

Винникова, Е.А. Методика социального развития детей младенческого возраста (первое полугодие) с риском в психическом развитии / Е.А.Винникова / Формирование личности ребенка с особыми потребностями в условиях меняющегося мира: учеб.-метод.пособие: с приложением СД/ С.Е. Гайдукевич, В.В. Радыгина, С.Н.Феклистова и др. – Минск: БГПУ, 2011. – С. 235-272.

Винникова Е.А.

МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (первое полугодие) С РИСКОМ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

В настоящей работе под термином «дети группы риска в психическом развитии» мы будем понимать такую группу детей, чье психическое развитие вызывает тревогу специалистов вследствие слабовыраженных органических повреждений мозга (врожденных, полученных во время внутриутробного развития, при родах, а также в ранний период жизни) либо предпосылок социального характера, приводящих к задержке психического развития. Данное состояние, как правило, не диагностируется медиками до возраста 2-3 лет. Когда же ребенок с задержкой психического развития попадает в зону внимания специалистов, в большинстве случаев у него уже появляются все предпосылки затрудненной социализации. В связи с данным обстоятельством считаем необходимым дать краткую клинико-психологическую характеристику детей с задержкой психического развития.

Дети младенческого и раннего возраста с риском психического развития изучены крайне мало, поэтому сочли необходимым проанализировать имеющиеся исследования в области социального развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, поскольку они представляют поперечный срез состояния усвоения социокультурных норм детьми к 5-6 годам. Теоретический анализ позволяет выявить наиболее проблемные места и предположить логику развития данных процессов в раннем детстве.

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ЭТАПЕ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Нарушения в социальном развитии обуславливает недоразвитие высших психических функций. Именно на этом основании Л.С. Выготский считал, что исследование процесса общения «особого» ребенка с окружающими представляет собой важнейшее звено в изучении проблемы социальной детерминации дизонтогенеза. Это принципиально важное положение позволяет предположить, что организация коррекционно-педагогической

помощи таким детям возможна на основе изучения их становления как субъектов общения в контексте социальной ситуации развития.

Чаще всего в литературе социальный фактор рассматривается как условие, усугубляющее либо стимулирующее развитие детей с задержкой психического развития (Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, З.И.Калмыкова и др.). В последнее десятилетие появились исследования, в которых доказывается возможность средового генеза нарушений психосоциального развития как в легких, так и выраженных формах (Г.В.Грибанова, Е.Г. Дзукоева, И.А. Коробейников, А.А. Сагдулаева, В.М.Слущкий, Г.Б. Шаумаров и др.). Авторы отмечают негативную роль следующих средовых факторов в нарушении социально-психологической адаптации: конфликтные отношения с родителями, алкоголизм родителей, нежелание иметь ребенка, общая педагогическая некомпетентность родителей, дефицит полноценного общения, аффективные формы наказания и др.

Средовое происхождение нарушений подтверждают корреляции между их тяжестью, массивностью и продолжительностью негативных влияний у детей с разным уровнем выраженности психических нарушений на разных возрастных этапах их развития (И.А. Коробейников). Имеющиеся немногочисленные исследования о специфическом развитии этих детей в условиях ранней социальной депривации говорят о возможностях оптимизации психического развития при своевременном устранении негативных средовых влияний (Д.И. Бойков, Е.Г. Трошихина, Е.В. Соколова и др.)

На разных возрастных этапах у детей с задержкой психического развития снижена потребность в общении, доминирует прагматическая направленность общения со взрослым, отмечается не достаточный уровень владения речевыми и неречевыми средствами общения с окружающими, что затрудняет процесс межличностного взаимодействия и подталкивает детей к аффективным проявлениям в коммуникациях, нарушает их социальную адаптацию (О.К. Агавелян, М.Г. Агавелян, Д.И. Бойков, Е.Г. Злобина, Л.В.Кузнецова, В.Г. Петрова, Е.И. Разуван, Е.С. Слепович, Р.Д. Тригер, У.В.Ульянова).

Характеристика особенностей освоения социальных отношений, предполагает описание мотивации разных видов деятельности ребенка, особенностей его взаимодействия со взрослыми и сверстниками, а также специфики самосознания («Я»-образа) как результата такого взаимодействия (Е.С.Слепович, А.М.Поляков). Общение со взрослым является источником и движущей силой психического развития в онтогенезе, сквозным механизмом смены ведущих деятельностей. В процессе общения у ребенка формируются специфические для человека виды психической и практической деятельности (высшие психические функции), которые, по мнению Л.С. Выготского, складываются сначала в виде отношений и лишь, затем, становятся психическими функциями личности. Многочисленные данные отечественных и зарубежных исследователей свидетельствуют о негативном

влиянии дефицита общения со взрослыми на развитие детей (И.В.Дубровина, Р.Заззо, О.О.Косякова, М.И. Лисина, Й.Лангмейер, З.Матейчек, В.С. Мухина, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых и др.), о ведущей роли общения со взрослым в социально-личностном и интеллектуальном развитии ребенка раннего и дошкольного возраста (Н.Н. Авдеева, И.Т. Дмитрова, Г.И. Капчеля, С.Ю.Мещерякова, А.И. Сильвестру, Е.О. Смирнова, У.В.Ульянова и др.).

Исходя из мотива, лежащего в основе контакта ребенка со взрослым, М.И. Лисина выделяет ситуативно-личностный, ситуативно-деловой, внеситуативно-познавательный, внеситуативно-личностный виды общения. В каждом возрастном периоде один из мотивов становится ведущим. Смена мотивов общения во многом определяется изменениями ведущей деятельности и местом общения в жизнедеятельности ребенка.

Ситуативно-личностная форма общения (первое полугодие жизни ребенка). Основная потребность ребенка в общении — потребность во внимании и доброжелательности взрослого. Мотивы общения младенца — личностные. Средства общения — экспрессивно-мимические.

Ситуативно-деловая форма общения (6 месяцев — 3 года). Она характеризуется потребностью в сотрудничестве, деловыми мотивами. Основные средства общения — функционально преобразованные предметные действия, ситуативная речь.

Внеситуативно-познавательная форма общения (3-5 лет). Основная потребность в общении — стремление к признанию и уважению со стороны взрослого. Данная форма характеризуется познавательными мотивами и речевыми средствами.

Внеситуативно-личностная форма общения (5-7 лет). Эта форма является высшим достижением коммуникативной деятельности в дошкольном возрасте. Основная потребность в общении — стремление к взаимопониманию и уважению со стороны взрослого. Форма характеризуется личностными мотивами и речевыми средствами.

По данным Е.С. Слепович у старших дошкольников с ЗПР преобладает онтогенетически более ранняя форма общения — ситуативно-деловая, обращение за удовлетворением своих потребностей, обращение к взрослому как к эксперту по оценке умений и знаний. Было выявлено, что дети с первым вариантом ЗПР чаще обращаются за оценкой своих умений, дети со вторым вариантом ЗПР — за удовлетворением своих потребностей. Среди зафиксированных контактов со взрослыми ситуативно-деловые обращения в игре составляют 80,62%, в практической деятельности — 90,82%. Количество контактов, обусловленных познавательным отношением к миру, крайне невелико (4,12% в игре и 2,42% в практической деятельности). Личностные контакты, характерные для старшего дошкольного возраста, наблюдаются редко и представлены обращением за недифференцированной оценкой своих личностных качеств (15,3% в игре, 6,82% в практической деятельности). Обращения, в которых проявляется интерес к личности взрослого, составляют отдельную группу и в большей степени характерны для детей с первым вариантом ЗПР. Они носят объектный характер, что дает

основание отнести их к познавательной форме общения в области социальной сферы. Сообщения о симпатии и расположении в основном осуществляются в невербальной форме. Контакты со взрослыми поверхностны, при личностном общении дошкольники с ЗПР демонстрируют застревание на уровне примитивного ситуативно-личностного общения. Таким образом, «с точки зрения мотивационно-потребностной сферы коммуникативная деятельность старших дошкольников с ЗПР соответствует в общих чертах тому, что обычно наблюдается у нормально развивающихся детей младшего дошкольного возраста» - делает вывод Е.С.Слепович.

Аналогичные данные были получены в исследованиях Е. Е. Дмитриевой. Было установлено, что к старшему дошкольному возрасту дети с ЗПР в большинстве случаев не выходят на уровень внеситуативного — внеситуативно-познавательного и внеситуативно-личностного взаимодействия с взрослым. У них преобладают ситуативно-деловые формы общения, основывающиеся на предметно-практических операциях, непосредственно-эмоциональном взаимодействии и ограниченные содержанием наличной ситуации.

В работах У.В.Ульенковой также показано значительное отставание старших дошкольников с ЗПР (6-7 лет) от возрастных норм в развитии общения с взрослым, выявлено качественное своеобразие формирования у них коммуникативной деятельности. Автор говорит о преобладании личностных контактов у дошкольников с ЗПР, позволяющих привлечь к себе внимание взрослого посредством речевых средств («Вот так надо», «Я знаю, как»), при этом дети не пытаются достичь результата, бесцельно манипулируют предметами. В ситуациях познавательного и личностного общения дети описывают содержание предложенных для общения иллюстраций книг, не подвергая их анализу, пытаются вызвать положительное отношение взрослого к себе. Для личностных контактов используют и экспрессивно-мимические, изобразительные средства общения (улыбаются взрослому, пытаются прилaskаться и т. п.). Такое поведение детей, безусловно, свидетельствует о доминировании в общении потребности во внимании и доброжелательности со стороны взрослого, о стремлении добиться хотя и аморфного, но все же глобального внимания и расположения его к себе. В общении со взрослым у них преобладают ситуативные, несоциальные высказывания констатирующего характера, просьбы о помощи. Эти данные свидетельствуют о низкой переработке словесной информации детьми с ЗПР.

Многие психологи говорят о том, что у дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность мотивационной основы коммуникативной деятельности, что проявляется в резко сниженной потребности в общении как со взрослыми, так и со сверстниками. Новый взрослый привлекает внимание детей с ЗПР в меньшей степени, чем новый предмет. Более стойкий интерес вызывают взрослые, от которых дети находятся в определенной зависимости. В процессе игр и при выполнении практических заданий дошкольники с ЗПР редко вступают в контакт со

взрослыми. В случае затруднений они скорее склонны прекратить деятельность, чем обратиться к взрослому за помощью.

В характеристике социального развития детей с ЗПР большое значение имеет специфика их общения со сверстниками. Коммуникативная деятельность зависит от того, каким по уровню развития оказывается партнер по общению. По данным Е.С.Слепович и А.М.Полякова у детей с первым вариантом ЗПР активность в общении значительно выше, если они взаимодействуют со сверстниками с более высоким или более низким уровнем развития. Дети со вторым вариантом ЗПР достаточно редко проявляют инициативу при взаимодействии как со сверстниками с более высоким уровнем развития, так и с равными им по развитию. Основными мотивами общения со сверстниками являются деловые и личностные, познавательные — отсутствуют. Общение носит ситуативный характер, почти полностью слито с игрой или практической деятельностью.

Дети с ЗПР предпочитают контакты с детьми более младшего возраста в силу того, что коллектив сверстников, с которыми они не могут устанавливать равновесные отношения, вызывает у них тревогу. С детьми же младшего возраста оказывается возможным выстраивание взаимодействия по типу доминирования-подчинения, что находит выражение в игровой деятельности (Е.С.Слепович). Указанные особенности взаимодействия со сверстниками связаны также и с тем, что у детей с ЗПР отсутствует ориентация на кооперацию в совместной деятельности, предполагающей получение общего продукта. Они склонны преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия.

Описанная картина в общих чертах соответствует тому, что характеризует норму дошкольного — младшего дошкольного возраста. В специально организованных ситуациях совместной практической деятельности дети с первым вариантом ЗПР проявляют большую коммуникативную активность в области организации деятельности, дети со вторым вариантом ЗПР — в области ее коррекции. Эти факты согласуются с мнением В.В. Лебединского и И.Ф. Марковской о том, что система целеполагания у детей с первым вариантом ЗПР не сформирована в звене контроля, а у детей со вторым вариантом ЗПР — в звене программирования (Е.С. Слепович, А.М.Поляков).

Чешский психолог С.Дрвота акцентирует внимание на таких особенностях поведения детей с ЗПР, как неспособность фиксировать реакцию окружающих людей на социальные действия, неумение выдерживать определенную дистанцию с окружающими.

Наряду с этим, дети с ЗПР, не колеблясь, приближаются к чужим людям, что можно рассматривать как навязчивость, дерзость, бесцеремонность. Большинство детей завязывает только поверхностные контакты, а не длительные глубокие отношения. Так как эти дети плохо воспринимают сигналы окружающей среды, у них в значительной степени может быть снижено ощущение тревоги, поэтому они иногда кажутся чрезмерно отважными.

У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность с возрастом имеет тенденцию прогрессировать (Е.С. Слепович). Повышенная тревожность по отношению к взрослому, проявляющаяся в ситуации оценки, отличает детей с ЗПР от умственно отсталых детей. Так, в исследованиях отмечается, что при опасности не успеть выполнить задание или подвергнуться наказанию, продуктивность деятельности детей с ЗПР, как правило, падает (Л.В. Кузнецова, Р.Д. Тригер). Этот факт указывает на то, что дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых, чувствительны к оценкам взрослого, а значит, создание положительных поддерживающих отношений важно для осуществления коррекционного процесса.

Социализация и социальная адаптация ребенка связаны также с умениями распознавать эмоциональные состояния других людей и представлять личностные качества при описании как других людей, так и самого себя. В исследованиях обнаружено, что дети с ЗПР легче распознают эмоции других людей в контексте целостной ситуации или сюжета, нежели по выражению лиц или выразительным движениям (Т. З. Стернина). В целом дошкольники лучше определяют эмоции, которые в большей степени выражены мимикой. Эти данные косвенно указывают на то, что дети с ЗПР ограничены, по сравнению с нормально развивающимися детьми, в соотнесении культурных эталонов эмоциональных переживаний с конкретным чувственным опытом переживания, своим собственным или чужим.

В процессе коммуникативной деятельности формируется эмоциональное воображение, представляющее собой сплав аффективных и когнитивных процессов. Большую роль при этом играет понимание эмоциональных состояний другого человека. Психологические особенности старших дошкольников с ЗПР наглядно проявляются при изучении этой стороны эмоционального воображения.

Все дети с ЗПР успешно опознают только конкретные эмоции. Опознание эмоций в контексте рассказа происходит легче, чем в контексте сюжетной картины. Собственные простые эмоциональные состояния дети с ЗПР опознают хуже, чем состояния персонажей картин и рассказов. Сложные эмоциональные состояния опознаются неадекватно или трансформируются в более простые. У детей с первым вариантом ЗПР опознание собственных эмоциональных состояний носит слабо дифференцированный характер, у детей со вторым вариантом ЗПР собственные эмоциональные состояния группируются только по шкале «хорошо — плохо» без промежуточных вариантов (Е.С.Слепович, А.М.Поляков).

Одним из основных продуктов коммуникативной деятельности является образ самого себя и окружающих людей. У детей с ЗПР изучалась главным образом его когнитивная сторона, т. е. представление о себе и окружающих людях (О.К.Агавелян, Н.Л.Белопольская, М.А.Кулакова, Е.С.Слепович, Е.А.Чернышова). Эта сторона образа самого себя тесно связана с наглядным мышлением и умозрительными схемами. У детей с ЗПР наглядно

проявляются особенности представлений о себе и окружающих. При попытке вербализации представлений о себе с помощью оценочных суждений объективируются не собственные представления о себе и окружающих людях, а зеркально отраженные суждения взрослых. Разница в таких суждениях детей с первым вариантом и со вторым вариантом ЗПР состоит в их большей или меньшей дифференцированности. Дети с ЗПР редко сравнивают себя с окружающими людьми. Их ценностные представления почти не касаются индивидуально-типологических качеств и недостаточно индивидуализированы. Отмечается малая направленность на мир людей (в том числе и на сверстников). В целом представления о себе детей с ЗПР жестко привязаны к конкретным ситуациям, являются линейной цепочкой, состоящей из недостаточно обобщенных и определенных в содержательном плане представлений о наборе конкретных действий в конкретной ситуации, а также из недифференцированных суждений-штампов оценочного характера.

Исследования дошкольников с ЗПР показали специфику их самоописания. Наибольшие изменения в представлениях о себе и окружающих у детей с ЗПР на протяжении старшего дошкольного возраста происходят в тех областях, которые носят наглядный характер (Е.С. Слепович, С.С. Харин). У 90% детей с ЗПР первого варианта и 30% — второго варианта представления о своих возможностях в конкретных видах деятельности адекватны и дифференцированы. Отвлеченные представления о своих личностных качествах по-прежнему недифференцированы у 60% детей с первым вариантом ЗПР и у 80% — со вторым вариантом. Дети с первым вариантом ЗПР существенно реже употребляют оценочные суждения-штампы, в то время как дети со вторым вариантом ЗПР активно их используют, зачастую называя социально одобряемые качества, не соотносящиеся с их реальными личностными особенностями. Окружающих людей дети с первым вариантом ЗПР пытаются характеризовать с помощью оценочных суждений, со вторым вариантом — через совершаемую ими деятельность. Из полученных данных следует, что дошкольники с ЗПР соотносят социальные ценности и нормы с собственным опытом только на уровне конкретных действий, но не на уровне качеств личности.

Специфика интериоризации социальных отношений у детей с ЗПР проявляется в формировании у них мотивов ведущих видов деятельности. Анализ игрового поведения старших дошкольников с ЗПР показал несформированность мотивационной основы игровой деятельности, которая проявляется в следующем. Потребность в игре у этих детей резко снижена. Игровые действия сопровождаются малой эмоциональностью, в большинстве случаев они включаются в игру только по требованию взрослого. Наиболее эффективным для возникновения игрового поведения является такой тип побуждения, в котором взрослый организует игру, оставляя за детьми свободу действия в ней. В целом мотивация игровой деятельности формируется позже (к концу дошкольного возраста), чем в норме, а развернутая сюжетно-ролевая игра требует специального обучения. Дети с

ЗПР самостоятельно не могут определить сюжет игры, распределить роли, продумать правила и символические средства игры, точно следовать правилам (Е.С.Слепович).

У дошкольников с ЗПР слабо выражены или отсутствуют игровые мотивы контактов со сверстниками, что препятствует формированию игры как совместной деятельности. Если в норме одним из ведущих мотивов выбора партнера по общению является интерес другого ребенка к игре, то при ЗПР этого не происходит. Это, в свою очередь, неблагоприятно для социального развития ребенка, так как во время игровой деятельности он не реализует свой потенциал.

Многие авторы отмечают у детей с ЗПР низкую мотивацию познавательной деятельности, которая приводит к снижению всех видов мотивации учебной деятельности. Это касается как внешних (страх, награда, соревновательный мотив, стремление занять определенное место в группе сверстников, мотив «хорошей отметки» и др.), так и внутренних побудителей. Если в норме к началу школьного обучения преобладают широкие социальные (внешние) мотивы учебной деятельности и к концу младшего школьного возраста формируются внутренние (интерес, желание овладеть общим способом решения задачи), то при ЗПР в начале школьного обучения преобладают игровые интересы, а формирование внутренней мотивации отстает (Л.В.Кузнецова).

Становление нравственного поведения у детей с задержкой психического развития идет по пути жесткого прагматического, ориентированного на взрослого как источника поощрений и наказаний, способа реализации себя в мире людей (Е.А.Винникова, Е.С.Слепович).

В целом моральное поведение детей с ЗПР имеет ту же логику становления, что и в норме, а по соотношению основных структурных составляющих (по классификации Е.В. Субботского) соответствует второму переходному этапу, на котором уровни вербального и реального поведения рассогласованы. Представления о моральных нормах у детей с ЗПР носят размытый характер: аморальные способы решения в ситуациях с подтекстом зачастую осознаются как социально приемлемые. Ребенок регулирует свое поведение моральными нормами в зависимости от ситуации, в которой он находится. Чем конкретнее и ранжированнее ситуация, тем больше вероятность, что ребенок будет следовать моральным нормам. По его мнению, незнакомый сверстник, скорее всего, поступит аморально, знакомые дети будут вести себя в соответствии с моральными нормами чаще, свое же поведение в большинстве случаев они прогнозируют как морально-положительное. В реальной ситуации под контролем взрослого дети с первым вариантом ЗПР выбирают социально одобряемый способ поведения, вне контроля — выбирают действенные ценности, среди которых одним из важнейших является мотив приобретения. Когда, по их мнению, в ситуации в явной или скрытой форме присутствует взрослый, ориентация на него крайне велика. Дети со вторым вариантом ЗПР руководствуются действенными ценностями и под контролем взрослого и без него. В целом нравственное

поведение детей с ЗПР носит прагматический характер. На наш взгляд, в становлении моральных норм поведения дошкольников с ЗПР определенную роль играет несформированность сферы образов-представлений, когнитивных и чувственных предпосылок воображения, мотивационно-целевой основы этих процессов. На вербальном уровне прогноз поведения в ситуации морального выбора зависит от того, насколько ситуация личностно значима для ребенка и может быть им «эмоционально воображена» (О.М.Дьяченко). Альтруистическое поведение в ситуации морального выбора требует не стереотипного воплощения общей идеи нравственности, а ее осмысления через создание новых образов, включающих предвосхищение последствий своего поведения. Прагматический стиль поведения в меньшей степени связан с вариативностью в создании новых образов и возможностью выбора образа, наиболее подходящего для решения поставленной нравственной задачи. Аналогичное рассогласование между «знаемыми» и «реально действующими» представлениями наблюдается у младших школьников с ЗПР и в ситуации школьного обучения (Л.В. Кузнецова). Дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых детей, имеют вполне адекватные представления о школьном обучении, ожиданиях учителей, нормах школьного поведения и пр. Однако эти представления не регулируют учебную деятельность, которой эти дети предпочитают деятельность дошкольную.

Характеризуя в целом особенности усвоения социальных отношений у детей с ЗПР, можно отметить, что на фоне снижения (по сравнению с нормально развивающимися детьми) мотивации различных видов деятельности у них достаточно выражена (по сравнению с детьми с умственной отсталостью) способность принимать помощь взрослого в их осуществлении. Дети с задержкой психического развития достаточно восприимчивы к различным формам социальных отношений: то, что соответствует уровню актуального развития нормально развивающегося ребенка, попадает в зону ближайшего развития ребенка с ЗПР (Е.С.Слепович, А.М.Поляков).

Вышеописанные особенности приводит к тому, что в подростковом возрасте дети с ЗПР в силу своей неспособности самостоятельно организовать взаимодействие с другими людьми, требующее «гибкого» учета ситуативных изменений, с одной стороны, и собственных интересов — с другой, оказываются зависимыми от более развитых интеллектуально сверстников или взрослых (И.А.Коробейников, К.С.Лебединская). Появляются проблемы интеграции этих подростков в общество в разных сферах их жизнедеятельности: в школьной неуспеваемости, в нарушениях поведения и дезадаптации, в сложностях в трудовом обучении и профессиональной деятельности и т.д. Все это говорит о проблемах освоения социокультурных норм и ценностей, регулирующих социальное поведение личности. Не умение строить замысел собственного поведения в соответствии с идеально представленными социальными нормами и требованиями приводит к проблемам социальной адаптации, социализации

личности.

2. МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РИСКОМ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ

Развитие ребенка – системный процесс, охватывающий все уровни его организации, проявляющийся в качественных изменениях психофизиологических и психических функций и приводящий к прогрессивному изменению поведения ребенка (В.Г.Каменская). Современные психогенетические исследования убеждают в том, что развитие человека в постнатальном периоде есть результат взаимодействий наследственных природных факторов и среды, понимаемой как социальные отношения и предметно-материальный мир.

В своих исследованиях Л.С.Выготский рассматривал возраст как основную единицу детского развития. Эти представления он уточнял через конкретизацию структуры детского возраста, в которую включены, во-первых, характер социальной ситуации развития, во-вторых, ведущий вид деятельности, в-третьих, основные психологические новообразования.

В настоящее время принята следующая возрастная периодизация:
Период новорожденности – первые десять дней.
Младенческий (грудной) период – первый год.
Ранний возраст – от года до трех лет.

Для того чтобы создать благоприятные условия для развития ребенка, важно знать закономерности нормального развития в каждом из возрастных периодов, поэтому мы будем следовать следующей логике изложения в рамках каждого возрастного периода: нормативные показатели и психологические механизмы усвоения социокультурных норм, диагностика, собственно методика социального развития.

2.1. Характеристика психосоциального развития ребенка в первом полугодии жизни

Младенчество - период, когда ребенок развивается в физическом, психическом и социальном плане чрезвычайно быстро, проходя за короткое время колоссальный путь от беспомощного новорожденного с малым набором врожденных реакций до активного младенца, способного смотреть, слушать, действовать, решать некоторые наглядно воспринимаемые ситуации, вызывать о помощи, привлекать внимание, радоваться появлению близких. Жизнь его целиком зависит от взрослого. Взрослый удовлетворяет как органические потребности ребенка (кормит, купает, переворачивает его с одной стороны на другую), так и растущую потребность в разнообразных впечатлениях (младенец заметно оживляется, когда его берут на руки). Перемещаясь в пространстве благодаря взрослому, ребенок имеет возможность видеть большее число предметов, дотрагиваться до них, а затем и схватывать. От взрослого также исходят основные слуховые и осязательные впечатления. Совместная деятельность взрослого и ребенка

состоит в том, что взрослый руководит действиями младенца, а также в том, что младенец, будучи не в состоянии сам выполнить какое-либо действие, обращается к помощи и содействию взрослого. Эти действия, которыми ребенок овладевает под руководством взрослого, создают основу для психического развития. Таким образом, уже в младенчестве явно проявляется общая закономерность психического развития, состоящая в том, что психические процессы и качества складываются у ребенка под решающим влиянием условий жизни, воспитания и обучения.

Зависимость младенца от взрослых приводит к тому, что отношение ребенка к действительности и к самому себе всегда преломляется через призму отношений с другим человеком. Иначе говоря, отношение ребенка к действительности оказывается с самого начала социальным, общественным отношением. Младенец очень рано вводится в ситуацию общения со взрослыми. В общении проявляется направленность одного человека на другого, происходит взаимодействие участников коммуникации, когда действие одного предполагает ответное действие другого и внутренне на него рассчитано.

Исследование поведения детей с первых недель жизни (В.С.Мухина) показало, что в первое время после рождения потребность в общении с окружающими людьми у младенца отсутствует. Позднее она возникает не сама по себе, а под воздействием определенных условий. Таких условий два.

Первое условие – объективная нужда младенца в уходе и заботе окружающих. Только благодаря постоянной помощи близких взрослых ребенок может выжить в тот период, когда он не в состоянии самостоятельно удовлетворить свои органические потребности. Подобная заинтересованность ребенка во взрослом вовсе не является потребностью в общении. Как известно, в первые же дни после рождения ребенок научается использовать взрослых для устранения дискомфорта и получения того, что ему необходимо, с помощью разнообразных криков, хныканья, гримас, аморфных движений, захватывающих все его тело. Младенец в этот период не адресует свои сигналы конкретному лицу, пока еще нет общения.

Второе условие – поведение взрослого, обращенного к ребенку. Взрослый с первых дней появления ребенка на свет обращается с ним, так, как будто тот может включаться в общение. Взрослый разговаривает с младенцем и неустанно ищет любого ответного знака, по которому можно судить, что ребенок включился в общение.

Первоначально ребенка в общение втягивает мама, позднее у него возникает потребность контакта и отрабатываются средства для включения в общение других людей. Наиважнейшим средством общения в младенчестве являются экспрессивные действия (улыбка, вокализация, активные двигательные реакции). Младенец, в свою очередь, нуждается в избирательном наборе средств общения, предлагаемом взрослым: не все средства, существующие в человеческой культуре, с первых недель и месяцев жизни имеют для него эмоциональную значимость.

Взрослый не только удовлетворяет растущие потребности ребенка и

учит его действовать с предметами, но и определенным образом оценивает поведение ребенка, поощряет его улыбкой, хмурит брови и грозит пальцем, если малыш поступает не так, как следует. Благодаря этому ребенок постепенно усваивает положительные привычки, учится правильно себя вести.

Основные закономерности развития общения младенца (по О.О. Косяковой)

Название реакции	Приблизительный возраст
Улыбается, издает радостные звуки в ответ на голос и улыбку взрослого, сосредотачивает взгляд на лице взрослого, реагирует интенсивными движениями.	1-2 мес.
Поддерживает зрительный контакт с говорящим.	3 мес.
Оживляется, подает голос, когда на него смотрят или к нему обращаются. Протестует, когда теряет взгляд взрослого или когда взрослый собирается уходить.	4 мес.
По ситуации понимает, что его сейчас будут кормить, и успокаивается. Обменивается со взрослыми звуками и выражением лица.	5 мес.
Отворачивается, плачет, пытается избежать нежелательного события или контакта. Проявляет интерес к человеку взглядом, попыткой дотянуться или голосом. «Требуя» продолжения какого-либо занятия, начинает двигаться, ищет зрительного контакта или подает голос, хнычет.	6 мес.
Повторяет действие, вызывающее интересную реакцию взрослого (например, смех). Тянет руки навстречу взрослому. Играет «в прятки».	8 мес.
Подражает интонации говорящего. Свое настроение выражает изменением голоса (тона, громкости). Подражает выражению лица взрослого.	10 мес.
Понимает несколько жестов: «указательный», «до свидания», «иди ко мне», «нельзя» и т.п.	11 мес.
Поворачивается когда его зовут. Специально бросает предметы, чтобы их поднимали. Проявляет удовольствие, когда хвалят, появление первых слов.	1 год

В детской психологии через наблюдения накоплены эмпирические данные о становлении эмоций и мотивов в раннем возрасте. Основные линии развития эмоционально-мотивационной сферы касаются увеличения числа проявляемых ребенком эмоций, а также формирования с помощью общения и совместной с близкими взрослыми деятельности новых потребностей. Современная классификация выделяет потребности: биологические, группу

промежуточных, имеющих свойства биологических и социальных, и социальных, формирующихся прижизненно и не имеющих психофизиологических детерминант (В.Г. Каменская).

Эта классификация позволяет обнаружить, что основные потребности, которые возникают в раннем детстве, относятся к сохраняющим свое значение биологическим и промежуточным. В эту группу включены потребности в общении и познании, а также — в защитном поведении.

В раннем возрасте продолжается специализация одной из наиболее существенных промежуточных потребностей — в общении, она обеспечивает индивидуализацию эмоционально-мотивационной системы ребенка. Высказывается представление о том, что эмоциональная сфера ребенка младенческого возраста является центральной в системе психических свойств (В. В. Зеньковский).

Младенцам в качестве основного способа взаимодействия с миром свойственен не интеллектуальный, а эмоциональный способ. Первый год жизни характеризуется как важнейший для развития эмоциональной сферы малыша, которая, как и у новорожденного обладает высокой сензитивностью и реактивностью. Эмоциональное отношение матери к ребенку имеет своеобразный итог: появляется ответное эмоциональное отношение младенца к матери. К двум-трем месяцам возникает комплекс оживления, который выражается в вокальных реакциях и улыбке, а также общем оживлении ребенка при появлении матери в его поле зрения. В этом возрасте комплекс оживления связан с кормлением ребенка и отражает позитивное предвкушение от процесса кормления и общения. Немного позднее младенец начинает проявлять признаки собственной эмоциональной активности в форме комплекса оживления вне связи с питанием, как бы приглашая к общению с ним. **Эта положительная эмоциональная реакция на мать и близких взрослых рассматривается детскими психологами вслед за М.И.Лисиной как важнейший знак нормального социального развития младенца.** Отсутствие взаимодействия со взрослыми, недостаточное проявление комплекса оживления в два-три месяца приводит к его угасанию и к формированию синдрома госпитализма и задержке психического развития.

Первичными формами взаимодействия со взрослыми служат специфические выразительные движения ребенка, которые для взрослых являются сигналами, приглашающими их совершить какие-то действия по отношению к ребенку, и таким первым выразительным движением считается появление у ребенка улыбки при виде человеческого лица. **Дети, отстающие в развитии, прежде всего, отстают именно в появлении комплекса оживления. Комплекс оживления, как первый специфический поведенческий акт ребенка, становится определяющим для всего последующего его психического развития.** Он является первым актом общения ребенка со взрослым и свидетельствует о переходе в новый стабильный период — период младенчества.

При благоприятных условиях воспитания *к концу первого месяца жизни*

здоровый ребенок уже реагирует на окружающих людей и предметы зрительным и слуховым сосредоточением, отдавая предпочтение воздействиям, исходящим от человека.

С третьего месяца жизни младенец начинает сам воздействовать на окружающих людей, побуждая их к контактам. Для этого он использует все доступные средства: взгляды, улыбку, движения и т.д. эти проявления складываются в целостную структуру «комплекса оживления». Который характерен для младенцев первого полугодия (от 2 до 6 месяцев жизни).

В конце первого полугодия комплекс оживления обычно заменяется дифференцированными проявлениями более сложного характера. Взгляды и улыбки приобретают более тонкие эмоциональные оттенки, гуление постепенно заменяется лепетом, в общем двигательном оживлении обособляются движения рук. Если взрослый в этот период не обеспечивает полноценные условия воспитания, а ограничивают взаимодействие с младенцем удовлетворением его физиологических нужд, не проявляя при этом любви, ласки, отзывчивости, сроки появления общения у ребенка задерживаются, отмечаются низкая инициативность, бедность эмоциональной сферы. Такой младенец вял, пассивен, у него отсутствует познавательная активность по отношению к предметному миру. Все это ведет к задержке и искажению дальнейшего хода развития.

Необходимый позитивный вклад общения в процесс психического развития возможен только тогда, когда мать и другие взрослые в любом акте взаимодействия с малышом видят в нем социального партнера. Взаимодействие с ребенком должно быть личностно ориентированно, а общение личностно значимо для ребенка и взрослого. В целом, общение со взрослым способствует становлению у младенца основ личности и самосознания: доброжелательного отношения к людям, особой привязанности к близким, любознательности, положительного самоощущения.

На решающую роль общения с матерью и другими близкими для младенца указывается в трудах М.И.Лисиной. Накоплено большое количество фактов, связанных с ранней депривацией детей, оказывающей значительное негативное влияние, как на интеллектуальное, так и эмоционально-личностное развитие. Известно, задержка психического развития отчасти является результатом недостаточности и/или бедности общения ребенка с близкими родственниками в раннем детстве (В.Г.Каменская)

Трансформация эмоциональной сферы в первый год жизни ребенка продолжается и имеет большое значение для психического и социального его развития. Длительное и постоянное общение младенца с матерью приводит к тому, что на четвертом-пятом месяце формируется инвариантный образ лица матери, который позволяет ребенку безошибочно узнавать ее среди остальных взрослых. Социальные отношения младенца расширяются и характеризуются определенным эмоциональным фоном. Преобладание позитивных или негативных эмоциональных реакций младенца на

окружающих имеет прогностическую ценность для дальнейшего развития. Отрицательный комплекс эмоций у младенца в первом полугодии жизни высоко коррелирует с преобладанием отрицательного фона в старших возрастах, что затем может сказаться в появлении нарушений формирования произвольного внимания и в дальнейшем — в девиации когнитивного и эмоционального развития (Зауш-Гордон Шанталь, В.Г.Каменская, О.О.Косякова).

Уже в первый год жизни эмоциональная жизнь младенца характеризуется проявлением в начальной форме базовых эмоций (К. Изард): радости, тревоги (страха), удивления (беспокойства) и раздражения (злости). Ребенок раннего возраста относительно плохо опознает эмоциональную экспрессию различных эмоций близких. Однако способность к мимическому выражению своих эмоциональных состояний у него выражена лучше. Структуры сознания ребенка формируются постепенно, в ходе накопления социального личного опыта. Сознательная регуляция поведения у него снижена, поэтому эмоциям в основном принадлежит функция его регуляции. Оно еще наивно, синкретично и непосредственно.

Необходимо заметить, что отличия людей друг от друга начинают проявляться уже с младенческого возраста, прежде всего, в особенностях эмоциональных состояний и реакций. Были обнаружены положительные связи между эмоциональными проявлениями матери и ее ребенка: обычно, высокотренированная мать формирует негативный эмоциональный фон у младенца. Эмоциональная выразительность поведения ребенка также позитивно коррелирует с общей эмоциональной экспрессивностью членов семьи, при этом не отрицается большой вклад врожденных индивидуальных свойств, например темперамента (В.Г.Каменская).

Темпераментальные особенности, в структуру которых эмоциональность включается в качестве значимого признака (В. Н. Русалов, 1989), проявляются в онтогенезе рано. Наблюдения показывают, что эмоциональность очень высока у меланхоликов и холериков, сангвиники им в этом качестве уступают, а младенцы флегматического темперамента характеризуются как спокойные и эмоционально невозбудимые. Флегматики характеризуются общим положительным эмоциональным фоном, слабо выраженными возбудимостью и беспокойством. Младенцы сангвинического темперамента по преобладанию положительного фона похожи на флегматиков, однако их эмоциональные реакции более подвижны, и они более возбудимы и энергичны. Наиболее трудные дети — с холерическим и меланхолическим темпераментом. Для них типичны ярко выраженные дискомфортные состояния, которые после рождения, медленно и нестабильно сменяются на более положительные при немалых усилиях окружающих, особенно матери. По отношению к младенцам этих типов темперамента не допустимы проявления отрицательного отношения, так как в ответ на негативные эмоциональные реакции взрослых у них соответственно быстро формируются негативные ответные реакции. При этом для детей-меланхоликов типично чувство страха, сопровождающееся

плачем. Дети-холерики в ситуациях депривации их потребностей также плачут, но это плач с интонационными проявлениями недовольства, беспокойства и раздражительности. Систематические проявления агрессии взрослых по отношению к детям холерического темперамента легко провоцируют ответную агрессию в старших возрастах. Для исключения психологических ошибок в воспитании ребенка родителям необходимо устанавливать уже с младенцем отношения согласно его темпераментальным особенностям.

Таким образом, в младенческом периоде ведущей деятельностью является непосредственно эмоциональное общение со взрослыми, заключающееся в обмене положительными эмоциями, выражающими отношение младенца и взрослого друг к другу. Немаловажным значением для нормального социального развития младенца оказывается учет его индивидуальных темпераментальных особенностей.

2.2. Диагностика развития общения со взрослым ребенком в первом полугодии жизни

*(Методика диагностики развития общения в первом полугодии жизни
Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой)*

Поведение младенца первого полугодия жизни спонтанно и неустойчиво, его активная и реактивная составляющие трудно различимы, поэтому судить об уровне развития общения у ребенка на этом этапе можно лишь по совокупности характеристик комплекса оживления в ситуациях, различающихся «коммуникативной задачей», которая возникает перед младенцем. Чем пассивнее взрослый, тем активнее ведет себя ребенок, побуждаемый потребностью в общении. Соответственно процедура диагностики включает следующие три ситуации, различающиеся по степени коммуникативной активности взрослого.

Ситуация 1. «Пассивный взрослый».

Цель: выявление параметров общения при наименьшей коммуникативной активности взрослого.

В ситуации пассивности взрослого основная «коммуникативная задача» ребенка заключается в том, чтобы привлечь к себе его внимание и побудить к общению, поэтому здесь ярче всего проявляется инициативность ребенка. *Процедура проведения диагностической пробы.* Ребенок находится в кроватке или на пеленальном столе. Младенца нужно распеленать или одеть так, чтобы одежда не стесняла его движений. Взрослый становится или садится рядом, повернув лицо к младенцу, но не смотрит ему в лицо, делая вид, что его внимание привлечено к чему-то другому. В течение 20-30 секунд он не вступает в общение с ребенком, не смотрит на него, не улыбается и не разговаривает, выжидая, когда младенец проявит инициативу. Поведение ребенка фиксируется в протоколе (приводится ниже). Если ребенок начал сразу проявлять комплекс оживления с нарастающей интенсивностью (все сильнее размахивая ручками, громче вскрикивая и др.), следует отметить

этот факт в протоколе и, не дожидаясь истечения 30 секунд, ответить на призыв малыша улыбкой и ласковыми словами, тем самым, переходя к следующей диагностической ситуации.

Возможны другие варианты поведения ребенка. Бывает, что ребенок слишком сосредоточился на своих внутренних ощущениях или его внимание привлечено к чему-то другому, и он не замечает взрослого. Тогда нужно попытаться привлечь его внимание движением, голосом, покашливанием (но не адресоваться к малышу лично) и подождать каких-либо действий с его стороны после того, как он обратит внимание на взрослого. Регистрация поведения ребенка производится с этого момента. Малыш может проявить недовольство пассивностью взрослого – хмуриться, отворачиваться, хныкать. Тогда следует зафиксировать эти проявления в примечании, прекратить пробу до истечения 30 секунд и вступить с ребенком в общение, успокоить. В этом случае ситуацию «Пассивный взрослый» можно повторить после ситуации «Чистое общение».

Ситуация 2. «Чистое общение».

Цель: выявление параметров общения при коммуникативной активности взрослого.

В этой ситуации основная «коммуникативная задача» ребенка заключается в том, чтобы выразить отношение к воздействиям взрослого, побудить его к выражению отношения к себе и тем самым продлить общение. Поэтому здесь выявляется в основном чувствительность ребенка к воздействиям взрослого, умение чередовать инициативное и ответное поведение.

Процедура проведения диагностической пробы. Проба «Чистое общение» представляет собой чередование периодов активных воздействий взрослого и пауз. В период активных воздействий взрослый обращается к ребенку с улыбкой, глядя в глаза, ласково называет его по имени, произносит нежные слова, побуждает улыбнуться, сказать «агу» и т.д. Во время паузы взрослый воспринимает ответ ребенка и ожидает воздействий с его стороны.

Ребенок находится в кроватке или на пеленальном столе. Взрослый склоняется над ним, пытается встретиться взглядом и в течение примерно 15 секунд с улыбкой ласково разговаривает с ним, хвалит, побуждает к общению. (Например: «Мишенька, агу! Скажи, Мишенька, агу! Молодец, Мишенька, умница, вот какой хороший малыш! Затем: «Это Мишенька у нас такой красивый, веселый, румяный? И т.д.».) Речь взрослого должна быть негромкой, отчетливой, неторопливой, с паузами. Поведение ребенка фиксируется в протоколе. Это период активных воздействий взрослого.

Затем взрослый делает паузу: слегка отстраняясь, с улыбкой смотрит на ребенка. В период паузы также регистрируется выраженность компонентов комплекса оживления. Чередование активных воздействий и пауз следует осуществить несколько раз в течение 1-2 минут, фиксируя в протоколе поведение младенца в каждый период. Временные интервалы жестко не задаются, так как темп общения у разных детей может существенно отличаться.

Как правило, для диагностики уровня развития общения у младенцев старше 2 месяцев этих двух ситуаций бывает достаточно. Для более маленьких детей или в тех случаях, когда ребенок не реагирует на воздействия взрослого, необходимо организовать ситуацию «Общение на руках у взрослого».

Ситуация 3. «Общение на руках у взрослого».

Цель: выявление параметров общения при максимальной коммуникативной активности взрослого.

В этой ситуации основная «коммуникативная задача» ребенка достигнута, его потребность во внимании и доброжелательности взрослого удовлетворяется, он спокойно выражает свое удовольствие от общения. Здесь, в основном, выявляется чувствительность ребенка к воздействиям взрослого.

Процедура проведения диагностической пробы. Ребенок находится на коленях у взрослого или на руках в позе «под грудь». Взрослый смотрит в глаза младенцу и тихим ласковым голосом обращается к нему, слегка приближая и удаляя свое лицо. Если ребенок остается пассивным, следует усилить воздействия, стараясь вызвать у малыша сосредоточение или улыбку: слегка потормошить, пощекотать щечку или подбородок, погладить. Проба длится в течение 1 минуты. Поведение ребенка фиксируется в протоколе так же, как в ситуации «Чистое общение».

В процессе проведения каждой диагностической процедуры психолог отмечает в соответствующих графах протокола баллами выраженность наблюдаемых компонентов комплекса оживления.

Анализ результатов: анализируется поведение ребенка во всех диагностических ситуациях по выделенным параметрам. Уровень развития общения ребенка определяется по совокупности всех параметров.

Шкалы оценки выраженности компонентов комплекса оживления

Компоненты комплекса оживления	Критерии оценки компонента	Баллы
Сосредоточение	Отсутствует: рассеянный, блуждающий взгляд	0
	Слабое: кратковременное неполное замирание, взгляд на взрослого	1
	Среднее: неполное замирание со взглядом на лицо или глаза взрослого	2
	Сильное: полное замирание, длительный сосредоточенный взгляд в глаза взрослого	3
Улыбка	Отсутствует	0

	Слабая: кратковременная улыбка без размыкания губ, со спокойной мимикой	1
	Средняя: улыбка с размыканием губ, довольным выражением лица, но без оживленной мимики	2
	Яркая: длительная улыбка с размыканием губ, оживленной мимикой, радостным взглядом, смех	3
Двигательное оживление	Отсутствует	0
	Слабое: Поворот головы, слабые эпизодические движения ручками или ножками	1
	Среднее: Вскидывание ручек, сгибание ножек, повороты на бок	2
	Сильное: энергичные многократные шагающие движения ногами, вскидывание ручек, вовлечение в движение корпуса	3
Вокализации	Отсутствуют	0
	Тихий однократный голосовой звук	1
	Эпизодические голосовые звуки	2
	Многократные разнообразные голосовые звуки, радостные призывные вскрики	3

Шкалы оценки параметров общения в первом полугодии жизни

Параметры общения	Критерии оценки параметра	Баллы
Инициативность	Отсутствует: ребенок не проявляет интереса ко взрослому или пассивно выжидает обращения	0
	Слабая: ребенок однократно проявляет комплекс оживления, затем отвлекается и теряет интерес ко взрослому	1
	Средняя: ребенок эпизодически проявляет комплекс оживления, в промежутках отвлекается	2
	Высокая: младенец многократно или непрерывно проявляет комплекс оживления,	3

	отвлечения отсутствуют	
Чувствительность к воздействиям взрослого (определяется в ситуациях)	Отсутствует: ребенок ни в одной из ситуаций не проявляет комплекс оживления в ответ на воздействия взрослого	0
	Слабая: ребенок однократно проявляет комплекс оживления, затем отвлекается и теряет интерес ко взрослому	1
	Средняя: ребенок изредка проявляет комплекс оживления в ответ на обращения взрослого, некоторые воздействия оставляет без внимания	2
	Высокая: ребенок проявляет комплекс оживления в ответ на каждое воздействие взрослого; интенсивность комплекса оживления у младенца выше при пассивности взрослого, чем в период воздействия взрослого (ребенок затихает при воздействиях взрослого и оживляется во время каждой паузы); состав комплекса оживления у ребенка различен в разных ситуациях общения	3
Средства общения (определяется по характеристикам компонентов комплекса оживления во всех ситуациях)	Отсутствуют: ребенок ни в одной пробе не проявляет комплекс оживления	0
	Обедненный репертуар коммуникативных средств: в составе комплекса оживления у ребенка стабильно отсутствует 1 и более компонентов во всех 3 пробах	1
	Недостаточное владение средствами общения: в составе комплекса оживления у ребенка присутствуют все 4 компонента, но при этом максимальное значение выраженности одного или более компонентов равно 1 баллу	2
	Достаточный уровень владения средствами общения: в составе комплекса оживления у ребенка присутствуют все 4 компонента, но при этом каждый компонент достигает выраженности не менее 2 баллов	3

2.3 Методика

Социальное развитие (предпосылки развития личности) складываются в раннем возрасте, когда ребенок начинает выделять себя как персону, носителя определенного имени, в связи, с чем складывается его самосознание и понимание своей половой принадлежности. В раннем возрасте формируется чувство симпатии к близким людям, социально обусловленная потребность в признании окружающими.

«По мере того, как ребенок растет, он вступает в разнообразные отношения с окружающими его людьми – взрослыми и детьми, - которые, в свою очередь, входят в различные социальные группы. Отношения, которые существуют между ребенком и этой жизненной средой, порождают и поддерживают определенные социальные взаимодействия. Таким образом, в ходе своего развития – для того, чтобы сформироваться как личность, - ребенок должен стать составной частью социального мира, в который он погружен, в котором он действует и который его обогащает. Он должен приспособиться к этому миру (адаптироваться в нем) и взаимодействовать с ним. Способности ребенка будут развиваться под воздействием опыта, который он приобретет в своем жизненном пространстве и который способствует формированию и развитию его личности» - пишет в своей монографии Шанталь Зауш-Годрон.

Первыми отношениями, в которые вступает ребенок, становятся отношения с родителями – матерью и отцом, а также с братьями и сестрами. Активность ребенка позволяет включиться во взаимодействие и принять участие в совместных действиях, что сразу же ставит ребенка перед социальным опытом. Эмоциональные процессы направляют «элементарные условия общения, служащие прелюдией к выработке чувства собственного «Я» (Зауш-Годрон III.). Эмоциональное общение оказывает мощный развивающий эффект. Если же ребенок испытывает дефицит общения, его психическое развитие отклоняется от нормы. Поэтому так важна эмоциональная составляющая в социальном развитии младенца.

Семья – это первое социальное пространство, в котором каждый индивид получает свой опыт социальных связей, которые ему предстоит установить и создать. Поэтому, с самых первых дней следует относиться к ребенку как личности.

Основной задачей в период новорожденности ребенка с риском в развитии является задача «подготавливающего общения». Для этого необходимо:

- ✓ Сопровождение всех действий взрослого по отношению к ребенку ласковым разговором, объяснениями, как будто ребенок все понимает. Взрослый в данный период говорит и за себя, и за младенца.
- ✓ Установление контакта взглядов. Нужно пытаться привлечь внимание младенца в моменты его бодрствования, пытаться поймать его взгляд. Для этого - приближать и удалять лицо близкого взрослого, отыскивая оптимальное расстояние для рассматривания его ребенком.

- ✓ Поощрение улыбки младенца при помощи тактильных контактов, поглаживания, голосовых интонаций, улыбки взрослого.

Если раньше только взрослый выступал инициатором общения, то приблизительно с двух месяцев ребенок все чаще выступает инициатором общения. Появившийся к трем месяцам комплекс оживления говорит взрослому о том, что ребенок приглашает его к общению. Поэтому основной задачей в первом полугодии жизни является – «эмоциональное общение».

Для этого необходимо продолжать осуществлять приемы работы, описанные выше, но, кроме того, вступая в эмоциональный контакт, использовать такие действия, которые бы выражали любовь к малышу и понимались бы им:

- ✓ Тактильное прикосновение. Ребенка берут на руки, ласкают его, делают с ним пассивную физкультуру.
- ✓ Интонация. Воспроизведение звуков малыша, выдерживание пауз для ответа ребенка взрослому.
- ✓ Включение игр типа «ку-ку», «коза» и т.д.
- ✓ Пение песенок.
- ✓ Введение игрушек в процесс общения (колокольчик, погремушка, неваляшка).
- ✓ Перемещение при помощи взрослого ребенка в пространстве с одновременным оречевлением: куда несут, что показывают и т.д.

Если у ребенка запаздывает появление комплекса оживления, то необходимо активно стимулировать те его компоненты, которые проявляются редко или вообще отсутствуют.

Достаточно условно можно определить следующие направления развития социальных отношений у ребенка в первом полугодии жизни с риском в развитии:

- ✓ развитие отношений с мамой;
- ✓ развитие отношений с окружающими знакомыми – отец, братья, сестры, бабушки, дедушки, соседи – формирование представлений о других;
- ✓ развитие отношений к себе, формирование своего «Я».

Игры с родителями в первые шесть месяцев жизни дают ребенку разнообразный опыт. Своим специфическим характером они могут облегчить ребенку социальное и когнитивное научение. Так, материнские игры облегчают установление и укрепление правил обмена, являющихся основой умения жить в обществе, что впоследствии благоприятствует развитию речи. Отцы же поощряют интерес ребенка к новым стимулам и облегчают игры, основанные на чередовании.

К четырем-пяти месяцам малыш по отношению к близким проявляет максимальную инициативу, к знакомым – умеренную инициативу, в отношении к незнакомым – от повышенного внимания до настороженности. Разное отношение к людям свидетельствует о том, что ребенок хорошо различает их, - образ взрослого приобретает определенность и устойчивость (С.Н.Теплюк).

В результате общения со взрослыми малыш узнает о себе самое важное: нужен ли он окружающим, любят ли они его. Гармоничное и полноценное общение со взрослым у ребенка в первом полугодии закладывает первооснову «образа Я». Уже в 2-3 месяца младенцы вычленяют свое отражение в зеркале – долго и сосредоточенно рассматривают его, останавливая взгляд преимущественно на лице и глазах, проявляя ярко выраженное удовольствие (С.Н.Теплюк). К концу первого полугодия собственный зеркальный образ вызывает у младенца исследовательское поведение: он не только улыбается себе, но и обследует свое отражение руками – дотрагивается до него.

В первом полугодии между ребенком и близкими взрослыми складываются аффективно-личностные связи – особого рода привязанность, основанная на эмоциональном общении и проявляющаяся в стремлении к сопереживанию. Эти связи и составляют суть первого предличностного образования, первых социальных отношений ребенка.

Для того чтобы у ребенка развивался положительный «образ Я» необходимо:

- ✓ быть доброжелательным к ребенку;
- ✓ сопереживать в радостях и печали;
- ✓ быстро реагировать на негативные эмоции ребенка, устранять их причину;
- ✓ обогащать радостными впечатлениями – играми, игрушками и т.д.;
- ✓ подчеркивать значимость ребенка – называть его по имени;
- ✓ разрешать пользоваться зеркалом, желательно таким, где ребенок мог бы себя видеть во весь рост;
- ✓ устанавливать с младенцем отношения согласно его темпераментальных особенностей.

Ситуативно-личностная форма общения, характерная для первого полугодия жизни ребенка, основана на внимании и доброжелательности взрослого. Поэтому так важна эмоциональная составляющая в социальном развитии младенца. При работе с детьми группы риска в этот возрастной промежуток нужно использовать все те же приемы, что и при работе с нормально развивающимися младенцами, однако эмоциональной экспрессии общения с ребенком необходимо уделять больше времени.

В качестве приемов в работе можно рекомендовать игры разработанные Ю.А.Разенковой.

Игры, направленные на развитие взаимодействия между ребенком и взрослым, формирование представлений о других

Игра «Вот проснулись»

Цель: организовать эмоционально-тактильное взаимодействие со взрослым.

Ход игры: взрослый берет ребенка в позу «на весу» (одна рука поддерживает голову и шею, другая - ягодицы), лица должны быть обращены друг к другу.

Покачивая младенца, то приближаясь, то отдаляясь от него, улыбаясь, легко дую на ребенка, взрослый читает стих:

Вот проснулись,

Потянулись,

С боку на бок

Повернулись!

Потягушечки!

Потягушечки!

Повторить несколько раз. Затем положить на пеленальный столик.

Наклоняться и отдалять лицо, улыбаться малышу, называть его по имени, прочесть еще раз стишок, добавив четырьмя строками.

Где игрушечки,

Погремушечки?

Ты, игрушка, погреми,

Нашу детку подними!

Игра «Гольшок-малышок»

Цель: стимуляция положительных эмоций младенца.

Ход игры: взрослый ласково и нежно прижимает к себе малыша, чтобы он чувствовал себя в безопасности. Декламируя стихи, поглаживает ребенка, смотрит ему в глаза, приближает и удаляет от него свое лицо:

Сшила понемножку

Малышу-голышу

Новую одежду.

Алую рубашку,

Синие штаны.

Видишь, по кармашку

С каждой стороны.

Сшила желтый колушок...

Ай да щеголь малышок-голышок!

Игра «По улице мостовой»

Цель: стимуляция положительных эмоций младенца.

Ход игры: взрослый делает неторопливо пассивную гимнастику с ребенком (ребенок на спине лежит, взрослый аккуратно сгибает-разгибает ручки, затем ножки) в ритме неторопливой песни.

По улице мостовой

Шла девица за водой.

(Хлопает ладошками малыша).

Шла девица за водой,

За холодной, ключевой.

Повторить несколько раз. Сделать паузу в игре, приглашая улыбкой к эмоциональному общению.

Игра «Ненаглядненький»

Цель: активизация всех компонентов «комплекса оживления».

Ход игры: улыбаясь, взрослый тормозит ребенка, наклоняется, удаляется от него, смотрит малышу в глаза и напевает.

Ой, мой маленький,
Ненаглядненький,
Мой хорошенький,
Мой пригоженький.

Обращаясь к мальчику:

Ой, ты мой сыночек,
Пшеничный колосочек,
Лазоревый цветочек,
Сиреневый кусточек.

Обращаясь к девочке:

Ах, ты моя девочка,
Золотая белочка,
Сладкая конфеточка,
Сиреневая веточка!
Закончив петь, оставаться в поле зрения ребенка.

Игра «Ку-ку, вот и я»

Цель: обучение узнавания близких людей, выражения радости.

Ход игры: в игру играют два взрослых. Один держит ребенка на руках, а другой на его глазах прячется под прозрачным платком. Ребенок потянется к платку и приоткрывает лицо взрослого.

Игра «Похлопаем в ладоши»

Цель: обучение подражанию эмоционально-тактильным и вербальным способам взаимодействия с партнером.

Ход игры: взрослый находится напротив ребенка, показывает поочередные хлопки ладонями, как своих рук, так и хлопки с ладонями ребенка, при этом произносится потешка:

Хлопну я в ладоши, буду я хороший,
Хлопнем мы в ладоши, будем мы хорошие!

Игра эмоционально поддерживается взрослым.

Игры, направленные на формирование своего «Я»

Игра «Испечем оладушки»

Цель: формирование эмоционального контакта со взрослым, знакомство ребенка со своими руками, их функциональным назначением.

Ход игры: взрослый предлагает «испечь оладушки»: демонстрирует ребенку хлопки ладонями рук, проговаривая потешку:

Ладушки, ладушки,

Испечем оладушки,
Испечем оладушки
Мы для нашей бабушки.

Затем взрослый просит раскрыть ладошки, при том говорит: «Молодец, Аня, испекла оладушки! Вот, какие умелые ручки у нашей Анечки!»

Если ребенок не может выполнить задание самостоятельно, используются совместные действия.

Игра «Кто спрятался?»

Цель: учить фиксировать внимание ребенка на себе, идентифицировать себя со своим именем.

Оборудование: яркий платок.

Ход игры: взрослый берет ребенка на руки, гладит его по головке, смотрит в глаза, улыбается, ласково ему говорит: «Петя — хороший, будем сейчас играть. Вот какой красивый платок, возьми, поиграй с ним». Взрослый накрывает голову ребенка платочком и произносит: «Спрячем Петю под платочком. Вот так, спрятали. Где Петя? Нет Пети!». Затем взрослый снимает платочек с головы ребенка и восклицает: «Вот Петя!», одновременно похлопывая своей ладонью по груди ребенка, еще раз акцентируя его внимание на самом себе. Эту же игру можно проводить перед зеркалом. Игру можно повторить несколько раз.

Игра «Кто это?»

Цель: учить малыша узнавать себя в зеркале, использовать указательный жест.

Оборудование: зеркало во весь рост ребенка.

Ход игры: ребенок стоит перед зеркалом. Взрослый указательным жестом обращает внимание ребенка на его и свое изображение в зеркале, затем словами побуждает ребенка посмотреть на себя: «Кто это? Это Петя! Вот какой Петя! А это мама! Вот мама!» (взрослый с помощью жеста показывает на себя). Затем просит малыша показать жестом на себя (и на взрослого). Если ребенок не показывает на себя самостоятельно, то взрослый берет его руку в свою и помогает ему выполнить задание совместными действиями. Важно, чтобы ребенок в это время смотрел на себя в зеркало. Игра повторяется 2—3 раза.

Игра «Маме улыбаемся»

Цель: закреплять умение рассматривать себя в зеркале, эмоционально реагировать на свое изображение.

Оборудование: в умывальной комнате.

Ход игры: во время умывания ребенка перед зеркалом взрослый говорит: «Ой, лады, лады, лады! Не боимся мы воды, чисто умываемся — вот так! Маме улыбаемся! Улыбнулись все, посмотрите на себя в зеркало, вот так улыбнулись».

Задержка психического развития отчасти является результатом недостаточности и/или бедности общения ребенка с близкими родственниками в раннем детстве (В.Г.Каменская), детям группы риска с периода новорожденности необходимо ежедневно уделять достаточно внимания как для развития отношений с окружающими, так и для формирования своего положительного образа «Я».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агавелян, О.К. Социально-перцептивные особенности детей с нарушениями развития. / О.К.Агавелян. – Челябинск, 1999. – 356с.
2. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А.Адлер. - М. – 1995.
3. Белопольская, Н.Л. Коррекция эмоциональных реакций на неуспех у детей со сниженным интеллектом// Н.Л. Белопольская // Вопросы психологии. – 1992. - № 1. – С.33-42.
4. Валитова, И.Е. Психология аномального развития ребенка. Пособие для студентов специальностей «психология» и «дефектология»/ И.Е.Валитова. – Брест:БрГУ им. А.С.Пушкина, 2001. – 90с.
5. Винникова, Е.А. О психологических механизмах становления морального поведения у детей с задержкой психического развития / Е.А.Винникова, Е.С.Слепович // Дефектология. - 1999, № 1. – С. 18-24.
6. Выготский, Л.С. Собрание соч.: В 6т. – Т.5: Основы дефектологии/ под ред. Т.А.Власовой. – М.: Педагогика,1982. - 369с.
7. Галигузова, Л.Н. Психологические аспекты воспитания детей в доме ребенка и детском доме// Л.Н.Галигузова, С.Ю.Мещерякова, Л.М.Царегородцева/ Вопросы психологии. – 1990. - №6. – С.17-25.
8. Грибанов, А.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей/ А.В. Грибанов, Т.В. Волокитина, Е.А.Гусева, Д.Н. Подоплекин. – М.: Академический Проект, 2004. – 176с.
9. Дети с временными задержками развития. / под ред. Т.А.Власовой, М.С.Певзнер. – М.: Педагогика, 1971. – 208с.
- 10.Дзукоева, Е.Г. Общение как условие социальной адаптации подростков с задержкой психического развития и без отклонений в развитии /Е.Г.Дзукоева// Дефектология. – 1999. - №2. – С.19-25.
- 11.Дмитриева, Е.Е.Особенности общения шестилетних детей с задержкой психического развития со взрослым: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10/ Акад.пед.наук СССР, Науч.-исслед. Ин-т дефектологии. – М., 1989. – 16с.
- 12.Дрвота, С. Психопатологические синдромы при легкой дисфункции мозга// Тржесоглава 3. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте: Пер.с чеш. – М.: Медицина, 1986. – С.126-155.
- 13.Дьяченко, О.М. Пути активизации воображения дошкольников // Вопросы психологии. – 1987. - №1. – С.44-51.

14. *Зауш-Гордон, Ш.* Социальное развитие ребенка/ Шанталь Зауш-Гордон. – СПб.: Питер, 2004. – 123с.
15. *Зеньковский, В.В.* Психология детства/ В.В.Зеньковский. – М.: Педагогика, 1996.
16. Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями: Методическое пособие/ Под ред. Е.А.Стребелевой, Г.А.Мишиной. – 2-е изд. – М.: Издательство «Экзамен», 2004. – 160с.
17. *Изард, К.Е.* Эмоции человека / К.Е.Изард: Пер.с англ. – М.:Изд-во Моск. у-та, 1980. – 440с.
18. *Каменская, В.Г.* Детская психология с элементами психофизиологии: Учебное пособие. – М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2005. – 288с.
19. *Коробейников, И.А.* Патологическая дифференциация некоторых форм психического недоразвития у детей старшего дошкольного возраста: Автореф. дис. ... канд. психол.наук: 19.00.10 / Акад. пед. наук СССР, науч. –исслед. ин-т дефектологии. – М., 1980. – 23с.
20. *Коробейников, И.А.* Особенности социализации детей с легкими формами психического недоразвития: Автореф. дис. ... д-ра психол.наук: 19.00.10, 19.00.04 / Науч. –исслед. ин-т психиатрии. – М., 1997. – 41с.
21. *Косякова, О.О.* Психология развития в пренатальности и младенчестве/ О.О.Косякова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 157с.
22. *Лангмейер, Й.* Психическая депривация в детском возрасте/ Й. Лангмейер, З. Матейчик. - Прага, ЧССР: АВИЦЕНУМ, 1984. – 335с.
23. *Лебединская, К.С.* Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития /К.С. Лебединская// Дефектология. – 2006. - № 3. – С. 15-27.
24. *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб.пособие для студ.психол.фак.высш.учеб.заведений/ В.В.Лебединский. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 144с.
25. *Лисина, М.И.* Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, 1986. – 143с.
26. *Лубовский, В.И.* Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей/ В.И. Лубовский // Дефектология. – 1971. - № 6. – С.15-19.
27. *Марковская, И.Ф.* Типы регуляторных нарушений при задержке психического развития/ И.Ф.Марковская// Дефектология. – 2006. - №3. – С.28-34.
28. *Мастюкова, Е.М.* Основы клинической типологии и медицинской коррекции общего недоразвития речи у дошкольников/ Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями. – М.: Прометей, 1991. – С.104-119.
29. *Мухина, В.С.* Возрастная психология: учебник для студ.высш.учеб.заведений/ В.С.Мухина. – 10-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 608с.

30. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений/ Л.В.Кузнецова, Л.И.Переслени, Л.И.Солнцева и др.; Под ред. Л.В.Кузнецовой. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 480с.
31. Отстающие в учении школьники: (Проблемы психического развития)/ Под ред. З.И. Калмыковой, И.Ю. Кулагиной. – М.: педагогика, 1986. – 208с.
32. Петрова, В.Г. Кто они – дети с отклонениями в развитии?/ В.Г.Петрова. И.В.Белякова. - М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. – 104с.
33. Поливанова, К.Н. Психология возрастных кризов/ К.Н.Поливанова. – М., 2000.
34. Прихожан, А.М. Дети без семьи/ А.М. Прихожан, Н.Н.Толстых. – М.: Педагогика, 1990. – 160с.
35. Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии. Изучение и психокоррекция / Под ред. проф. У.В.Ульенковой. – СПб.: Питер, 2007. – 304с.
36. Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия: Учебное пособие для студентов факультетов психологии. Составитель Защиринская О.В. – СПб.: Речь, 2003. – 432с.
37. Ребенок от рождения до года. Пособие для родителей и педагогов/ под ред. Теплюк С.Н. – М.: Мозаика-Синтез, 2005. – 232с.
38. Русалов, В.Н. Психологическое обеспечение психического и физического здоровья человека/ Под ред. В.Н.Русалова. – М., 1989.
39. Сильвестру, А.И. Основные факторы развития образа самого себя у дошкольников // исследование мышления в советской психологии. – М., 1980.
40. Скворцова, В.О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии/ В.О.Скворцова. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 160с.
41. Слепович, Е.С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития: Кн. для учителя / Е.С.Слепович. – Мн.: Нар.асвета, 1989. – 64с.
42. Слепович, Е.С. Формирование у дошкольников с задержкой психического развития представлений о себе и других людях / Е.С.Слепович, С.С.Харин. - Метод.рекомендации/ М-во нар. образования БССР, науч.-исслед. Ин-т педагогики. – Минск, 1989. – 16с.
43. Слепович, Е.С. Психологическая структура задержки психического развития в дошкольном возрасте: Автореф. дис. ... д-ра психол.наук: 19.00.10 / ин-т коррекционной педагогики РАО/ Е.С.Слепович. – М, 1994. – 37с.
44. Слепович, Е.С. Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Практика специальной психологии/ Е.С.Слепович, А.М.Поляков. – СПб.: Речь, 2008. – 247с.
45. Смирнова, Е.О. Психология ребенка/ Е.О.Смирнова. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.

46. *Соколова, Е.В.* Влияние на самооценку нарушений эмоциональных контактов между родителями и ребенком и формирование аномалий личности // *Семья и формирование личности.* – М., 1987.
47. *Субботский, Е.В.* Генезис морального поведения у дошкольников// *Вестн. Моск. ун-та. Сер.14, Психология.* – 1978. - №3. – С.13-25.
48. *Eriksson, Ch.* Social interest / Social Felling and the Evolution of Consciousness/ *Individ. Psychol.* – 1992. – 48, №3. – P. 227-287.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ