик из кубиков	48
23 мес.	Может сам сидеть за столом	49	Называет три и более части тела	49	Словарный запас - 20 четких слов	49	Собирает поезд из трех вагончиков	49		49
24 мес.	Может ударить по мячу	50	Сам открывает дверь	50	Четко называет свои игрушки	50	Пытается заставить игрушки двигаться	50	Играет с различными элементами «развивающего центра»	50
	Свободно самостоятельно ходит по лестнице	51	Активно помогает раздевать его и одевать	51	Пользуется словами из четырех и более слогов	51	Чертит горизонтальные линии	51		51

В настоящее время существует много подходов к оценке психомоторного развития детей в возрасте одного-двух лет. Шкала оценки по Гриффитс позволяет определить уровень развития ребенка по таким параметрам, как: моторика, социальная адаптация, слух и речь, зрительная функция и действия рук, способность к игре. По каждому из параметров выставляется соответствующий балл, затем баллы суммируются и по их сумме определяется уровень развития малыша.

Оценка психомоторного развития производится по каждой графе, соответствующей возрасту ребёнка. Причём ребёнок может опережать норму развития по графе для своего возраста, тогда выбирается графа и балл из более старшего возраста. И, наоборот, при задержке развития выбирается графа и балл нормы меньшего возраста.

После сложения всех баллов определяется, какого уровня в развитии достиг ребенок. Сравнивается сумма баллов, который он набирает, с баллом, который определен нормативами в таблице.

Например, в один год ребенок должен иметь по «моторике» 31 балл, а он достиг только 17 баллов. По графе «социальная адаптация» должен иметь 31 балл, а наш исследуемый достиг только 16 баллов. По графе «слух и речь» 13 баллов, то есть соответствует 5-месячному уровню. По графе «глаза и руки» достиг 19 баллов из возможных 31 балла. И по «способностям к игре» в один год набирает 20 баллов из возможных 31 балла.

Итак, ребёнок в возрасте одного года набрал:

Моторика - 17 баллов

Социальная адаптация - 16 баллов

Слух и речь - 13 баллов

Глаза и руки - 19 баллов

Способность к игре - 20 баллов

Общая сумма - 85 баллов из 150-155 возможных баллов.

Таким образом, годовалый ребенок по общему психомоторному развитию набрал сумму баллов на возраст 7 месяцев, а по отдельным показателям:

Моторика - соответствует 7-ми месяцам

Социальная адаптация - соответствует 6-ти месяцам

Слух и речь - соответствует 5-ти месяцам

Глаза и руки - соответствует 7-ми месяцам

Способность к игре - соответствует 8-ми месяцам.

По баллам при оценке психомоторного развития ребенка можно выявить показание к более глубокому исследованию в медико-психолого-педагогическом плане (консультации невролога, психолога, дефектолога, логопеда и др. специалистов).

Необходимо установить причины отставания ребенка, провести более углубленное исследование, определить адекватные пути развития ребёнка: осмотр и оценка состояния нервной системы неврологом, возможно с рекомендациями по лечебной физкультуре, физиотерапии, лекарственному лечению; оценка педиатром соматического состояния ребёнка (в том числе набирает ли он вес по норме своего возраста, обеспечен ли ребёнок достаточным по количеству и качеству питанием и др.); психолого-педагогическое воздействие и коррекционно-развивающие мероприятия, возможно при помощи психолога, логопеда и др.

Таким образом, используя **шкалу психомоторного развития по Гриффитс**, можно выявить отставание определенных функций и спланировать корректирующие меры, направленные на стимуляцию развития данных функций.

Смотреть Шкалу психомоторного развития по Гриффитс на сайте https://locdk.ru/f/door_my_rastem_prilozhenie_1.pdf

ШКАЛА АПГАР

Источник: Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Всеволожская Н. М.

Руководство по неврологии раннего детского возраста. - Киев: Здоровье, 1980, - 528 с.

Шкала Апгар

Показатели шкалы Апгар

Шкала Апгар – это универсальная система быстрой оценки состояния новорожденного. Это самая первая проверка состояния здоровья ребенка, которую проводят в первые минуты его жизни: первая оценка по шкале Апгар определяется через 1 минуту после рождения, вторая – через 5 минут. Таким образом, оценка состоит из двух чисел (баллов), которые выставляет врач-неонатолог при осмотре новорожденного. Система включает в себя 5 критериев, каждый из которых оценивается от 0 до 2 баллов на первой и пятой минуте жизни ребенка. Чем больше баллов в сумме – тем лучше. Наилучший суммарный показатель – 9 и 10 баллов.

Для оценки состояния новорожденного по шкале Апгар используются следующие показатели:

1. Оценка работы сердца (пульс) – подсчитывают частоту сердечных сокращений в течение 6 секунд, затем умножают на 10 и получают пульс за минуту. У новорожденных сердце работает интенсивнее, чем у взрослых, поэтому в идеале полученный результат должен быть 120-140 ударов в минуту. Оценка 2 балла ставится за результат более 100 ударов в минуту. Оценка 1 балл – менее 100 ударов в минуту (также оценивается необходимость проведения искусственной вентиляции легких). При отсутствии сердцебиения или единичных сердечных сокращениях – оценка 0.
2. Оценка дыхания – определяется наличие дыхания и его интенсивность. В норме новорожденный делает 40-45 вдохов-выдохов в минуту. Громкий, пронзительный крик ребенка сразу после появления на свет – это 2 балла, замедленное дыхание и негромкий крик или стон после рождения – 1, отсутствие крика и дыхания – 0 баллов и экстренная медицинская помощь. При нерегулярном дыхании об оценке 9/9 или 9/10 говорить не приходится.
3. Оценка мышечного тонуса – обычно дети после рождения активно размахивают ручками и ножками, получив свободу после тесной позы в мамином животике. Ребенок активно двигается – это 2 балла, слабые движения ручками и ножками – 1 балл, отсутствие движений – 0. В большинстве случаев за показатель мышечного тонуса новорожденные получают 2 балла.
4. Оценка рефлексов – уже при рождении у ребенка возникают безусловные рефлексы (сосательный, глотательный, хватательный и др.), но самые главные – это крик и вдох. Если малыш громко кричит, вырывается, чихает или даже кашляет – это 2 балла, плохо двигается и слабо реагирует на внешние раздражители – 1 балл, при отсутствии рефлексов – 0.
5. Цвет кожного покрова – оценивается цвет кожи ребенка, особое внимание ладошкам, ступням, губам и слизистой оболочке рта. При розовом цвете кожных покровов (от светлого до красноватого) оценивается в 2 балла, если замечена синюшность кожи – 1, бледность кожи с синюшным оттенком – оценка 0.

Таблица шкалы Апгар

Результат оценки всех критериев суммируется и получается итоговый результат. Для упрощения результат оценки состояния новорожденного можно представить в виде таблицы.

Результат оценки всех критериев суммируется и получается итоговый результат. Для упрощения результат оценки состояния новорожденного можно представить в виде таблицы.

Параметр	Баллы	Оценка
ЧСС (пульс)	0	отсутствует
	1	менее 100 ударов в минуту
	2	более 100 ударов в минуту
Дыхание	0	отсутствует
	1	замедленное, нерегулярное
	2	нормальное, громкий крик
Мышечный тонус	0	слабый
	1	сгибает ручки и ножки
	2	активно двигает ручками и ножками
Рефлексы	0	отсутствуют
	1	слабые
	2	ребенок кричит, вырывается, чихает

Цвет кожи	0	синюшный, бледный
	1	розовый, но синюшные ручки и ножки
	2	розовый по всему телу

Что значат баллы?

Обычно вторая оценка (выставленная на 5-ой минуте жизни ребенка) на 1-2 балла выше оценки на 1-ой минуте – ребенок немного освоился, адаптировался к новым для себя условиям. На первой минуте показатель 7 по шкале Апгар характеризуется как «без видимых патологий», но лучше 8, 9 или 10. Показатель 10 на 1-ой минуте – встречается крайне редко. На 5-ой минуте уже 8 баллов по шкале Апгар считается предельной нормой и ребенка передают матери. При показателях 6/7 и 7/7 врачи проводят дополнительный контрольный осмотр каждые 5 минут в течение 20 минут и смотрят динамику изменений и готовы в любой момент оказать ребенку помощь (т.е. осмотры проводятся на 5-ой, 10-ой, 15-ой, 20-ой минуте жизни ребенка).

Таблица оценки состояния новорожденных

Результат	Значение
0/2, 1/2, 2/2	состояние ребенка крайне тяжелое, угрожает жизни новорожденного
2/3, 3/3	критическое состояние через 5 минут после рождения, требуется реанимация или другие меры срочной медицинской помощи
3/4, 4/4	состояние ребенка тяжелое, необходим постоянный контроль со стороны врачей
4/5, 5/6, 6/6	показатель ниже среднего, требуется наблюдение врача не менее 5-7 дней, медицинская помощь по ситуации

5/7, 6/7, 7/8	состояние удовлетворительное, видимых патологий нет, требуется повышенное внимание
8/8	состояние нормы, ребенка передают под мамину опеку
8/9, 9/9, 9/10	очень хороший показатель, самочувствие ребенка отличное
10/10	здоровье идеальное (на практике не встречается)

Исходя из данных таблицы, можно сделать вывод: нормальная суммарная оценка состояния новорожденного по шкале Апгар на 1-ой минуте – 7, 8, 9, 10, на 5-ой минуте – 8, 9, 10.

- Если у ребенка показатели 7/8, 8/8, 8/9, 9/9, 9/10 или 10/10, то волноваться не стоит, состояние здоровья в полном порядке.
- Результаты 5/7, 6/7 и 7/7 не являются показателем ярко выраженной патологии и не говорят о серьезных нарушениях или об инвалидности. Однако такие показатели требуют повышенного внимания к ребенку, возможно, потребуется дополнительное обследование.
- При оценке 5-6 баллов ребенок нуждается в тщательном наблюдении со стороны врачей, зачастую требуются специальные лечебные мероприятия. После выписки ребенка направляют на осмотр к невропатологу.
- При оценке менее 5 баллов состояние оценивается как тяжелое, возникает гипоксия, часто требуется реанимация. Таких детей переводят в стационар и не выписывают до стойкого улучшения состояния до оценки 7 по шкале Апгар.
- У недоношенных детей обычно оценка критериев ниже, чем у доношенных, поэтому суммарный бал 6 или 7 является для них неплохим результатом.
- Низкий итоговый результат (до 5 баллов) является поводом для беспокойства, но средняя оценка по шкале Апгар (5/7, 6/6, 6/7, 7/7) не должна приводить к панике – просто такие дети нуждаются в дополнительном осмотре у невролога и других специалистов и в будущем он на оценку состояния здоровья ребенка не повлияет.

Примечание. Сумма баллов от 1 до 3 указывает на тяжелое состояние, от 4 до 6 - средней тяжести, от 7 до 10 - на удовлетворительное.