

К ВОПРОСУ НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Определено содержание понятия «задержка психоречевого развития», перечислены факторы, вызывающие данное нарушение, а также указаны некоторые проявления задержки психоречевого развития у детей третьего года жизни. Представлена информация, касающаяся результатов проведенного эмпирического исследования и подтверждающая необходимость разработки дифференцированной программы ранней комплексной помощи детям третьего года жизни с задержкой психоречевого развития. Указаны принципы, которыми следует руководствоваться при разработке данной программы.

Ключевые слова: ранний возраст, задержка психоречевого развития, программа ранней комплексной помощи, дифференцированный подход.

I. Kukina

TO THE QUESTION OF THE NEED FOR DEVELOPMENT OF A DIFFERENTIATED PROGRAM OF EARLY COMPREHENSIVE CARE TO CHILDREN OF THE THIRD YEAR OF LIFE WITH A DELAYED PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT

The content of the concept «delayed psycho-speech development» is determined, the factors causing this disorder are listed and some manifestations of delayed psycho-speech development in children of the third year of life are indicated. It contains information regarding the results of the empirical study and confirming the need to develop a differentiated correctional and developmental program for children of the third year of life with delayed psycho-speech development. The principles that should be followed in the development of this program are indicated.

Keywords: early age, delayed psycho-speech development, correctional and developmental program, differentiated approach.

Ранний возраст имеет особое значение в жизни ребенка, поскольку это сензитивный период для полноценного речевого, психического, физического и социального развития. Следует отметить, что любое неблагоприятное воздействие на организм ребенка первых лет жизни может спровоцировать различные нарушения в развитии, в том числе задержку психоречевого развития (далее – ЗПРР).

Под ЗПРР понимается нарушение, которое характеризуется темповым отставанием как познавательного, так и речевого развития у детей раннего возраста [2; 4; 6].

Дети с ЗПРР являются неоднородной группой, характеризующейся различными расстройствами. Данное нарушение вызывается различными биологическими и социально-психологическими факторами: неблагоприятное

течение беременности и родов; асфиксия плода; энцефалопатия; генетические и хромосомные заболевания; черепно-мозговые травмы; аномалии строения или повреждение шейного отдела позвоночника во время родов; гиперопека или гипоопека со стороны родителей; родительская некомпетентность в вопросах обучения и воспитания ребенка раннего возраста и др. [1; 3; 5; 6].

У детей с ЗППР уже на ранних этапах развития могут отмечаться некоторые проявления отставания, которые должны своевременно выявляться специалистами (врачами, учителями-дефектологами) с целью раннего включения такого ребенка в коррекционно-развивающий процесс для исправления имеющихся нарушений развития, а также предупреждения появления вторичных отклонений. Например, к основным проявлениям ЗППР у детей третьего года жизни относятся:

- отсутствие интереса к людям, игрушкам и предметам;
- отсутствие либо недостаточная степень выраженности понимания свойств предметов (цвета, формы, величины);
- использование предметов не по их функциональному назначению;
- отсутствие игровых действий с игрушками;
- отсутствие либо недостаточность познавательной активности и мотивации к предметно-практической деятельности;
- отсутствие либо трудности переноса показанного способа действия на аналогичное задание;
- отсутствие или недостаточное понимание обращенной речи;
- отсутствие коммуникативных жестов, слов, двухсловной (трехсловной) фразы;
- наличие большого разрыва между пассивным и активным словарем;
- воспроизведение предложений в «телеграфном стиле» и др.

Проведенное эмпирическое исследование, направленное на изучение педагогического опыта по оказанию ранней комплексной помощи детям с ЗППР в системе образования и здравоохранения, позволило установить, следующее:

- дети с ЗППР – неоднородная группа, включающая в себя различные расстройства;
- отсутствует единая форма программы для детей с ЗППР;
- в процессе разработки индивидуальных программ для детей с ЗППР респондентами используется множество программ, пособий и методических разработок как отечественных, так и зарубежных исследователей [2].

В рамках эмпирического исследования также проводилось анкетирование родителей, воспитывающих детей третьего года жизни с ЗППР, с целью выявления и анализа представлений родителей об уровне сформированности основных линий развития их детей. Следует отметить, что данное анкетирование позволило определить качественный состав детей третьего года жизни с ЗППР, объединить их в подгруппы согласно выявленным степеням задержки познавательного, речевого, социального и двигательного развития.

Проведенное эмпирическое исследование подтвердило необходимость разработки дифференцированной программы ранней комплексной помощи детям третьего года жизни с ЗПРР, которая в свою очередь должна опираться на ряд принципов:

- 1) онтогенетический принцип;
- 2) учет зоны актуального и ближайшего развития;
- 3) диагностическая основа построения программы;
- 4) системный характер коррекционно-развивающей помощи;
- 5) принцип дифференцированного подхода к организации ранней комплексной помощи.

Онтогенетический принцип предполагает учет закономерностей познавательного и речевого развития. Закономерности познавательного развития обусловлены появлением таких новообразований в младенческом и раннем возрасте, как слуховые и зрительные ориентировочные реакции; комплекс оживления; целенаправленное хватание; неспецифические и специфические манипуляции с предметами; предметные действия; процессуальные действия; предметная игра с элементами сюжета. Познавательное развитие ребенка напрямую связано с ведущим видом деятельности и общением с близкими родственниками (непосредственное эмоционально-личностное общение со взрослым, предметная деятельность). Доречевое и речевое развитие осуществляется поэтапно, последовательно и также обусловлено активным общением с близким окружением и становлением предметной, предметно-игровой деятельности.

Учет зоны актуального и ближайшего развития. Перед построением коррекционно-развивающей работы важно определить актуальный уровень развития ребенка с ЗПРР и в дальнейшем выявить его потенциальные возможности. На этапе диагностики необходимо установить уровень сформированности основных линий развития, сопоставить полученные результаты с онтогенетическими нормативами, определить степень задержки и наметить приоритетные коррекционно-развивающие задачи.

Диагностическая основа построения программы предполагает целостное изучение личности ребенка, определение уровня сформированности познавательной, речевой, социальной, двигательной сферы; выявление отстающей линии (линий) развития, на которую в дальнейшем будет оказано преимущественное коррекционно-развивающее воздействие.

Системный характер коррекционно-развивающей помощи подразумевает оказание комплексного воздействия на познавательную, речевую, двигательную и социальную линии развития. Последние переплетаются между собой, тесно взаимосвязаны. При развитии речевой сферы оказывается одновременное воздействие на другие линии.

Принцип дифференцированного подхода к организации ранней комплексной помощи предполагает учет индивидуальных особенностей в той форме, когда дети группируются на основании каких-либо особенностей для отдельного обучения, которое осуществляется по различным программам.

Дети с ЗПРР имеют разные образовательные возможности в силу неоднородности нарушений. В данную группу входят дети с легкой, умеренной и выраженной степенью задержки познавательного, речевого, двигательного и социального развития. Соответственно направления, задачи коррекционно-развивающей помощи должны определяться исходя из степени задержки развития ребенка.

Таким образом, дети с задержкой психоречевого развития – это особая категория детей раннего возраста, характеризующаяся темповым отставанием как познавательного, так и речевого развития. Данное нарушение вызывается рядом причин биологического, социального характера. Проведенное эмпирическое исследование позволило выявить предпосылки для разработки дифференцированной программы ранней комплексной помощи детям третьего года жизни с ЗПРР. К ним относятся: неоднородность группы детей с ЗПРР; отсутствие единой формы программы; принципы построения программы.

Список литературы

1. Жукова, Н. С. Если ваш ребенок отстает в развитии / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова. – М. : Медицина, 1993. – 112 с.
2. Жукова, Н. С. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников / Н. С. Жукова. – М. : Просвещение, 1973. – 222 с.
3. Кукина, И. В. Изучение педагогического опыта оказания ранней коррекционно-развивающей помощи детям с задержкой психоречевого развития в Республике Беларусь / И. В. Кукина // Инновации в науке и практике: материалы XVI междунар. науч.-практ. конф., Барнаул, 17 апр. 2019 г. : в 3 ч. / Вестник науки. – Барнаул, 2019. – Ч. 3. – С. 117.
4. Кукина, И. В. К вопросу об определении понятия «задержка психоречевого развития» / И. В. Кукина // Перспективы развития науки в современном мире: материалы XII междунар. науч.-практ. конф., Уфа, 16 нояб. 2018 г. // Вестник науки. – Уфа, 2018. – С. 101.
5. Мастюкова, Е. М. Профилактика и коррекция нарушений психического развития детей при семейном алкоголизме: пособие / Е. М. Мастюкова, Г. В. Грибанова, А. Г. Московкина. – М. : ВЛАДОС, 2006. – 115 с.
6. Приходько, О. Г. Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03/ О. Г. Приходько ; Моск. гор. пед. ун-т. – М., 2009. – 48 с.