

Раннее выявление детей с отклонениями в развитии в условиях дошкольного учреждения

Одним из самых актуальных направлений специальной (коррекционной) педагогики на современном этапе как в России, так и во всем мире, является раннее психолого-педагогическое сопровождение детей с отклонениями в развитии. По данным статистики, в Российской Федерации число детей с проблемами в состоянии здоровья среди новорожденных составляет 74%, из них детей с нервно-психическими нарушениями-67%. Отмечается определенная динамика в общей структуре инвалидности: стремительно увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет (35,5% от общего числа детей с ограниченными возможностями здоровья).

Ранняя коррекция недостатков развития ребенка становится все более актуальной проблемой специальной педагогики в России, как и во всем мире. В значительной мере это связано с тем, что более поздние периоды жизни ребенка - дошкольный и школьный - уже педагогически освоены, созданы системы дошкольного и школьного воспитания детей с разными типами нарушений развития. Что же касается периода от рождения до 3 лет, он остается, в основном, в ведении медиков. А их занимает, прежде всего, здоровье детей, их физическое, соматическое благополучие, но не сенсорное, умственное и эмоциональное развитие.

Характерной особенностью детей с отклонениями в развитии является недостаточность у них знаний и представлений об окружающей действительности. Известно, что в становлении психики важная роль отводится взаимоотношению действия и речи.

Дефекты в развитии речи приводят к трудностям формирования операций сравнения, дифференцированного восприятия объектов. Поэтому у детей с недоразвитием речи обычно имеет место отставание в умственном развитии.

В возрасте от года до трех лет речь начинает занимать центральное место в психическом развитии ребенка.

К 3 годам ребенок общается с окружающими развернутыми фразами. Скачкообразно возрастает его активный словарь. Отмечается выраженная речевая активность, ребенок постоянно комментирует речью свои игровые действия, начинает задавать вопросы взрослым.

Развитие речи на этом возрастном этапе перестраивает все психические процессы ребенка. Именно речь становится ведущим средством общения и развития мышления.

Если ребенок в возрасте 2,5—3 лет не начинает говорить простые двусловные фразы, он должен быть обязательно проконсультирован у врача (детского невропатолога или психиатра) и логопеда. Нарушения психического развития у ребенка в возрасте от года до 3 лет отличаются большим разнообразием в зависимости от причин и характера поражения центральной нервной системы. Вместе с тем многие формы интеллектуальных, сенсорных, двигательных нарушений проявляются в виде отставания в развитии речи. Диагностика нарушений речевого развития на этом возрастном этапе представляет большие сложности, так как индивидуальные сроки начального развития речи широко варьируют. Следует также учесть, что любое неблагоприятное воздействие на организм ребенка в сензитивный для формирования речи период приводит к речевому недоразвитию. Поэтому любой ребенок с отставанием в речи требует комплексного клинико-психолого-логопедического обследования, а также оценки состояния слуха.

Отставание в развитии речи на этом возрастном этапе может иметь обратимый, функционально-динамический характер. Его следует отличать от системных стойких речевых расстройств у детей с органическим поражением центральной нервной системы, в том числе и с легкой мозговой дисфункцией. Кроме того, отставание в развитии речи может быть одним из начальных проявлений различных нервно-психических заболеваний.

Особенно важно обратить внимание на наличие регрессивных расстройств психомоторики и речи, которые могут наблюдаться при различных наследственных синдромальных формах нервно-психических заболеваний. Они характерны, прежде всего, для синдрома раннего детского аутизма. Именно на этом возрастном этапе основные проявления данного синдрома становятся более отчетливыми: отгороженность ребенка от внешнего мира, слабость эмоционального реагирования по отношению к близким, однообразное, стереотипное поведение, непереносимость взгляда в глаза, своеобразные расстройства речи, игры с предметами неигрового назначения, страхи и т. п.



Особенности ребенка раннего возраста при синдроме РДА

Синдром детского аутизма окончательно складывается к 2,5-3 годам, но тенденции аутистического развития могут быть выявлены достаточно рано, практически с рождения ребенка: о них свидетельствует особая реакция на сенсорные стимулы, которая проявляется в повышенной чувствительности, непереносимости бытовых шумов, неприятии ярких игрушек (при этом дискомфорт не только легко возникает, но и надолго фиксируется в памяти ребенка); в особой захваченности детей, их зачарованность отдельными впечатлениями - тактильными, зрительными, слуховыми, вестибулярными. Дети стремятся воспроизводить их вновь и вновь, и вмешаться в их действия трудно.

Достаточно рано выявляется нарушение эмоционального контакта: ребенок избегает - или не ищет - взгляда в глаза, не просится на руки, его улыбка редко адресуется близкому человеку и чаще возникает в связи с какими-нибудь приятными впечатлениями. Понять выражение лица ребенка непросто. Затруднено формирование адекватной мимики, возможна и неадекватная реакция на эмоциональные проявления близких, грубо нарушается формирование привязанности. Затруднены сосредоточение на объекте, представляющем общий интерес, и переход к совместным предметным действиям.

К полугоду становится ясно: взрослому крайне трудно привлечь внимание ребенка с помощью игрушки, вовлечь в совместные действия с предметами, а у самого ребенка так и не появляется указательный жест. Нарушается развитие взаимной координации внимания. Уже на первом году жизни задерживается и искажается речевое развитие: гуление и лепет развиваются вне связи с коммуникацией, малыш не подражает взрослому, не повторяет за ним слоги, слова; не появляются обращения.

Особенно тяжело может протекать кризис первого года, связанный с началом самостоятельной ходьбы. Недоразвитие средств коммуникации и координации внимания мешает взрослому организовать ребенка и не позволяет справиться с тенденциями полевого поведения. В этот период часто теряются даже те немногочисленные навыки коммуникации, которые сложились: ребенок перестает откликаться на имя, выполнять простейшие просьбы, теряет чувство края. (Может даже закрасться подозрение, что ребенок глух и слеп.)



Особенности умственно отсталого ребенка раннего возраста

В ходе изучения детей раннего возраста специалистами-дефектологами установлено, что их развитие подчиняется основным закономерностям психического развития детей в норме. В то же время отмечается наличие специфических закономерностей развития психики, обусловленных органическим поражением головного мозга: замедленный темп развития, опережение физического развития, более позднее становление высших психических функций.

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У многих детей задерживается развитие прямохождения, т.е. они значительно позднее начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить. Эта задержка у некоторых детей бывает весьма существенной, захватывающей не только весь первый, но и второй год жизни.

У умственно отсталых детей с раннего возраста наблюдается снижение интереса к окружающему, безразличие, общая патологическая инертность, что не исключает, однако, крикливости, раздражительности. У новорожденных малышей позднее в сравнении с нормально развивающимися детьми возникает «комплекс оживления» и потребность в эмоциональном общении со взрослыми. В дальнейшем у них не возникает интереса к игрушкам, подвешенным над кроваткой или находящимся в руках взрослого. Не происходит своевременного перехода к общению со взрослыми на основе совместных действий с игрушками, не возникает новая форма общения – жестовая.

Умственно отсталые дети на первом году жизни не дифференцируют «своих» и «чужих» взрослых, у них нет активного хватания, не формируется зрительно-двигательная координация и восприятие свойств предметов, а также выделение одних предметов из ряда других.

Как следствие у данной категории детей не появляются своевременно и предпосылки развития речи: предметное восприятие и предметные действия, общение со взрослыми и, в частности, доречевые средства общения. Недоразвитие артикуляционного аппарата, фонематического слуха приводит к тому, что у умственно отсталых малышей не возникает своевременно не только лепет, но и гуление. Это процессы физиологические, они появляются в первые месяцы жизни нормально развивающегося ребенка и связаны с развитием ЦНС. Достижениями раннего возраста при нормальном развитии является овладение ходьбой (прямохождением), развитие предметной деятельности и развитие речи. В начале 2-го года жизни нормально развивающиеся дети начинают самостоятельно ходить. У некоторых умственно отсталых детей развитие прямохождения происходит в те же сроки. Но у многих из них овладение ходьбой задерживается на длительный срок, иногда до конца раннего возраста. Кроме этого, их движения качественно отличаются от движений детей с нормальным развитием. У них наблюдается неустойчивость, неуклюжесть походки, замедленность или импульсивность движений.

Подлинного ознакомления с предметным миром, что характерно для нормальных детей, у них не происходит. У многих из них с овладением ходьбой появляется «полевое поведение», которое можно принять за интерес к окружающим предметному миру: дети хватают в руки все, что попадает в их поле зрения, но тотчас же бросают эти предметы, не проявляя интереса ни к их свойствам, ни к назначению. На основе овладения предметными действиями у детей с нормальным развитием на втором году жизни возникает, а на третьем году становится ведущей предметная деятельность. Как и всякая ведущая деятельность, она способствует психическому развитию ребенка в целом – развитию моторики, восприятия, мышления, речи.

У умственно отсталых детей предметная деятельность не формируется. Некоторые из них не проявляют интерес к предметам, в том числе и к игрушкам. Они вообще не берут игрушки в руки, не манипулируют с ними. У них нет ориентировки не только типа «Что с этим можно делать?», но и «Что это?». В других случаях у детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое использование предметов, но в действительности ребенок, производя эти действия, совсем не учитывает свойства и назначение предметов. Кроме того, эти манипуляции перемежаются неадекватными действиями – действиями, которые противоречат логике употребления предмета (в маленький гараж сует большую машинку, стучит куклой по столу). Наличие неадекватных действий – характерная черта умственно отсталого ребенка.

Особенности ребенка раннего возраста с ЗПР

Как правило, это соматически ослабленные дети, отстающие не только в психическом, но и в физическом развитии. В анамнезе отмечается задержка в формировании статических и локомоторных функций (функции передвижения собственного тела в пространстве), на момент поступления в ДООУ выявляется несформированность всех компонентов двигательного статуса (физического развития, техники движений, двигательных качеств) по отношению к возрастным возможностям.

Обнаруживается снижение ориентировочно-познавательной деятельности, внимание ребенка трудно привлечь и удержать. Затруднена сенсорно-перцептивная деятельность. Дети не умеют обследовать предметы, затрудняются в ориентировке в их свойствах. Однако, в отличие от умственно отсталых дошкольников, вступают в деловое сотрудничество со взрослыми и с его помощью справляются с решением наглядно-практических задач.

Дети практически не владеют речью — пользуются или несколькими лепетными словами, или отдельными звукокомплексами. У некоторых из них может быть сформирована простая фраза, но диапазон возможностей ребенка к активному использованию фразовой речи значительно сужен. Понимание простых инструкций не нарушено.

Преимущественно манипулируют предметами, но им знакомы и некоторые предметные действия — они адекватно используют дидактические игрушки, а вот способы выполнения соотносящихся действий несовершенны, детям требуется гораздо большее количество проб и примериваний для решения наглядной задачи. В отличие от умственно отсталых дошкольников, дети принимают и используют помощь взрослого.

Общая моторная неловкость и недостаточность мелкой моторики обуславливает несформированность навыков самообслуживания: многие затрудняются в использовании ложки, могут затрудняться в процессе одевания.

В связи с расширяющимися во всем мире тенденциями к так называемому включенному обучению (инклюзивному), т.е. обучению детей с особыми образовательными потребностями вместе с нормально развивающимися детьми, педагогический персонал образовательного учреждения должен владеть базовыми методами по выявлению детей группы риска. Базовым методом, которым должен владеть педагогический персонал, является метод наблюдения. Существует несколько видов наблюдений.

Стандартизированное наблюдение предусматривает наличие заранее составленного плана наблюдения, цели и задачи которого заранее определены, а также выбран объект наблюдения. Такой вид наблюдения обычно проводит педагог-психолог. Однако данный вид наблюдения может проводиться воспитателем под руководством педагога-психолога.

Свободное наблюдение не предусматривает специальной подготовки к процессу наблюдения, оно обычно осуществляется воспитателем в повседневной обстановке. Воспитатель наблюдает за детьми на занятиях, во время прогулки, отмечает особенности формирования моторных навыков, навыков самообслуживания, особенности развития личности, специфику в формировании коммуникативных навыков, степень сформированности познавательных психических процессов, различных видов деятельности. Эта информация очень важна для других специалистов, так как она характеризует ребенка наиболее полно и собрана в процессе длительного динамического наблюдения. Воспитатель фиксирует результаты своих наблюдений за детьми в специальном дневнике, который должен быть доступен для других специалистов. Важность такой деятельности воспитателя можно проиллюстрировать следующим образом. Например, врач назначает медикаментозное лечение ребенку с нарушением опорно-двигательного аппарата. Однако повседневное наблюдение за ним во время медикаментозной терапии врач осуществить не может, вместе с тем ему важно знать степень эффективности назначенных препаратов, их влияние на соматическое и психическое состояние данного пациента. Только воспитатель может дать подобную информацию врачу и педагогу-психологу на основании длительного, повседневного наблюдения за ребенком.

Включенное наблюдение также может проводиться воспитателем и имеет значительную диагностическую ценность. Данный вид наблюдения осуществляется в процессе совместной деятельности воспитателя с детьми. Известно, что именно в деятельности проявляются особенности психики человека. Поэтому воспитатель, участвуя, например, в игровой деятельности вместе с детьми, может более полно, чем при внешнем наблюдении со стороны, выявить особенности взаимодействий между детьми, личностные особенности, особенности общения, ролевые предпочтения, творческий потенциал и др.



Существуют и другие виды наблюдений (групповое, индивидуальное; кратковременное, долговременное; внешнее, внутреннее и др.). Мы остановились на наиболее значимых в контексте беседы по данной теме. Еще раз напомним, что наблюдение проводится в естественной, повседневной обстановке, при этом ребенок не должен знать, что за ним ведется наблюдение.

Итак, роль воспитателя в реализации данного метода диагностики чрезвычайно велика.

При выявлении детей с отклонениями в развитии воспитатели обращают внимание на особенности базовых проявлений активности ребенка, составляющих основу его психосоциального развития, таких, как:

- уровень общей и двигательной активности;
- ритмичность различных психофизиологических отправления ребенка;
- характер эмоциональной и поведенческой реакции на новые стимулы, например, еду, игрушки, людей (стремление избежать их или приблизиться к ним с целью познания);
- интенсивность эмоциональных реакций при выражении своих желаний, отношений и т.д.;
- качество настроения ребенка;
- способность ребенка к сосредоточению на эмоциональном контакте или манипуляции с предметами;
- способность ребенка к преодолению препятствий.

При квалификации наблюдаемых особенностей детского поведения как отклонений сотрудники могут руководствоваться следующими критериями:

- изменение привычного для данного ребенка поведения в целом;
- несоответствие поведения половозрастным нормам развития;
- длительность отмечаемого своеобразия в поведении ребенка;
- тяжесть и частота наблюдаемых симптомов нарушения (изредка возникающее своеобразие вполне допустимо, длительные и часто повторяющиеся расстройства поведения и эмоционально-личностного развития говорят о наличии серьезной причины);

- «синдромологичность», т.е. множественность своеобразных черт (более пристальное междисциплинарное внимание должно быть уделено детям с множественными поведенческими и эмоциональными отклонениями, особенно в сочетании с нарушениями в других характеристиках психической деятельности);
- специфичность возникновения того или иного симптома отклонения, указывающая на социальный характер причины его возникновения;
- пристрастие к ритуализированным, однообразным действиям с предметами при отсутствии привязанности к близким взрослым;
- запаздывание в формировании навыков опрятности.

Пока причины отличающегося от общевозрастных норм поведения не выяснены, сотрудники строят свое взаимодействие с ребенком по принципу «не навреди». Например, ребенка, испытывающего выраженный страх перед любым новым объектом или изменением привычных условий, постепенно готовят к встрече с новым взрослым, смене обстановки.

Литература:

1. Аршатская О. О психологической помощи детям раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: взаимодействие специалистов и родителей // Дошкольное воспитание, 2006 - № 8, с. 63-70.
2. Баенская Е. Р. О коррекционной помощи аутичному ребенку раннего возраста // Дефектология, 1999 - №1, с.47-54.
3. Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология. Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2003.
4. Введение в психодиагностику / Под ред. К.М. Гуревича, Е.М. Борисовой. - М., 1999.
5. Ведехина С.А. Клиническая психология. Шпаргалки - ЭКСМО, 2009.
6. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция - М.: Просвещение, 1992.
7. Общая психология: Учебное пособие для студентов пед. институтов / Под ред. А.В. Петровского и др. М.: Просвещение, 1986.