

Особенности развития речи детей раннего возраста
Лазуренко С. Б., Масленникова В.А.

Аннотация

В работе представлены обобщенные результаты психолого-педагогического и логопедического изучения особенностей познавательного и речевого развития 204 детей третьего года жизни; проанализированы причины обращений родителей к логопеду детской поликлиники за педагогическими видами помощи; установлены причины отклонений психического развития, структура и тяжесть их проявлений в раннем периоде созревания психики, на основании которых определены 4 нозологические группы, дана подробная психолого-педагогическая характеристика детей каждой из групп, изучена потребность детского населения в существующих видах педагогической и лечебной помощи; предложены направления и формы оказания коррекционно-педагогического воздействия на ход психического развития детей; показана необходимость и результативность включения родителей в процесс восстановительного лечения.

Ключевые слова

Онтогенез речевого развития, нарушения речи у детей первых лет жизни, дети с ограниченными возможностями здоровья, ранняя коррекционно-педагогическая помощь, организация восстановительного лечения, особенности психического развития, познавательное развитие детей.

Features of development of speech of children of early age
Lazurenko S.B., Maslennikova V.A.

Annotation

In work the generalized results of psihologo-pedagogical and logopedic studying of features of informative and speech development of 204 children of the third year of life are presented; the reasons of references of parents to the logopedist of children's polyclinic behind pedagogical kinds of the help are analysed; the reasons of deviations of mental development are established, the structure and weight of their displays in the early period of maturing of mentality on which basis 4 nosological groups are defined, is given the detailed psihologo-pedagogical characteristic of children of each of groups, the requirement of the children's population for existing kinds of the pedagogical and medical help is studied; directions and forms of rendering of korrektsionno-pedagogical influence on a course of mental development of children are offered; necessity and productivity of inclusion of parents for process of regenerative treatment is shown.

Key words

Speech development, infringement of speech in children of the first years of life, children with the limited possibilities of health, the early korrektsionno-pedagogical help, the organization of regenerative treatment, feature of mental development, informative development of children.

Сведения об авторах

Лазуренко Светлана Борисовна, к.п.н., доцент, зав. лабораторией специальной психологии и коррекционного обучения НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения НЦЗД РАМН

e-mail: preeducation@gmail.com

Масленникова В.А., учитель-логопед НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения НЦЗД РАМН

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

В работе представлены результаты психолого-педагогического и логопедического изучения особенностей познавательного и речевого развития детей 3-го года жизни с проблемами здоровья; проанализированы причины обращений родителей к логопеду детской поликлиники за педагогической помощью; установлены причины отклонений психического развития, а также структура и тяжесть их проявлений в раннем периоде созревания психики (на основании анализа результатов психолого-педагогического обследования определены четыре нозологические группы); дана психолого-педагогическая характеристика детей каждой группы; изучена потребность детей в существующих видах педагогической и лечебной помощи; предложены направления и формы оказания коррекционно-педагогического воздействия на психическое развитие детей; показана необходимость и результативность включения родителей в процесс восстановительного лечения.

Ключевые слова. Онтогенез речевого развития, нарушения речи у детей первых лет жизни, дети с ограниченными возможностями здоровья, ранняя коррекционно-педагогическая помощь, организация восстановительного лечения, особенности психического развития, познавательное развитие детей.

Сегодня основные усилия ученых и практиков направлены на совершенствование методов профилактики отклоняющегося развития у детей на ранних этапах онтогенеза [3, 8, 11]. Пристальное внимание к развитию ребенка в первые годы жизни объясняется тем, что ранний возраст является наиболее ответственным периодом в жизни человека. На этом этапе развития у детей происходит интенсивное формирование функциональных возможностей центральной нервной системы (ЦНС), основных психических функций,

ориентировочно-исследовательской активности [2, 3, 6].

Пластичность мозга ребенка раннего возраста, чувствительность к воздействию окружающей среды, интенсивность формирования эмоций, интеллекта и личности определяют большие потенциальные возможности комплексной медико-психолого-педагогической помощи, своевременное оказание которой позволяет более эффективно компенсировать последствия неврологических и физических нарушений и тем самым смягчить, а в некоторых случаях даже предупредить появление вторичных отклонений в развитии малыша [4, 6].

Современный подход к диагностике и коррекции отклонений в психическом развитии детей предполагает: 1) максимально раннее их выявление и 2) незамедлительное начало педагогического воздействия на ход психического развития ребенка, цель которого – гармоничное формирование навыков и умений в основ-

ных линиях развития на каждом возрастном этапе [1, 2, 10].

Создание государственной системы ранней помощи детям с нарушениями развития стало возможным благодаря совершенствованию российской законодательной базы, развитию общественного самосознания. На социальную защиту детей раннего возраста мобилизованы учреждения здравоохранения, образования и социального обеспечения. В них организованы различные формы помощи детям и их родителям:

- медико-психолого-педагогическое консультирование в районных центрах Департамента образования;

- группы кратковременного пребывания;

- надомные группы при дошкольных учреждениях компенсирующего и комбинированного вида;

- педагогические виды помощи в «Комнате здорового ребенка» при детских поликлиниках [3, 4, 10].

Вместе с тем, несмотря на эффективные методики обследования, значительное разнообразие учреждений, форм и методов коррекционно-педагогической помощи в нашей стране в большинстве случаев в течение раннего детства дети с проблемами здоровья получают восстановительное лечение по месту жительства в районной детской поликлинике. Именно к специалистам этого учреждения обращаются родители в случае проявления у детей симптомов отставания в психическом развитии. В результате совершенствуется система детской восстановительной помощи, внедряются новые методы профилактики, расширяется штат специалистов детской поликлиники за счет включения в него педагогов и психологов различных профилей: специальных психологов, дефектологов, педагогов раннего возраста [1, 5, 7, 10].

Однако число методических руководств и практических пособий, регламентирующих их деятельность в учреждениях здравоохранения, крайне ограничено. То же можно сказать об информации о состоянии здоровья детей раннего возраста, об особенностях их психического развития и о потребностях в педагогических видах помощи, формах и порядке ее оказания.

Сплошное многоуровневое исследование было проведено нами в консультативно-диагностическом центре НЦЗД РАМН с целью изучения особенностей познавательного и речевого развития детей раннего возраста с проблемами здоровья и определения необходимых видов коррекционно-педагогического воздействия, которое можно осуществлять в детской поликлинике.

В исследовании приняли участие 204 ребенка раннего возраста (от 2 лет 1 месяца до 3 лет). Число детей было установлено на основании количества обращений родителей детей раннего возраста за консультацией к учителю-логопеду за один календарный год.

Для достижения поставленной цели нами использовались следующие методы:

- свободная беседа специалиста с родителями;

- анализ медицинской документации (амбулаторной карты) малыша с целью уточнения причины, структуры и степени выраженности нарушений в развитии;

- оценка нервно-психического развития детей раннего возраста по методике Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт, предназначенной для детей, чей уровень психического развития был значительно ниже возрастной нормы;

- психолого-педагогическое обследование детей 2–3-го года жизни по методике Е.А. Стребелевой с целью выявления особенностей познавательного развития;

- схема логопедического обследования ребенка 1-го года жизни Ю.А. Разенковой и методика обследования речевого развития детей раннего возраста О.Е. Громовой, позволяющие выявить уровень и особенности формирования речи;

- наблюдение за свободным поведением ребенка в диагностическом кабинете [9–11].

Беседа с родителями включает серию вопросов о раннем периоде развития, об индивидуальных особенностях поведения малыша. В процессе знакомства с записями в истории болезни логопед обращает внимание на частоту и поводы обращений, а также на профиль специалистов, чью помощь ребенок получал в первые годы жизни, на их заключения и рекомендации. Обследование познавательного и речевого

развития проходит строго по схеме, представленной в методиках. Наблюдение за поведением ребенка в новом помещении направлено на выявление способов ориентировки в нем, на определение качества сформированности предметных и орудийных действий, самостоятельной игровой или предметной деятельности, а также эмоциональности, устойчивости внимания и работоспособности в процессе действий с игрушками и способов коммуникации при контакте со взрослым.

Тщательный анализ анамнестических сведений, данных логопедического и психолого-педагогического обследования позволяет распределить всех обследованных детей на четыре группы по уровню познавательного и речевого развития, особенностям проявления последствий перинатального поражения ЦНС.

Первая группа – дети с задержкой темпа психического и, как следствие, речевого развития, которую чаще всего обозначают как функциональную дислалию, с легкими последствиями перенесенного перинатального поражения ЦНС.

Вторая группа – дети с задержкой темпа психического и речевого развития, осложненного нарушением моторики артикуляционного аппарата, с последствиями органического поражения ЦНС.

Третья группа – дети с выраженной задержкой темпа психического развития и нарушением речевого развития, особенностями поведения в силу сочетанной перинатальной патологии.

Четвертая группа – дети с грубым искажением темпа психического и речевого развития, врожденными пороками развития, нарушением работы анализаторов, т.е. с тяжелой сочетанной перинатальной патологией ЦНС.

В силу значительных различий в познавательном развитии, характере и тяжести речевых нарушений, особенностях поведения и проявления эмоций результаты обследования детей каждой группы следует представить отдельно.

- *Первая группа* объединила 9% всех обследованных детей. У всех детей этой группы на 1-м году жизни отмечаются различные последствия перинатального поражения ЦНС (вегетативно-сосудистая дистония, нарушение сна и приема пищи,

задержка моторного развития и др.), по поводу чего большинство из них наблюдались у невролога. Записи лечащего врача и рассказы родителей указывают на то, что речевое развитие происходило с задержкой. На протяжении всего раннего детства словарный запас дети набирали медленно, а их речь длительное время оставалась непонятной окружающим. К концу раннего возраста нарушение звукопроизношения не сглаживалось, и родители обращались к логопеду по этому поводу.

Логопедическое обследование по методике О.Е. Громовой выявило у этих детей нарушение иннервации мышц лицевой мускулатуры, что приводит к искажению произношения многих звуков. Словарный запас достаточен для выражения своих потребностей и для социального взаимодействия, но недостаточен для вербализации практического опыта. Выполняя задания по методике Е.А. Стребелевой, все дети демонстрируют кратковременную работоспособность и целенаправленность действий, низкую концентрацию внимания, неумение самостоятельно достигать поставленной цели, потерю интереса при столкновении с трудностями. В свободной деятельности дети действуют с предметами с учетом их свойств и назначения, но показывают ограниченный объем практических навыков и умений. При утомлении дети становятся капризными, но общение с близким взрослым или демонстрация любимой игрушки быстро успокаивают их.

Таким образом, задержка темпа психического развития и становления речи является следствием перинатального поражения ЦНС и проявляется в виде многоуровневой структуры отклоняющегося варианта психического развития: в виде незрелости эмоциональной сферы, низкого уровня сформированности возрастных психологических достижений, основных психических функций, а также в виде задержки темпа становления речи, трудностей поведения.

Все это указывает на необходимость незамедлительной комплексной медико-психолого-педагогической помощи, целью которой – активизация процесса созревания возрастных психологических умений. Как процесс воспитания, так и организация педагогических и логопедических за-

ятий с детьми должны способствовать гармоничному овладению новыми знаниями и видами детской деятельности, что, в свою очередь, позволит преодолеть задержку познавательного, а значит, и речевого развития.

• *Вторая группа* включает значительно большее количество детей (21% всех обследованных). Всем детям этой группы при рождении был поставлен диагноз «перинатальное поражение ЦНС различного генеза». На 1-м году жизни все они находились под наблюдением невролога, так как были возбудимы, беспокойны, избирательны в еде, с трудом приучались к режиму. Невролог и педиатр отмечали отставание в моторном развитии, а на 2–3-м году жизни – задержку психоречевого развития. Родители этих детей обращались к логопеду с жалобами на то, что не понимали речь ребенка из-за неправильного произношения им многих звуков, отсутствия динамики в развитии речи на протяжении длительного времени. Все малыши характеризовались трудностями в поведении, склонностью к негативизму, неустойчивостью настроения. Режим дня у них нестабильный. При актах коммуникации дети пользуются простой фразой с множественными аграмматизмами, нарушением произношения многих звуков, их заменами и перестановками. Если дети чувствуют, что их не понимают, а также при возбуждении, усталости они переходят к общению с помощью отдельных слов, выкриков, подкрепляя их мимикой и жестами. Во время логопедического обследования испытывают затруднения в выполнении простых произвольных движений языком, в переходе от одной артикуляционной позы на другую. Активный словарь ограничен и искажен, пассивный словарь беден в силу неустойчивого слухового восприятия, малого объема внимания и памяти. Понимание речи окружающих снижено и сформировано чаще всего на уровне простых фраз. При усложнении взрослыми лексико-грамматических конструкций или обращении в обычном разговорном темпе дети перестают понимать высказывание, не способны выполнить требование, что интерпретируется как непослушание и негативизм и приводит к искажению детско-родительских отношений, замкнутости де-

тей, нежеланию использовать речь или ограничению ее использования, применению других средств коммуникации (жестов, мимики, поведения). В ходе выполнения заданий психолого-педагогического обследования дети проявляют высокий, но быстро проходящий интерес ко всему новому. Детям требуется постоянная смена видов активности, паузы и время для отдыха, после чего их можно привлечь к целенаправленной деятельности, но только на короткий промежуток времени. Все эти особенности не позволяют детям самостоятельно достигать поставленной цели, даже при понимании условий задания и последовательном воспроизведении его схемы. Положительного результата дети достигают только под руководством взрослого, нуждаются в его оценке сделанного. В свободной деятельности действуют с игрушками с учетом их свойств и назначения, но цепочку игровых действий воспроизводят только с организующей помощью взрослого, самостоятельные попытки объединения действий не наблюдаются. В процессе игры движения кистей и пальцев рук неловкие, общая двигательная активность слабо координирована, походка неуклюжая. К концу обследования дети полностью истощаются, становятся капризными, неуправляемыми, успокоить их или переключить на простую знакомую активность трудно.

Таким образом, у всех детей второй группы перинатальное поражение ЦНС имеет органическую основу, что проявляется в виде остаточных рассеянных микросимптомов: в дисфункции вегетативной системы, нарушении регуляции процессов возбуждения и торможения, иннервации и дистонии мышечного тонуса, а также в особенностях аффективных реакций, незрелости психических процессов, нарушении артикуляционной моторики. Все эти дети нуждаются в комплексном восстановительном лечении с применением педагогической помощи. Логопедические занятия как один из методов педагогической реабилитации психического развития ребенка должны включать коррекцию дизартрических проявлений в речевой моторике, а также методы и приемы, способствующие развитию познавательных возможностей, основных психических процессов.

• *Третья группа детей* является самой многочисленной (37% детей из всех обследованных). Все дети этой группы при рождении имели сочетанную перинатальную патологию ЦНС, на 1-м году жизни нуждались в систематическом лечении и получали его в различных формах (амбулаторно или стационарно). При прохождении педиатрических обследований на 1-м году жизни у них отмечалась задержка формирования первых ориентировочных реакций, моторной активности. На 2-м году общая задержка проявилась в виде искажения процесса психического развития, становления речи, а также в виде нарушения поведения. Родители жаловались на трудности воспитания ребенка с рождения, а особенности развития стали очевидными уже во втором полугодии жизни. С их слов голос, мимику и жесты дети начали использовать ближе к концу 1-го года жизни. Только к 2 годам у них появились первые облегченные слова, на 3-м году словарный запас пополнялся медленно, речью дети пользовались крайне ограничено и своеобразно. Родители отмечали отставание в познавательном развитии, сложности усвоения социальных навыков.

При первом контакте с ребенком обращает на себя внимание его непоседливость, расторможенность, низкий уровень произвольности психических процессов, непонимание требований и обращений взрослого. Все это вызывает необходимость использования более простых заданий и приемов обследования, имеющихся в методике Ю.А. Разенковой. Даже при их предъявлении включить детей в выполнение диагностических заданий удается лишь путем использования дополнительных сенсорных стимулов (новизна, цвет, звуковое сопровождение), совместного выполнения некоторых действий, оказания непосредственной помощи. У всех детей обнаружено значительное нарушение иннервации мышечного тонуса, что вызывает трудности при выполнении произвольных движений губами и языком. Простую фразу из двух слов, цепочку слогов лепета дети произносят быстро, захлебываясь, речевой ритм не отработан, наблюдается дизритмия. Произношение согласных нарушено, искажено, встречаются замены, перестановки, пропуски звуков.

Понимание речи сформировано на уровне простых фраз бытовой тематики; причем взрослому следовало выстраивать слова в предложении в определенной последовательности, так как при изменении лексико-грамматической конструкции дети уже знакомую им вербальную инструкцию не понимают, выполняют неверно или смотрят на взрослого в недоумении, действуют по привычке.

Выполняя задания методики психолого-педагогического обследования, дети демонстрируют потребность в совместном выполнении действий по нужной схеме, организации внимания, поддержании интереса с помощью дополнительных стимулов. Они не осознают закрепленное за предметом функциональное назначение, не умеют действовать с учетом их свойств, устанавливать взаимосвязь между предметами и их частями. Дети крайне неловки, выполнение точных двигательных актов затруднено, ведущая рука не определена, навыки самостоятельности не сформированы.

Таким образом, органическое поражение ЦНС является причиной стойкого тотального недоразвития как познавательной, так и речевой деятельности и проявляется в виде значительного отставания темпа психического развития, дисгармонии созревания основных психических функций. Сложность структуры отклонений в состоянии здоровья и психики требует комплексной медико-психолого-педагогической терапии с целью оптимизации процесса развития детской личности.

Коррекционно-педагогическая помощь, включающая занятия с педагогом-дефектологом и логопедом, должна быть направлена на формирование социальных способов взаимодействия с окружающими. Ее следует проводить на фоне тщательно подобранной медикаментозной терапии, при систематическом контроле неврологического состояния ребенка лечащим врачом, в среднем режиме педагогических нагрузок.

• Дети, объединенные в *четвертую группу*, составили 33% всех обследованных. Многие из них сразу после рождения были переведены в стационар второго этапа выхаживания или в течение 1-го года жизни нуждались в стационарном лечении. По результатам лабораторных и инструментальных методов обследования у

6% детей были выявлены врожденные пороки развития, у 7 – генетические заболевания, у 9 – нарушения зрения, у 21 – заболевания опорно-двигательного аппарата, у 2% – снижение слуха. На протяжении всего периода раннего возраста они наблюдались неврологом с целью систематического лечения и контроля состояния здоровья. Именно невролог настоятельно рекомендовал родителям обратиться за помощью к логопеду, но и сами родители испытывали потребность в помощи педагога, так как самостоятельно не могли заинтересовать детей познанием нового и сгладить особенности поведения. Из амбулаторной карты и жалоб родителей стало понятно: развитие моторных навыков и психических умений у них происходит со значительной задержкой и отличается своеобразием. На 2-м году жизни дети практически не пользуются речью, а контактируют с близкими с помощью плача различной интонации и небольшого числа жестов. Общаться со сверстниками на прогулке эти дети практически не могут, в детский коллектив включить их невозможно. Дети с заболеванием опорно-двигательного аппарата на момент обращения навыком самостоятельной ходьбы не владели. У детей без двигательных нарушений отмечалась плохо координированная ходьба, неуверенная походка. Из-за выраженных особенностей поведения в начале осмотра, отсутствия интереса к заданиям по методике Е.А. Стребелевой и их понимания в процессе психолого-педагогического обследования нами использовались задания из методики Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт.

У всех детей этой группы снижена потребность в общении с новым взрослым, познавательный интерес возникает произвольно и тут же угасает, отмечается пассивная или резко негативная реакция на новизну. При обращении и тактильном контакте они пугаются, начинают плакать; любые, самые осторожные попытки осмотра артикуляционного аппарата вызывают реакцию негативизма, отстранения. Малышей могут успокоить только близкие взрослые, а также демонстрация любимой игрушки и выполнение знакомого действия с ней. Самостоятельно с игрушкой действуют без учета свойств и назначения

или с помощью простой манипуляции привлекают звук, придают ей движение. Моторика кистей и пальцев рук неловкая, движения размашистые, нескоординированные, контроль зрения за движениями рук непостоянный, в результате чего выполнить точный моторный акт детям самостоятельно не удастся, только с помощью взрослого они способны воспроизвести соотносящее действие. Из социальных жестов усвоено не более двух–трех.

Анализируя данные логопедического обследования, мы пришли к следующим выводам. Понимание речи происходит на уровне интонации, ограничено малым числом простых фраз, которые взрослый произносит в определенной последовательности и ситуации. В целях коммуникации и сообщения о своих желаниях, своем состоянии они используют несколько жестов и мимических проявлений, отдельные слоги лепета или облегченные слоги; причем некоторые соотносят их с предметом или действием, другие произносят произвольно, коммуникативной функции они в себе не несут, а служат сигналом комфорта или дискомфорта. В артикуляционной моторике у одной половины детей обнаружено снижение мышечного тонуса (гипотония), у другой – его значительное повышение (гипертонус). У детей с гипертонусом наблюдается оживление рефлексов (рвотного), артикуляционная апраксия, тонические нарушения при попытках воспроизведения произвольного артикуляционного моторного акта. Независимо от состояния мышечного тонуса движения губ и языка ограничены, принятие пищи осложнено: затруднено глотание, жевание. Практически у всех детей отмечается саливация различной степени выраженности. Голос у детей достаточной силы, напряженный, истощающийся, гортанный, немодулированный. Дыхание поверхностное, грудинно-ключичное, неритмичное, вдох неглубокий, выдох короткий. Воздушная струя слабая, управлять ею ребенок не в состоянии. Подражание артикуляции взрослого недоступно, звукоподражания не отмечались.

Таким образом, детей четвертой группы отличает тяжелое сочетанное поражение ЦНС различного генеза, что является причиной значительного недоразвития познавательной деятельности и речи, нарушения аффективных реакций, особенностей

артикуляционной моторики. При организации коррекционно-педагогической помощи детям этой группы требуется индивидуальный подход в определении содержания, подборе педагогических методов и приемов. Логопедическая работа, которая должна стать одним из методов комплексной психолого-педагогической помощи ребенку и его семье, проводится на фоне медикаментозного лечения. Наряду с логопедическими занятиями дети обязательно должны получать систематическую помощь дефектолога, посещать группы развития с целью общения со сверстниками.

Как видно из вышесказанного, все обследованные нами дети уже в конце 1-го – начале 2-го года жизни нуждаются в комплексной медико-психолого-педагогической помощи. Однако в силу различия этиологии и патогенеза отклонений психического развития у детей каждой из групп место и роль методов лечебного и педагогического воздействия имеют существенные отличия.

- Для детей первой группы логопедическая помощь является ведущим методом восстановительного воздействия на темп их психического развития. Будучи своевременно оказанной, она способствует гармоничному развитию личности, предупреждению появления значительных трудностей общения ребенка с окружающими людьми, а значит, и особенностей поведения. Логопедическая коррекция должна сочетаться с обучающими занятиями в группах развития.

- С детьми второй группы наряду с медикаментозным воздействием надо проводить систематические развивающие занятия как с дефектологом, так и с логопедом. Комплексное педагогическое воздействие позволит активизировать темп психического развития ребенка, т.е. предотвратить отставание в овладении возрастными умениями и навыками.

- Дети третьей группы нуждаются в регулярном восстановительном лечении в детской поликлинике или специализированных реабилитационных центрах, где наряду с индивидуально подобранными методами медикаментозной и немедикаментозной терапии они получают коррекционно-педагогическую помощь в виде регулярных индивидуальных занятий с

дефектологом (цель – формирование психологических достижений в соответствии с их потенциальными возможностями) и с логопедом (цель – развитие навыка использования социальных способов коммуникации, в том числе речи, и коррекция нарушений артикуляционной моторики).

- Для детей четвертой группы коррекционно-педагогическое воздействие должно быть одним из методов комплексной реабилитации, направленной на активизацию компенсаторных возможностей организма ребенка с сочетанными проблемами здоровья, овладение им элементарными способами ориентировки в окружающем и социальными навыками. Наряду с систематическими занятиями у дефектолога дети должны получать помощь логопеда в объеме, необходимом для коррекции моторных нарушений артикуляционного аппарата. В связи с тяжестью и сложностью структуры нарушений данная группа детей должна проходить регулярные курсы восстановительного лечения в специализированных реабилитационных центрах Департамента здравоохранения.

Для всех групп детей общим в организации медико-психолого-педагогической реабилитации является необходимость активного включения близких взрослых в процесс восстановительного лечения. Так, родителей ребенка раннего возраста можно обучить методам и приемам специализированной педагогической помощи и обеспечить возможность усвоения нового материала в домашних условиях, а значит, повысить эффект коррекционного воздействия [5, 7].

Все вышесказанное подтверждает *необходимость дифференцированного подхода к оказанию психолого-педагогической помощи детям раннего возраста*. Отсрочка в оказании специализированной коррекционно-педагогической помощи может привести к необратимым отрицательным последствиям в развитии каждого ребенка с проблемами здоровья. Позиция каждого из членов медицинского и педагогического сообщества будет способствовать или препятствовать внедрению в широкую практику прогрессивных методов педагогической помощи детям раннего возраста.

Рекомендуемая литература

1. Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста. 2-е изд. М.: Медицина, 1972.
2. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. М.: Медицина, 1975.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии: Избр. очерки. М.: Династия, 2003.
4. Вельтищев Ю.Е., Зелинская Д.И. Детская инвалидность: медицинские и социальные аспекты, меры профилактики: Лекция для врачей // Рос. вестник перинатологии и педиатрии, прил. М.: Тип. № 1 Минздрава РФ, 2000.
5. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Педагогика раннего развития. Эмоциональные предпосылки развития языка. М.: Просвещение, 1987.
6. Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6 т. Т. 2, 5. М.: Педагогика, 1983.
7. Исенина Е.И. Дословесный период развития речи у детей. Саратов: Изд-во СГУ, 1986.
8. Малофеев Н.Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики: из опыта работы Института коррекционной педагогики Российской академии образования // Дефектология. 2003. № 4.
9. Разенкова Ю.А. Схема логопедического обследования ребенка 1-го года жизни // Дети-

сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А. Стребелевой. М: Полиграфсервис, 1998.

10. Стребелева Е.А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2–3 лет). СПб: Петит, 1993.

11. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. Г.В. Чиркиной. 4-е изд., доп. М.: АРКТИ, 2010.

С. ЛАЗУРЕНКО,

кандидат педагогических наук,
заведующая лабораторией специальной
психологии и коррекционного обучения,
НИИ профилактической педиатрии
и восстановительного лечения Научного центра
здоровья детей Российской академии
медицинских наук,
В. МАСЛЕННИКОВА,
учитель-логопед,
НИИ профилактической педиатрии
и восстановительного лечения Научного центра
здоровья детей Российской академии
медицинских наук,
Москва
E-mail: preeducation@gmail.com

