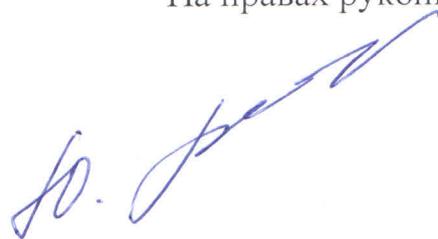


На правах рукописи



Разенкова Юлия Анатольевна

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРУДНОСТЕЙ РАЗВИТИЯ
ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Специальность 13.00.03 – коррекционная педагогика

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора педагогических наук**

Москва – 2017

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»

Официальные оппоненты: **Кантор Виталий Зорахович**,
доктор педагогических наук, профессор,
ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»,
директор Института дефектологического образования и реабилитации

Овчинникова Татьяна Сергеевна,
доктор педагогических наук, доцент,
ГАОУ ВО ЛО «Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина»,
профессор кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии

Филатова Юлия Олеговна,
доктор педагогических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»,
профессор кафедры логопедии

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический институт им. М.Е. Евсевьева»

Защита состоится 15 декабря 2017 года в 14.00 на заседании диссертационного совета Д 008.005.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» по адресу: 119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, корп. 1.

С диссертацией можно ознакомиться в ФГБНУ «ИКП РАО» и на сайте <http://институт-коррекционной-педагогики.рф/ftpgetfile.php?id=436>

Автореферат разослан «___» _____ 2017 г.

Ученый секретарь диссертационного совета

 Алла А.Х.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования, степень ее разработанности

Среди направлений реформирования и развития современной отечественной системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) приоритетную позицию занимает разработка концептуальных, организационных и методических проблем ранней комплексной помощи этим детям [Баенская Е.Р., Лазуренко С.Б., Малофеев Н.Н., Мухамедрахимов Р.Ж., Николаева Т.В., Никольская О.С., Приходько О.Г., Разенкова Ю.А., Стребелева Е.А., Шматко Н.Д., Пельмская Т.В. и др.]. В рамках системы ранней помощи возможна наиболее эффективная коррекция отклонений в развитии ребенка и, что еще важнее, предупреждение дальнейшего неблагополучия в его развитии [Баенская Е.Р., Браткова М.В., Выродова И.А., Громова О.Е., Кобрина Л.М., Кудрина Т.П., Лазуренко С.Б., Леонгард Э.И., Мишина Г.А., Мухамедрахимов Р.Ж., Николаева Т.В., Половинкина О.Б., Никольская О.С., Одинокова Г.Ю., Пальмов О.И., Пельмская Т.В., Приходько О.Г., Разенкова Ю.А., Сатаева А.И., Стребелева Е.А., Тюрина Н.Ш., Чиркина Г.В., Шматко Н.Д., Шереметьева Е.В. и др.]. Уникальную роль приобретает ранняя помощь и в нормализации жизни семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья, снижая риск социально-психологической дезадаптации родителей и уменьшая вероятность их отказа от воспитания ребенка-инвалида.

Перспективы развития ранней помощи сегодня, на наш взгляд, определяются качеством работы занятых в ней специалистов, а также выбором тех направлений деятельности, в которых может обеспечиваться максимальная реализация реабилитационного потенциала ребенка. К такому направлению может быть отнесено предупреждение и преодоление трудностей в развитии общения с близкими взрослыми у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Значимость общения ребенка с близким человеком для его благополучного психического развития обоснована в самых разных областях психологии и смежных науках. В отечественной психологии общение рассматривается как важнейшее условие психического развития человека [Выготский Л.С., 1956, 1960; Запорожец А.В., 1960; Леонтьев А.Н., 1972, 1975; Эльконин Д.Б., и др.]. Дефицит общения в младенчестве и раннем возрасте или его формальный характер, наблюдаемые, например, в домах ребенка, оборачивается не просто отставанием в психическом развитии ребенка, но приводит к глубокому искажению его отношений с миром, к нарушениям активности и адаптации [Авдеева Н.Н., Бардышевская М.К.,

Галигузова Л.Н., Кистяковская М.Ю., Коробейников И.А., Лебединский В.В., Лисина М.И., Мещерякова С.Ю., Михайлова Ю.А., Никольская О.С., Прихожан С.М., Разенкова Ю.А, Солоед К.В., Сохина Т.В., Толстых Н.Н., Царегородцева Л.М. и др.].

В *отечественной коррекционной педагогике* общепринятые представления о ключевой роли личностного, эмоционально окрашенного общения с близким взрослым для психического развития ребенка раннего возраста с ОВЗ рассматривались преимущественно в русле информационно-просветительского подхода и признания необходимости включения родителей в процесс осуществления ранней комплексной помощи [Браткова М.В., Головчиц Л.И., Громова О.Е., Кобрин Л.М., Лазуренко С.Б., Пельмская Т.В., Приходько О.Г., Стребелева Е.А., Чиркина Г.В., Шматко Н.Д., Шереметьева Е.В. и др.]. Однако особенности коммуникативного поведения взрослого и ребенка раннего возраста с ОВЗ не становились предметом научного анализа, диагностики и научно обоснованной коррекции.

В середине 90-х гг. была предложена идея о необходимости психолого-педагогической работы с близкими ребенка с ОВЗ, предметом которой должна стать перестройка форм и содержания их взаимодействия, а целью – обеспечение каждому ребенку с ОВЗ возможности продвигаться в последовательном освоении форм и содержания общения в соответствии с общими закономерностями коммуникативного развития [Разенкова Ю.А.]. В последующие годы под руководством автора был спланирован и реализован цикл экспериментальных исследований, в которых на нескольких категориях детей с ОВЗ были доказаны необходимость и возможность перестроить коммуникативное поведение близких взрослых в целях обеспечения условий для продуктивного развития общения, и психического развития ребенка в целом [Выродова И.А., 2009; Одиноква Г.Ю., 2015; Кудрина Т.П., 2016]. В настоящее время актуальным является осмысление и обобщение всех, в совокупности, полученных эмпирических данных, создание общего для разных категорий детей с ОВЗ подхода к предупреждению и преодолению трудностей в развитии их общения с близкими взрослыми, реализация которого на практике способна привести к повышению эффективности ранней помощи.

Цель исследования. Разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения, общий для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования. Развитие общения с близким взрослым детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования. Психолого-педагогические условия предупреждения и преодоления трудностей развития общения у разных категорий детей раннего возраста с ОВЗ с близкими взрослыми.

Гипотеза исследования. Базовым условием предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей с ОВЗ в раннем возрасте является педагогическая работа с близким взрослым по перестройке его коммуникативного поведения с учетом общих закономерностей и специфических особенностей развития общения у разных категорий детей с ОВЗ.

Задачи исследования:

1. На основании анализа результатов зарубежных и отечественных психологических исследований описать логику развития общения в раннем возрасте: выделить этапы становления общения, их задачи, содержание и роль близкого взрослого в решении задач каждого этапа развития.
2. Разработать методический инструментарий для эмпирического исследования трудностей в развитии общения детей с ОВЗ младенческого и раннего возраста.
3. Описать варианты поведения детей раннего возраста с ОВЗ (с глубокими нарушениями зрения, с синдромом Дауна и с органическим поражением центральной нервной системы разного генеза, воспитывающихся в семье и в доме ребенка), наблюдаемые в общении с близкими взрослыми.
4. Соотнести выявленные варианты поведения детей раннего возраста с ОВЗ в общении с близкими взрослыми с характером первичного нарушения, особенностями социальной ситуации развития детей, характеристиками поведения близких взрослых; проанализировать их в сопоставлении с этапами онтогенеза общения; выявить факторы, обуславливающие трудности развития общения у детей.
5. Разработать и обосновать подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения, общий для разных категорий детей раннего возраста с ОВЗ.
6. Разработать педагогические технологии перестройки коммуникативного поведения близкого взрослого с учетом общих закономерностей и специфических особенностей развития общения у детей с

ОВЗ, необходимые для предупреждения и преодоления трудностей развития общения у разных категорий детей раннего возраста с ОВЗ.

7. Экспериментально проверить эффективность разработанных технологий в отношении разных категорий детей с ОВЗ раннего возраста в условиях семьи и дома ребенка.

Методы исследования

Теоретические методы: анализ, систематизация и обобщение литературных данных по теме исследования.

Эмпирические методы: методика диагностики нервно-психического развития детей первых трех лет жизни [Пантюхина Г. В., Печора К. Л., Фрухт Э. Л., 1979]; диагностический инструментарий оценки общения близкого взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья; интервьюирование, анкетирование, наблюдение; констатирующий, обучающий и контрольный эксперименты.

Методы обработки данных: количественный, качественный, статистический анализ. При статистической обработке данных использовались многофункциональный критерий углового преобразования Фишера, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, непараметрический критерий Манна-Уитни. Обработка данных проводилась с использованием статистического пакета Statistika 8.0.

В исследовании учитывались результаты офтальмологического, сурдологического, неврологического и нейрофизиологического обследования детей.

Методологическую основу исследования составили идеи культурно-исторической теории развития психики человека Л.С.Выготского, реализованные:

- в возрастной периодизации психического развития детей [Эльконин Д.Б.];
- в теории о самооценности дошкольного периода развития и принципе амплификации развития ребенка [Запорожец А.В.];
- в концепции генезиса общения в младенческом и раннем возрастах [Лисина М.И.];
- в положении о взаимодействии и общении как важнейшем условии психического развития детей [Авдеева Н. Н., Баенская Е.Р., Божович Л.И., Лисина М.И., Мухамедрахимов Р. Ж., Мещерякова С.Ю., Никольская О.С., Смирнова Е.О., Эльконин Д. Б. и др.];

- в положениях об общих закономерностях нормального и аномального развития [Трошин Г. Я., Выготский Л. С.], о социальной природе вторичных нарушений в развитии у детей и их социальной компенсации [Выготский Л. С.];
- в базовом положении отечественной научной школы специальной психологии и коррекционной педагогики о решающем значении ранней комплексной помощи в предупреждении, коррекции и компенсации отклонений в развитии детей с ОВЗ [Баенская Е.Р., Леонгард Э.И., Никольская О.С., Пельымская Т.В., Стребелева Е.А., Чиркина Г.В., Шматко Н.Д. и др.];
- в положении о коллективном субъекте сопровождения в системе ранней помощи, понимаемом как общность лиц, объединенных задачами развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, включая его самого [Гончарова Е.Л.];

Социокультурный подход к анализу и прогнозированию основных тенденций развития практики помощи детям с ОВЗ [Малофеев Н.Н.].

Научная новизна исследования

Работа открывает новое направление в *коррекционной педагогике* - профилактика и коррекция отклонений в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ посредством перестройки коммуникативного поведения близкого взрослого с учетом общих закономерностей и специфических особенностей развития общения у детей с ОВЗ.

Впервые разработан инструментарий для выявления и квалификации трудностей развития общения разных категорий детей раннего возраста с ОВЗ с близким взрослым, позволяющий определить уровень актуального и зону ближайшего развития общения ребенка; выделить и квалифицировать коммуникативные действия близкого взрослого, благоприятствующие и препятствующие развитию общения; оценить пространственно-временные, процессуальные и содержательные характеристики общения, что позволяет обоснованно определять задачи профилактической и коррекционной работы.

Впервые выделены и описаны варианты отклонений в развитии общения у детей раннего возраста с различными ограничениями здоровья (с глубокими нарушениями зрения, с синдромом Дауна и с органическим поражением ЦНС разного генеза, воспитывающихся в семье и доме ребенка).

Впервые описаны особенности коммуникативного поведения близких взрослых с детьми раннего возраста с ОВЗ, выделены коммуникативные действия взрослых, благоприятствующие и препятствующие актуализации и

развитию у ребенка потребности в общении и овладению им средствами общения.

Впервые показано, что трудности развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ определяются особенностями коммуникативного поведения близкого взрослого, использующего неадекватные возможностям ребенка средства и действия.

Впервые разработан общий подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ посредством перестройки коммуникативного поведения близкого взрослого.

Впервые разработаны педагогические технологии предупреждения и преодоления трудностей в развитии общения у ребенка раннего возраста с ОВЗ посредством пошаговой перестройки коммуникации взрослого с ребенком.

Экспериментально доказана возможность предупреждения и преодоления трудностей в развитии общения у ребенка раннего возраста с тяжелыми нарушениями зрения, синдромом Дауна и органическим поражением ЦНС разного генеза при помощи применения технологий перестройки коммуникативного поведения близкого взрослого.

Теоретическая значимость исследования

В работе доказано, что трудности развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ определяются особенностями коммуникативного поведения близкого взрослого, использующего неадекватные возможностям ребенка средства и действия.

Выявлены и описаны общие для детей раннего возраста и специфические для каждой категории детей с ОВЗ требования к коммуникативному поведению близкого взрослого.

В работе представлено описание коммуникативного поведения взрослого, обеспечивающего условия для развития у слепого недоношенного ребенка первого года жизни непосредственно-эмоционального общения, - специальных коммуникативных умений по организации пространства общения, позволяющего близкому взрослому оказаться в перцептивном поле ребенка; по вовлечению ребенка в общение с применением комплексного воздействия, включающего тактильную стимуляцию и интонационно выделенное обращение; по распознаванию сигналов младенца; по обучению ребенка ответным и инициативным коммуникативным действиям и др.

В работе описано коммуникативное поведение взрослого, обеспечивающее условия для развития активности в общении ребенка с синдромом Дауна второго-третьего года жизни, - специальные

коммуникативные умения по созданию ситуаций, провоцирующих ребенка на инициативные коммуникативные действия, выраженные различными средствами; по поддержанию ответных и инициативных действий ребенка и его эмоциональной вовлеченности; по поддержанию согласованности коммуникативных действий партнеров, продолжительности и непрерывности диалога, развитие его содержания, адекватного возрасту, интересу и индивидуальным особенностям ребенка и др.

Предложено описание профессиональных умений воспитателя дома ребенка, обеспечивающих условия для развития у детей-сирот с органическим поражением центральной нервной системы различного генеза потребности в общении и освоения ими средств общения; к ним относятся специальные коммуникативные умения по созданию пространства общения, вовлечению ребенка в общение; поддержке его активности; поддержке продолжительности диалога и развития его содержания, - и умение дифференцированного применения коммуникативных действий в общении с ребенком с учетом его индивидуальных особенностей.

Теоретически обоснован и экспериментально проверен онтогенетически ориентированный подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ посредством перестройки коммуникативного поведения близкого взрослого с учетом общих для детей раннего возраста и специфических для каждой категории детей с ОВЗ требований.

Практическая значимость работы

Применение на практике разработанного подхода к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ позволяет предупреждать у детей возникновение тяжелых форм инвалидизации.

Применение разработанной технологии позволяет предупреждать трудности развития общения близких взрослых со слепыми недоношенными детьми первого года жизни. У матерей формируются умения по организации пространства общения, инициированию и поддержанию общения, что приводит к развитию у младенцев непосредственно-эмоционального общения, актуализации потребности в общении с матерью, возникновению ответных и инициативных действий, расширению репертуара средств общения, и в итоге – положительной динамике психического развития.

Применение технологии преодоления трудностей развития общения в отношении детей с синдромом Дауна второго-третьего года жизни и их матерей позволяет сформировать у матерей умения, способствующие

актуализации и поддержке активности ребенка в общении, развитию содержания диалога и его разворачиванию во времени, что отражается в формировании у детей ситуативно-деловой формы общения, расширении опыта ситуативно-личностного общения и сопровождается положительной динамикой психического развития.

Применение технологии предупреждения и преодоления трудностей развития общения в отношении младенцев-сирот с органическим поражением ЦНС различного генеза в условиях дома ребенка позволяет изменить характер взаимодействия воспитателей с детьми; дифференцированное применение воспитателями освоенных коммуникативных умений по отношению к воспитанникам с разной выраженностью трудностей в развитии общения способствует развитию у всех детей первого года жизни инициативности и чувствительности, обогащению репертуара коммуникативных и игровых средств, появлению феномена совместного сосредоточения на предмете, указательного жеста, проявлений недовольства на раздраженное поведение взрослого, настороженности при контакте с новым взрослым.

Разработан методический инструментарий для анализа коммуникативного поведения детей раннего возраста с ОВЗ и близких взрослых, включающий экспериментально апробированные процедуры сбора, обработки и анализа взаимодействия с использованием видеосъемки; общую для всех категорий детей квалификационную сетку – открытый к дополнениям перечень типичных форм коммуникативного поведения (коммуникативных действий) детей младенческого и раннего возраста и их близких взрослых; систему параметров оценки пространственно-временных, процессуальных и содержательных характеристик общения. Его применение на практике позволяет обоснованно определять задачи ранней коррекционной работы в отношении близкого взрослого и ребенка.

Применение в практике ранней помощи разработанного методического инструментария оценки коммуникативного поведения детей с ОВЗ и близких взрослых позволит выявлять, предупреждать и преодолевать трудности развития общения детей на самых ранних этапах онтогенеза.

Разработанные и апробированные технологии предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ в условиях семьи и дома ребенка могут использоваться широким кругом специалистов психолого-педагогического профиля, работающими с детьми с ОВЗ соответствующих категорий, в различных учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты.

Созданный подход к предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ может быть использован в системе подготовки, переподготовки и повышения квалификации психологов и педагогов разного профиля, работающих в условиях инклюзивного и специального образования.

Организация исследования

Экспериментальная часть работы, включающая констатирующий и обучающий эксперименты, выполнялась на базе лаборатории содержания и методов ранней помощи детям с выявленными отклонениями в развитии ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», домов ребенка г. Москвы и Центра ранней помощи при Благотворительном фонде «Даунсайд Ап».

Всего в экспериментальной части работы приняли участие 245 детей первых трех лет жизни. Контрольную группу составили 43 ребенка, не имеющих отклонений в психическом развитии, экспериментальную группу - 202 ребенка с ОВЗ с различным характером первичных нарушений: дети с тяжелыми сенсорными нарушениями (40 детей с диагнозом «ретинопатия недоношенных»), генетической патологией (44 ребенка с синдромом Дауна) и органическим поражением ЦНС различного генеза (118 детей). Дети из трех групп сравнения воспитывались в различных социальных условиях: дети с ОВЗ, воспитывающиеся в условиях семьи (89 человек) и дети-сироты с ОВЗ, воспитывающиеся в доме ребенка (113 человек).

Также в эксперименте приняли участие 150 взрослых: 43 матери типично развивающихся детей, 89 матерей детей с ОВЗ и 18 воспитателей специализированного дома ребенка.

Работа проводилась с 1997 по 2017 гг. в несколько этапов.

На первом этапе (1997 гг.) была сформулирована идея о необходимости психолого-педагогической работы с близкими взрослыми ребенка с ОВЗ и замысел цикла исследований по перестройке форм и содержания общения взрослого с ребенком раннего возраста с ОВЗ.

На втором этапе (1998 – 2016) проведен цикл экспериментальных исследований, направленный на доказательство потребности и возможности перестройки коммуникативного поведения близких взрослых в целях создания благоприятных условий развития общения у детей с ОВЗ различных категорий: младенцев-сирот с разной степенью выраженности отставания в психомоторном развитии; матерей со слепыми недоношенными детьми первого года жизни и матерей с детьми с синдромом Дауна второго-третьего года жизни.

На третьем этапе (2016 – 2017) осуществлялся анализ, осмысление и обобщение полученных эмпирических данных, формулирование и теоретическое обоснование основных положений общего подхода к предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения детей раннего возраста с ОВЗ с близкими взрослыми, оформление материалов исследований в диссертационную работу.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Подход к предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ опирается на представления о логике, условиях, этапах онтогенеза общения типично развивающегося ребенка с близким взрослым.

2. Трудности развития общения детей раннего возраста с ОВЗ обусловлены несоответствием коммуникативного поведения близкого взрослого потребностям и возможностям ребенка.

3. Педагогическая работа по предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ направлена на перестройку коммуникативного поведения близкого взрослого с учетом первичного и вторичных нарушений развития ребенка.

4. Логика определения содержания педагогической работы является общей для разных категорий детей раннего возраста с ОВЗ. Принципиальным является уровень актуального и зона ближайшего развития общения ребенка с близким взрослым по шкале онтогенеза типично развивающегося ребенка. Характер и степень выраженности первичного нарушения развития учитываются при подборе «обходных путей» и специальных средств коммуникации.

5. Применение подхода требует овладения специалистами разработанными технологиями диагностики, предупреждения и преодоления трудностей развития общения у ребенка с ОВЗ с близким взрослым и, соответственно, новыми профессиональными умениями.

Достоверность и обоснованность результатов обеспечиваются теоретико-методологической базой исследования, комплексностью примененных методов исследования, адекватных поставленным целям и задачам, точностью количественных результатов, достигаемой на основе статистической обработки данных, содержательностью их качественного анализа, практическими результатами педагогического обучения.

Результаты исследования внедрены в практику работы коррекционных педагогов, логопедов, психологов, социальных работников

региональных и муниципальных организаций, негосударственных, немунципальных организаций, оказывающих услуги ранней комплексной помощи семьям детей первых лет жизни с ОВЗ, в процесс их профессиональной подготовки и повышения квалификации (Москва, Самарская область, Курская область, Калининградская область, Псковская область, Республика Марий Эл, Республика Саха (Якутия), Омская область, Красноярский край, Новосибирская область). Результаты исследования используются на курсах повышения квалификации педагогов, психологов и других специалистов системы ранней помощи, организуемых на базе ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования». Результаты исследования использованы в процессе разработки «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» (утверждена распоряжением Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р.); проекта Программы создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии (2000); при проектировании и реализации совместных проектов АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (АСИ) и ФГБНУ «ИКП РАО»: «Создание системы непрерывного и доступного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, начиная с раннего детства» (2015-2016); «Тиражирование системы ранней помощи в регионах» (2017-2018).

Апробация результатов

Результаты исследования были представлены на следующих научно-практических мероприятиях:

международного уровня: III Международной конференции дефектологов «Проблемы раннего выявления нарушений развития и оказание коррекционной помощи детям в условиях образовательного учреждения» (Москва, 2007); на международной научной конференции «Раннее вмешательство и психическое здоровье детей: от учреждения к семейному окружению» (Санкт-Петербург, 2013); международной научно-образовательной конференции «Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика» (Казань, 2015); на I Международной научно-практической конференции «Формирование открытого образовательного пространства в работе с детьми раннего возраста: проблемы, задачи, перспективы» (г. Северск, Томская область, 2015); X Международной научно-образовательной конференции «Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика» (Казань, 2016); на

Международной конференции «Актуальные вопросы оказания ранней помощи детям с ОВЗ» (Москва, 2017);

федерального уровня: на Общероссийской научно-практической конференции «Проблемы младенчества: нейро-психолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений» (Москва, 1999), Всероссийской научно-практической конференции «Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям» (Москва, 2003), на III всероссийских педагогических чтениях по вопросам коррекционной педагогики и специальной психологии [Москва, 2010 г.] на Всероссийской научно-практической конференции «Обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного (интегрированного) образования» [Саранск, 2014 г.]; на Всероссийском семинаре по внедрению моделей выявления отклонений и раннего комплексного вмешательства с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей (Москва, 2015); на I Всероссийском съезде дефектологов (Москва, 2015); на Всероссийской научно-практической конференции «Система ранней помощи в региональном образовательном пространстве: опыт и стратегии развития» (Москва, 2015); на Всероссийском семинаре «Внедрение моделей выявления отклонений и раннего комплексного вмешательства с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей» (Москва, 2015); на Всероссийской научно-практической конференции «Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы реализации и перспективы развития» (г. Йошкар-Ола, Республика Марий Эл, 2016); на Всероссийской научно-практической конференции «Обучение и воспитание детей с ОВЗ: современная практика и взгляд в будущее» (Якутск, Республика Саха (Якутия), 2017); на II Форуме социальных инвестиций регионов (г. Красногорск, Московская область); на вебинаре Министерства образования и науки РФ «Перспективы развития системы ранней помощи в регионах» (Москва, 2017).

регионального уровня: на тематических семинарах «Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям» (Самара, 2000, 2001, 2002, 2006, 2007); «Ранняя комплексная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям» (Омск, 2015, 2016); «Ранняя поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья» (Якутск, Республика Саха (Якутия), 2014, 2015, 2016); «Психолого-педагогическая и консультативная помощь родителям детей раннего возраста с ОВЗ» (Якутск, Республика Саха (Якутия), 2017).

Результаты исследования обсуждались на заседании Бюро Отделения психологии и возрастной физиологии РАО (20 сентября 2006 года); научной

сессии государственных академий (Москва, 5-6 октября 2006 года); Бюро Президиума Российской академии образования (13 июня 2007 года); на заседании Совета по вопросам образования лиц с ОВЗ и инвалидностью Министерства образования и науки Российской Федерации (2017); на заседаниях ученого совета ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (2000, 2002, 2004, 2009, 2014, 2015); на заседаниях лаборатории содержания и методов ранней помощи детям с выявленными проблемами в развитии ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (1999, 2001, 2006, 2009, 2015, 2016); на заседании отдела научных исследований ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (2017).

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы, включающего 352 наименования, приложения. Объем работы составляет 207 страниц машинописного текста. Данные экспериментов представлены в 10 таблицах, 1 приложении.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении раскрывается актуальность проблемы, обосновываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, указываются ее методологические основы, формулируются гипотеза, цель, задачи исследования, определяются объект, предмет и методы исследования, раскрываются положения, выносимые на защиту.

В первой главе **«Теоретические подходы и экспериментальное изучение общения (взаимодействия) взрослого и младенца»** рассматриваются зарубежные психологические исследования взаимодействия взрослого (матери) и младенца; анализируются отечественные теоретико-методологические подходы к изучению общения взрослого и ребенка первых лет жизни, а также дизонтогенеза взаимодействия (общения) матери и ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья; представлены современные подходы, методики и программы по изменению взаимодействия ухаживающего взрослого и младенца. По итогам аналитического обзора литературы реконструируется содержание самых ранних этапов онтогенеза общения ребенка с близким взрослым.

Несмотря на различие методологических оснований, теоретических подходов и терминологического аппарата, во всех психологических школах

общение ребенка раннего возраста с близким взрослым признается базовым условием для его полноценного психического развития, вне зависимости от понимания его конкретных механизмов. Этот тезис также находит отражение во множестве психотерапевтических, педагогических и социально-педагогических программ ранней помощи, направленных на развитие или коррекцию взаимодействия взрослого с ребенком, созданных в различных научных парадигмах [Fraiberg S., 1968; Field T., 1990; Clark, 1985; Cramer, 1995; McDonough, 1993; Stern D., 1977 и др.].

Основные различия подходов к изучаемой проблеме, как это показано в диссертации, касаются предмета изучения и феноменологии, на которой фокусируются научные исследования, что подробно рассматривается в диссертации.

Значительной трансформацией предмета исследования стало рассмотрение взаимодействия матери и ребенка как психологической функциональной системы [Stern D., 1977 и др.].

Феноменологические описания, созданные в рамках различных направлений, могут быть интегрированы и дополнять друг друга в общей картине становления и развития общения ребенка раннего возраста с близкими взрослыми. На их основе представляется возможным выделить ключевые моменты, описать последовательность событий в становлении и развитии взаимодействия и общения матери и ребенка в первые годы его жизни. Однако возможность перейти от анализа феноменологии к вопросам о механизмах возникновения трудностей в развитии общения с близким взрослым у различных категорий детей раннего возраста с ОВЗ открывают методология и концептуальный аппарат культурно-исторической психологии Л. С. Выготского, теории деятельности А. Н. Леонтьева, возрастной периодизации психического развития детей Д. Б. Эльконина, которые были реализованы в концепции генезиса общения М. И. Лисиной.

В работе Д.Б. Эльконина (1989) общение представлено как одна из форм ведущей деятельности, опосредующей психическое развитие ребенка. Общение как деятельность отвечает всем признакам любой деятельности, имеет свои потребности, мотивы, цели, задачи, средства, операции, продукты [Лисина М.И., 1974, 1986]. Экспериментальные исследования позволили сделать вывод о том, что потребность в общении приобретает прижизненно на основе других потребностей – в новых впечатлениях и в активной деятельности [Лисина М. И., 1986]. Важную роль при этом играет особое поведение взрослого, который не только удовлетворяет органические потребности ребенка и потребность в новых впечатлениях, но обращается к ребенку особым способом – как к разумной личности, обладающей

собственными намерениями и желаниями, а также особой ценностью [Авдеева Н. Н., Мещерякова С. Ю., 2006]. Ребенок начинает нуждаться в этом опыте, так возникает потребность в общении, которая с 2-х месяцев регистрируется в поведении ребенка по следующим признакам: 1) внимание и интерес к взрослому, 2) эмоциональные проявления в его адрес (улыбка), 3) инициативные действия, направленные на привлечение взрослого, 4) чувствительность к его отношению, реагирование на вопросы и предложения, восприятие оценки [Лисина М. И., 1986].

В раннем возрасте ребенок осваивает ситуативно-личностную и ситуативно-деловую формы общения. Ситуативно-личностная форма общения охватывает период от 2 до 6 месяцев, удовлетворяет потребность ребенка в доброжелательном внимании взрослого, побуждается преимущественно личностными мотивами и реализуется с помощью экспрессивно-мимических средств. Второй в онтогенезе появляется ситуативно-деловая форма общения, существование которой охватывает период от 6 месяцев до 3 лет. Овладевая умениями действовать с предметами, ребенок нуждается в том, чтобы взрослый, организуя его деятельность, показывая образцы действий, оценивал успехи и подбадривал при неудачах; в основе ситуативно-деловой формы общения лежит потребность ребенка в сотрудничестве.

Накопленные в различных направлениях психологии данные о взаимодействии ребенка раннего возраста с близким взрослым позволяют реконструировать ход развития общения взрослого и ребенка на самых ранних этапах, выделить периоды в становлении ситуативно-личностного общения, определить их задачи, достижения ребенка и вклад взрослого в каждом из них.

Задачей первого периода – до появления первой социальной улыбки – является становление у ребенка ориентировочного компонента общения. Отношения ребенка со взрослым в данный период связываются с удовлетворением его основных органических нужд, однако ухаживая за младенцем, взрослый часто оказывается в его перцептивном поле и становится «наиболее ярким, привлекательным объектом восприятия» (Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка. М.: МПСИ, 2001, С. 88). Это связано и с доказанной в исследованиях изначальной социальностью ребенка, его высокой чувствительностью к социальным воздействиям и их предпочтением. С периода новорожденности ребенок способен различать сложные социальные сигналы: голос матери или другого ухаживающего человека, аффективный контур «baby-talk», зрительные стимулы, лицо человека. Социальное поведение матери или другого близкого ребенку

взрослого также специфично по отношению к младенцу и характеризуется преувеличенностью и замедленностью экспрессивных сигналов, суженным диапазоном и повторяемостью демонстрируемых выражений. Также особое значение взрослого для ребенка в этот период связывается с тем, что в уходе взрослый является «средством устранения дискомфорта» [Лисина М.И., 2009; Кистяковская М.Ю., 1970], а также регулирует аффективное состояние ребенка [Баенская Е.Р., 2007; Никольская О.С., 2008]. Ребенок начинает проявлять поисковую и познавательную активность, связанную с взрослым, которая в первые месяцы его жизни сводится к зрительному и слуховому сосредоточению на лице взрослого и его голосе. Таким образом, взрослый, присутствуя в перцептивном поле ребенка, становится источником наиболее значимых для него впечатлений, вследствие чего у ребенка развивается ориентировочный компонент общения.

Задачей второго периода развития общения (в среднем от 1 до 2-2,5 месяцев) становится появление ответного коммуникативного поведения ребенка в общении и становление элементарных форм диалогичности в общении ребенка и взрослого. Взрослый демонстрирует «опережающе-личностное» отношение к ребенку: стремится привлечь внимание младенца, удержать на себе его взгляд; комментирует происходящие с ним события, «воркует»; задает вопросы и сам на них отвечает. Значимым для ребенка становится лицо взрослого, его улыбка, глаза, выражение лица, мимика взрослого. В течение этого времени младенец все более уверенно отыскивает глазами взрослого, поворачивается на звук его голоса, замечает его на некотором от себя расстоянии. Развивается чувствительность ребенка к коммуникативным воздействиям: от внимания и интереса – к улыбке, двигательному оживлению, вокализациям.

Процесс взаимного подстраивания начинается сразу после рождения ребенка – в ситуации кормления, затем подстройка под ритм и темп происходит практически в каждой из ситуаций ежедневного ухода. На данном этапе в общении взрослого с ребенком начинают проявляться элементарные характеристики диалога: инициатива взрослого – ответ ребенка; говорящий – слушающий.

Таким образом, взрослый, выражая личностное отношение к ребенку, становится субъектом общения, что актуализирует у ребенка потребность в общении и вызывает первые ответные действия.

Задачей третьего периода развития общения (в среднем середина-конец третьего месяца до 4-5 месяцев) становится появление инициативного коммуникативного поведения ребенка и развитие элементарных форм диалогичности в общении ребенка и взрослого. «Комплекс оживления» из

способа реагирования на появление близкого взрослого постепенно превращается в способ проявления инициативы, привлечение внимания взрослого становится средством, которое ребенок использует для решения своих коммуникативных задач [Мещерякова С. Ю., 1979]. Взрослый демонстрирует чувствительность к минимальным проявлениям активности ребенка, реагирует, в том числе, на некомуникативные сигналы ребенка. В результате проявляются структурно-функциональные характеристики общения: начало, продолжение, состоящее из 1-2 пар реплик, и завершение. Таким образом, придавая действиям ребенка коммуникативный смысл и поддерживая их, взрослый актуализирует активность ребенка в виде инициативных коммуникативных действий.

Задачей четвертого периода развития общения (с 4-5 месяцев) является развитие взаимной направленности, синхронности и симметричности коммуникативного поведения ребенка и взрослого. Взаимодействие в это время имеет форму частых сбалансированных контактов. Ответственность за симметрию в диалоге ложится на взрослого, от которого требуется чувствительность к динамике интереса и активности ребенка, подстройка под темп и ритм ребенка, вариативность воздействий и контроль над стимуляцией.

С усложнением коммуникативных задач ребенка – необходимости воздействовать на взрослого для продления имеющегося эмоционального контакта или привлечения к себе его внимания – продолжается развитие средств общения, «которые приобретают понятный обоим сторонам смысл в практике взаимодействия ребенка и взрослого» (Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка. М.: МПСИ, 2001. С.89). Постепенно происходит дифференцирование составных частей комплекса оживления, выделение каждого элемента в отдельные коммуникативные действия. Взрослый дает образцы коммуникативных действий и поддерживает действия ребенка.

Появляются признаки возникновения потребности в сотрудничестве, что связано с особыми действиями взрослого, который демонстрирует ребенку предметы, игрушки и способы действия с ними. В этот период наблюдается следование за взглядом партнера по общению и указательный жест, которые рассматриваются как первые проявления установления совместного внимания на предмете [Collis G.M., Schafler H.R., 1975]. Таким образом, взрослый транслирует ребенку новые содержания и способы общения, что позволяет ребенку развивать как мотивационную, так и операциональную стороны общения.

Проведенное исследование в области предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с различными

ограничениями здоровья базируется на данных представлениях об онтогенезе общения у типично развивающегося ребенка.

Во второй главе **«Эмпирическое исследование трудностей развития общения различных категорий детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья»** представлены методический инструментарий для анализа поведения детей раннего возраста и взрослых в их взаимодействии; характеристика детей и взрослых, принявших участие в исследовании; обоснование выбора групп сравнения; варианты поведения детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья во взаимодействии со взрослым; варианты трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и условия их возникновения.

В рамках эмпирического исследования было принято решение использовать метод сравнительного изучения различных групп детей, традиционный для культурно-исторической психологии Л.С. Выготского, где исследования развития в условиях патологии рассматриваются как один из методов генетической психологии.

В исследовании приняли участие три группы испытуемых с различным характером первичных нарушений – дети с тяжелыми сенсорными нарушениями, генетической патологией и органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС), воспитывающиеся в семье и доме ребенка. Всего в исследовании приняли участие **245 детей первых трех лет жизни**, из них экспериментальную группу составили 202 ребенка с ОВЗ, контрольную – 43 ребенка, не имеющих отклонений в психическом развитии.

Группа детей *с тяжелыми сенсорными нарушениями* представлена детьми с диагнозом «ретинопатия недоношенных» V стадии (40 детей в возрасте от 3 до 14 месяцев жизни, 23 мальчика и 17 девочек); 25 детей этой группы воспитывались в семье, 15 – в доме ребенка. Дети рождены в срок от 26 до 33 недель с весом от 610 до 2100 гр. В группу были отобраны дети с органическим поражением ЦНС I – II степени тяжести.

Группа детей *с генетической патологией* представлена детьми с диагнозом «Трисомия 21 хромосомы, синдром Дауна» (44 ребенка в возрасте от 14 месяцев до 3 лет, 25 девочек и 19 мальчиков); 27 детей этой группы воспитывались в семье, 17 – в доме ребенка.

Третья группа представлена детьми с последствиями сочетанной перинатальной патологии, включающей *органическое поражение центральной нервной системы* (ЦНС): 118 детей в возрасте от 4 месяцев до 2 лет (68 девочек и 50 мальчиков), из них 37 детей воспитывались в семье, 81 – в доме ребенка.

Дети из трех групп воспитывались в различных социальных условиях: в условиях семьи и дома ребенка. Дети-сироты представляют собой, как известно, особую группу детей с ОВЗ.

Все участники эксперимента - дети с ОВЗ прошли стандартное неврологическое обследование, на всех детей имелись аудиологические данные, подтверждавшие сохранность слуховой функции. Слепые дети прошли офтальмологическое обследование, исследование зрительных вызванных потенциалов, психолого-педагогическое обследование функциональных возможностей нарушенного зрения.

По результатам «Диагностики нервно-психического развития детей первых трех лет жизни» [Пантюхина Г. В., Печора К. Л., Фрухт Э. Л., 1979], общими для всех детей раннего возраста с ОВЗ, принявших участие в экспериментальной работе, оказались следующие особенности:

- отставание в социально-эмоциональном развитии от типично развивающихся детей: улыбка, «комплекс оживления», умение узнавать близких, интерес к действиям взрослого с игрушкой появились позже и формировались дольше, чем у типично развивающихся детей; наблюдался низкий уровень сформированности непосредственно-эмоционального общения (в соответствии с критериями оценки развития потребности в общении, сформулированными М.И.Лисиной); ситуативно-личностное общение не перерастало в ситуативно-деловое общение во втором полугодии жизни детей;
- особенности динамики развития: нарастание отставания в социально-эмоциональном развитии у детей от 1-го полугодия жизни ко 2-му, и далее ко 2-3 году жизни; нарастание отставания в познавательном развитии, предметно-практической деятельности, понимании речи и активной речи от 1 года к 3 годам;
- нарастание поведенческих сложностей к 3-м годам (в виде капризов, проявлений негативизма, агрессии – у семейных детей, стереотипий, аутостимуляции и аутоагрессии – у детей-сирот), затрудняющих коммуникацию, совместную деятельность и регуляцию поведения ребенка в бытовых ситуациях.

Контрольная группа была представлена **43 детьми** (25 мальчиков и 18 девочек) в возрасте от 10 дней до 3 лет, не имеющими отклонений в психическом развитии, родившимися в срок, наблюдавшимися в поликлиниках Москвы, Саранска, Самары. Отбор здоровых детей осуществлялся на основе данных анамнеза, стандартного неврологического осмотра, включающего качественно-количественную оценку развития детей, и результатов диагностики нервно-психического развития.

В эксперименте приняли участие **150 взрослых**: 43 матери типично развивающихся детей, 89 матерей детей с ОВЗ и 18 воспитателей специализированного дома ребенка.

В целях исследования был разработан и апробирован инструментарий для выявления и квалификации трудностей развития общения разных категорий детей раннего возраста с ОВЗ с близким взрослым [Разенкова Ю.А., Айвазян Е.Б., Выродова И.А., Кудрина Т.П., Одиноква Г.Ю., Павлова А.В.]. Основу инструментария составила методика анализа видеоматериалов взаимодействия близкого взрослого и ребенка раннего возраста с ОВЗ.

Процедура обработки полученных видеоматериалов осуществлялась в несколько этапов. На I этапе были выделены сюжеты – эпизоды общения с началом, где кто-либо из участников инициирует контакт, продолжением, где оба участника процесса поддерживают или не поддерживают инициативу другого, и окончанием контакта. В одной видеозаписи общения каждой пары было от 4 до 7 сюжетов, каждый продолжительностью от 1 до 7 минут.

На II этапе осуществлялся перевод выделенных сюжетов в текст. Сюжеты описывались в виде сценария-диалога между взрослым и ребенком, состоящего из последовательности «реплик», разделенных паузами. Каждая «реплика» матери содержала движения, эмоциональную реакцию, какое-то действие с игрушкой, взгляд, направленный на ребенка и/или их сочетания. В поведении ребенка «репликами» считались все поведенческие акты, потому что мать может придать коммуникативный смысл любому проявлению ребенка¹. В описании фиксировались все средства общения участников².

На первом этапе анализа полученных материалов в двух типичных для пары и продолжительных по времени сюжетах осуществлялась квалификация поведения взрослых и детей. Для унификации первичного словесного описания данных видеонаблюдения была разработана и использована «квалификационная сетка анализа» [Белова С.С., Носуленко В.Н., Ушакова Т.Н., 2016]. Сетка представляет собой перечень категорий, описывающих типичные формы коммуникативного поведения (коммуникативных действий) детей младенческого и раннего возрастов и их близких взрослых. В работе использован принцип открытости квалификационной сетки, который предполагает возможность дополнения перечня категорий, его пересмотра и модификации при изменениях объекта анализа или при совместной работе экспертов [Белова С.С., Носуленко В.Н.,

¹ Например, если ребенок чихает или зевает, то изначально это не имеет коммуникативного смысла, но мать может придать некий смысл и включить это в диалог.

² Примеры представлены, в частности, в диссертационном исследовании Одиноквой Г.Ю., выполненном под нашим руководством [Одиноква Г.Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: дис. ...канд. пед. наук: М, 2015 – 185 с].

Ушакова Т.Н., 2016]. Квалификация поведения взрослых и детей проводилась методом экспертной оценки – группой экспертов из 3 человек (сотрудники ФГБНУ «ИКП РАО»).

На втором этапе анализа группой экспертов оценивались:

- пространственно-временные характеристики общения в каждом анализируемом сюжете: взаиморасположение и позы участников; дистанция общения; продолжительность общения;
- согласованность коммуникативных действий взрослого и ребенка: очередность в общении; темп общения взрослого; временные характеристики отклика взрослого и ребенка на коммуникативное действие другого;
- содержание общения: предмет общения; характер игры; соответствие предмета общения возможностям и ограничениям ребенка;
- предпочитаемая ребенком форма общения.

На третьем этапе проводился статистический анализ полученных данных. При статистической обработке использовались многофункциональный критерий углового преобразования Фишера, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, непараметрический критерий Манна-Уитни. Обработка данных проводилась с использованием статистического пакета Statistika 8.0

Общий анализ развития общения у различных категорий детей раннего возраста с ОВЗ позволил выделить несколько **феноменологических комплексов**, отражающих различное содержание, объем и качество трудностей в развитии общения.

Комплекс феноменов «А - Отсутствие ответа» характеризуется отсутствием или слабой реакцией на другого человека.

В наиболее тяжелом варианте дети не реагируют на приближение взрослого, не прислушиваются к его голосу, избегают зрительного и тактильного контакта. Наблюдается высокая сензитивность, быстрая пресыщаемость контактом, дети быстро устают, пытаются прекратить взаимодействие, выражают негативные эмоции при нахождении на руках у взрослых. Эмоциональные проявления бедные, слабо дифференцированные, голосовые реакции представлены крайне скудными вокализациями, немодулированным плачем и недифференцированным криком.

В менее тяжелом варианте этот комплекс феноменов сопровождается еще некоторыми особенностями: детям может нравиться, когда их берут на руки, но при этом они часто напрягаются, цепляются, будто боятся упасть, или расслабляются, так что взрослому трудно их удерживать. Когда

взрослый оказывается в зоне досягаемости для детей второго полугодия первого года жизни, они не стремятся приблизиться к нему. Если взрослый протягивает руки к ним, это не является сигналом для того, чтобы приблизиться. На втором году жизни обращает на себя внимание выраженное избегание контактов с другим человеком, выражение негативных эмоций на попытки другого человека вступить в коммуникацию. Взрослый может быть интересен ребенку как объект восприятия: ребенок может рассматривать случайно попавшего в поле зрения взрослого, прослеживать за ним взглядом, однако негативно реагировать на попытку взрослого вступить в контакт. Взрослый не является значимым объектом для детей. Он не вызывает интереса и особой, специфической реакции на свои воздействия.

Вариант «А – Отсутствие ответа» в самом тяжелом виде – в виде отсутствия ориентировочной реакции на взрослого – регистрируется у слепых младенцев (80% детей-сирот и 48% домашних детей), а также у ряда детей с органическим поражением ЦНС в сочетании с выраженным отставанием в психомоторном развитии. В более легком виде, когда взрослый выделен как объект восприятия, но не переживается как социальный объект, вариант «А – Отсутствие ответа» регистрируется в исследованной выборке у детей с органическим поражением ЦНС, воспитывающихся как в семье, так и сирот.

При соотнесении с общими закономерностями онтогенеза общения, комплекс феноменов «А – Отсутствие ответа» условно соответствует поведению типично развивающегося ребенка в период новорожденности в первый месяц жизни. В соответствии с психологическими представлениями школы М.И.Лисиной, в этот период потребность в общении у ребенка еще не актуализирована. Взрослый еще не выделен ребенком ни как объект восприятия, ни как объект коммуникации, соответственно, на него не направлена ни ориентировочная, ни познавательная, ни, тем более, коммуникативная активность. Основным условием возникновения «ориентировочного компонента общения» является появление взрослого в перцептивном поле ребенка, характеризующееся высокой регулярностью и частотой. Более того, исследования показывают, что для возникновения интереса ребенка, его эмоционального отклика, доступным должно быть именно лицо взрослого [Выготский Л.С., 1984; Кудрина Т.П., 2016; Bowlby J., 1958; Stern D.N., 1977].

Рассмотрим поведение взрослых во взаимодействии с детьми, демонстрирующими вариант «А – Отсутствие ответа» с точки зрения

организации пространства и возможности для восприятия лица взрослого ребенком.

Поведение матерей со слепыми недоношенными младенцами изучалось под нашим руководством Т.П. Кудриной³ (2016). Взаимодействие в аспекте организации пространства для общения характеризовалось следующим образом. Матери слепых недоношенных младенцев, так же, как и матери типично развивающихся детей первого года жизни, располагались лицом к лицу с ребенком, в позициях, в которых расстояние между лицами составляло от 20 см до метра. То есть при организации пространства общения матери слепых младенцев действовали так, как будто ребенок мог их видеть. Для слепого недоношенного младенца эта дистанция делала мать не доступной восприятию. Выделение матери в пространстве с опорой на слух представляет большую сложность для слепого ребенка: без опоры на зрение затруднительно выделить звук в пространстве, соотнести его с предметом, соответственно, без зрительного контакта младенцу трудно воспринимать речь матери, понять, что мать обращается именно к нему. Сочетание нарушения зрения у ребенка и поведения матери, препятствуют выделению матери как привлекательного и информативного близкого взрослого.

Поведение воспитателей во взаимодействии с детьми-сиротами с разной глубиной отставания в психомоторном развитии изучалось под нашим руководством И.А. Выродовой⁴ (2009). В ее работе показано, что воспитатели избегают общения с детьми, демонстрирующими данный паттерн поведения. Например, при выборе партнера для игрового взаимодействия, из 51 случая ребенок с таким паттерном был выбран лишь единожды. Можно предположить, что слепой ребенок-сирота или ребенок с органическим поражением ЦНС вне ситуаций ухода практически не имеет опыта наличия взрослого в поле своего восприятия. При этом анализ взаимодействия воспитателей с такими детьми в ситуациях кормления показал, что взрослые преимущественно выбирают позу не просто препятствующую общению, но и препятствующую установлению зрительного контакта. Таким образом, можно предполагать, что ребенок с органическим поражением ЦНС в условиях дома ребенка лишен условий для становления «ориентировочного компонента» общения и проявления ориентировочной активности.

³ Кудрина Т.П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: Дис. ... кандидата пед. наук. – М., 2016. - 140 с.

⁴ Выродова, И.А. Обучение воспитателей личностно-ориентированному взаимодействию с младенцами-сиротами в условиях специализированного дома ребенка: дис. ... канд. пед. наук. - М., 2009. - 235 с.

В соответствии с общими закономерностями онтогенеза общения, этапом, следующим за появлением ориентировочного компонента общения, является выделение взрослого как субъекта общения. Разделение этих этапов условно: в норме младенец обнаруживает лицо взрослого не абстрактно, взрослый приближается к ребенку с обращением, наполненным определенным содержанием и позитивной эмоциональной окраской, выраженной интонационно и мимически. Взрослый проявляет «опережающе-личностное» отношение: заранее наделяет ребенка личностью и сознанием, тем самым давая ему возможность чувствовать свою значимость для взрослого. Этот опыт актуализирует у ребенка потребность в общении, что проявляется в возникновении первой социальной улыбки, в качестве «жеста, адресованного взрослому» [Валлон А., 1967] в ответ на его ласковое обращение. Можно видеть, что основным условием становления первых ответных коммуникативных действий ребенка является особое отношение взрослого к ребенку, выражаемое в виде доброжелательного внимания.

Рассмотрим поведение взрослых во взаимодействии с детьми, демонстрирующими вариант «А – Отсутствие ответа», *с точки зрения проявления взрослыми доброжелательного внимания.*

Поведение матерей со слепыми недоношенными младенцами по ряду характеристик не отличалось от поведения матерей типично развивающихся детей. Для привлечения внимания к своей инициативе они улыбались, кивали головой, трясли погремушку, изменяли свое положение или положение ребенка в пространстве, прикасались руками к ребенку, приближались к нему на расстояние около 20 см. Однако большинство этих средств не доступно восприятию слепого недоношенного младенца. При привлечении и удержании внимания детей их матери больше разговаривали с ними, но реже (только в 20% случаев) обращались к младенцам по имени, реже прикасались к ним: тактильное воздействие наблюдалось лишь у 44% матерей. Матери типично развивающихся детей продолжали взаимодействие только после установления с детьми глазного контакта, а матери слепых недоношенных младенцев практически всегда (80%) начинали общение без каких-либо сигналов со стороны младенцев.

Таким образом, элементы «опережающе-личностного» отношения матери к младенцу в основном передаются матерями слепых недоношенных младенцев средствами, недоступными восприятию слепого ребенка. Сочетание нарушения зрения и поведения матери, не учитывающего ограничения восприятия младенца, приводят к невозможности обнаружить мать как субъекта общения, партнера по общению.

Поведение воспитателей во взаимодействии с детьми-сиротами, демонстрирующими данный паттерн поведения, мы можем проанализировать только на материале ситуации кормления (дети с таким социальным поведением в качестве партнера для игрового взаимодействия воспитателями практически не выбирались). В ситуации кормления детей воспитатели инициировали общение лишь в 14% случаев. В поведении воспитателей с детьми отмечались либо эмоциональная отстраненность (молчание, отсутствие визуального контакта, тактильной стимуляции), либо строгость. Можно видеть, что ребенок с выраженным отставанием в развитии в условиях дома ребенка лишен опыта доброжелательного внимания, а, следовательно, основного условия для актуализации потребности в общении и становления ответного коммуникативного поведения.

Вариант коммуникативного поведения «А – Отсутствие отклика» наблюдался и на втором году жизни, в частности, у семейных детей с органическим поражением ЦНС в 33,3% случаев. *Поведение матерей детей второго года жизни с органическим поражением ЦНС* в аспекте вовлечения ребенка в общение характеризовалось следующими особенностями: матери с трудом выбирали тему для общения, не находили подходящих средств и способов для его инициирования. Часто подменяли общение с ребенком различными вариантами взаимодействия: гимнастикой и физическими упражнениями, кормлением ребенка или его переодеванием, передвижением по комнате. При этом ребенок часто оказывался пассивным участником, не всегда демонстрировал положительную ответную реакцию и по завершении упражнений прекращал взаимодействие. Наблюдались случаи, когда общение подменялось передвижениями по комнате с комментариями со стороны матери. Наблюдались случаи подмены ситуативно-делового общения параллельной игрой матери и ребенка, которая не переходила в общение по поводу игрушек или игровых действий с предметами, или подмены общения простым наблюдением матери за действиями ребенка.

Таким образом, отсутствие интереса к ситуации общения со взрослым, предпочтение манипуляций с предметами и игрушками общению, выход из ситуации общения детей 2-го года жизни с органическим поражением ЦНС сочетались с такими особенностями поведения матерей, как затруднения в выборе темы общения и способов привлечения внимания ребенка.

Комплекс феноменов «В – Слабый отклик – отсутствие запроса» характеризуется наличием ответного поведения на появление и воздействия взрослого, а инициативные действия практически отсутствуют.

Дети первого года жизни охотно идут на контакт со взрослым, выражают удовольствие, когда их берут на руки, «замирают» на руках у взрослого. Детальный анализ видеоматериалов взаимодействия позволяет зарегистрировать единичные и очень неярко оформленные проявления инициативности в рамках этого варианта. Дети могут откидывать голову назад, пытаясь посмотреть на взрослого, смеяться, вокализировать, улыбаться, однако это происходит в особых ситуациях – в условиях контакта с взрослым, демонстрирующим привлекательное социальное поведение (персональное обращение, высокий позитивный эмоциональный накал и т.д.). Обращает на себя внимания очень скудный диапазон средств общения, которыми оформляется инициатива (в основном, это взгляд), а также практически полное отсутствие настойчивости в ее проявлении – без поддержки инициативное действие практически мгновенно угасает.

На втором году жизни дети с данным вариантом коммуникативного поведения с желанием находятся в зоне досягаемости матери или взрослого и, как правило, самостоятельно манипулируют предметами. Если взрослый показывает некоторые простые действия с игрушкой и пытается организовать игру, ребенок короткое время может ее поддержать, но интерес к игре быстро теряется. Вербальные предложения, задания, вопросы взрослого чаще остаются без ответа.

Соотнесение с общими закономерностями онтогенеза общения позволяет квалифицировать *комплекс феноменов «В – Слабый отклик – отсутствие запроса»* как «сбой» развития общения после возникновения ответных коммуникативных действий. Ребенок проявляет чувствительность в виде продолжительных или коротких взглядов, ярких эмоций на прикосновения взрослого, но не проявляет стремления ни к продолжению контакта, ни к сокращению дистанции, легко переключается на одиночное манипулирование игрушкой или аутостимуляцию.

В соответствии с концепцией М.И.Лисиной, когда ребенок обнаруживает в словах и действиях матери внимание и доброжелательность, это актуализирует у него потребность в общении [Лисина М.И., 2001]. У ребенка обнаруживается поисковая активность, направленная на взрослого. Постепенно у ребенка возникает стремление удержать или привлечь к себе внимание «интересного собеседника». Коммуникативные действия младенца перестают быть только ответными, выражающими внимание и интерес к воздействиям матери, но становятся инициативными – направленными на привлечение ее внимания, «демонстрацию» себя.

Рассмотрим поведение взрослых во взаимодействии с детьми, демонстрирующими вариант «В – Слабый отклик - Отсутствие запроса» с точки зрения поддержки активности ребенка.

Как показало исследование, *матери слепых недоношенных младенцев* слабо ориентируются на ответное поведение детей: в случае наличия ответного поведения ребенка часто не замечают его. Нужно отметить, что ответ слепого недоношенного ребенка не похож на ответ типично развивающегося ребенка: это «поза прислушивания» - длительное замирание, прислушивание, поворот головы в противоположную матери сторону, нейтральная мимика, отсутствие улыбки, иногда сведенные брови, как будто ребенок хмурится. Матери зачастую игнорируют его, так как не расценивают как ответное, и усиливают стимуляцию, чтобы добиться ясных для себя ответов. В случае отсутствия ответа не делают пауз, не пытаются привлечь внимание ребенка путем изменения дистанции и типа воздействия, быстро прекращают общение. Действия матери приводили к тому, что ребенок не проявлял ответных действий или стремился прекратить взаимодействие посредством плача или отдаления. Слепой младенец не успевал воспринимать происходящее, не успевал «ответить» на воздействия матери, так как на это ему требовалось больше времени, чем ребенку без нарушения зрения.

Исследование позволило выявить, что средства инициирования и поддержания общения *воспитателей в игровом взаимодействии с детьми-сиротами первого года жизни* характеризовались минимальным использованием телесного контакта. В целом, прикосновения воспитателей можно было охарактеризовать как поверхностные: легкие поглаживания, потряхивания, отсутствие объятий; стремление уйти от телесного контакта отмечалось более чем в 50% случаев. В основном средства общения сводились к визуальному и вербальному контакту: вербальный контакт в виде спокойного ласкового разговора наблюдался в 57% случаев взаимодействия с младенцами первого полугодия жизни и 80% случаев взаимодействия с детьми второго полугодия жизни. Воспитатели адресовали малышам доброжелательные взгляды, но они были короткими, непродолжительными, не задерживающимися на лице ребенка. Стремление уйти от визуального контакта во время игрового взаимодействия с младенцами-сиротами наблюдалось в 30% случаев. Воспитатели реагировали на инициативные проявления детей, если это были яркие эмоции младенцев: смех, вокализации, плач. Во взаимодействии с малышами первого полугодия жизни в 64% случаев взрослые не замечали коммуникативных сигналов младенцев, не поддерживали их желание продолжить общение. Во

взаимодействии с детьми второго полугодия жизни в поведении воспитателей отмечались реакции подавления инициативных проявлений младенцев: они отстраняли от себя ребенка или прекращали игру, если малыш пытался нарушить ее ход (40% случаев). Воспитатели отдавали предпочтение детям с пассивным коммуникативным поведением, «удобным» по их определению.

В ходе исследования в целях *выделения особенностей материнского поведения, связанного с поддержанием активности детей 2-3 годов жизни с синдромом Дауна* был проведен дополнительный анализ количественных данных с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена⁵. Для *развития чувствительности типично развивающегося ребенка* необходимо признание его личности, принятие его как активного партнера в общении. В поведении матери это реализуется в обращении к ребенку как к равному и во внимании к его интересу в процессе общения (коммуникативные действия «Обращается к ребенку в 1-2 лице» и «Нейтрально или позитивно комментирует все, что привлекает внимание ребенка»). В основе чувствительности лежит ориентировочная реакция – физиологический рефлекторный механизм, обеспечивающий адаптацию к изменениям среды. Для его «превращения» в коммуникативное действие нужно лишь наличие адекватной социальной стимуляции – обращений, адресованных персонально ребенку, и поддерживающего отношения к его активности. Для *развития инициативности* нужно гораздо больше. Необходимыми становятся, во-первых, «чувствительное» поведение матери, когда она видит различные проявления активности ребенка, и реагирует не только на его коммуникативные действия, но на некоммуникативные, продолжая диалог в ответ на любой сигнал ребенка. Во-вторых, необходимо особое игровое поведение матери – она должна быть включена в игру на равных с ребенком и заинтересована в его яркой эмоциональной реакции в процессе игры. В-третьих, важным является отсутствие критики в адрес ребенка.

Проведенный статистический анализ показал, что поведение матерей детей с синдромом Дауна в общении со своими детьми по данным характеристикам не отличается от поведения матерей нормально развивающихся детей. Вопреки некоторым литературным данным, в которых отмечают неблагоприятные для развития общения особенности,

⁵ Подробно результаты представлены в диссертационном исследовании Одиноквой Г.Ю., выполненном под нашим руководством [Одиноква Г.Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: дис. ...канд. пед. наук: М, 2015 – 185 с.]

свойственные матерям детей с интеллектуальной недостаточностью⁶, в нашем исследовании матери детей с синдромом Дауна делали все, что необходимо для развития чувствительности и инициативности *типично развивающегося ребенка*. Однако **для развития общения ребенка с синдромом Дауна** этой работы и усилий оказывается недостаточно. Помимо внимания матери к различным формам активности ребенка становится важной готовность поддержать любую форму участия ребенка в «диалоге», принять любой, даже приблизительный и отличающийся от ожидаемого ответ. Помимо полноценного участия в игре важным становится создание позитивного насыщенного эмоционального поля, в котором мать не только не критикует ребенка, но интенсивно транслирует веселье, радость, удивление и удовольствие, в том числе по поводу действий ребенка и его самого. Кроме того, в связи с особенностями развития ребенка с синдромом Дауна, в частности, с более поздним овладением речью, необходимыми становятся коммуникативные действия, вообще не востребованные «в норме». Во-первых, появляется необходимость ориентироваться и учитывать не только интересы, но и возможности ребенка, осознавать ограничения в понимании речи и ее произнесении, в реализации предметных и практических действий. Во-вторых, важным становится умение матери продолжить общение в ситуациях, когда выраженное невербальными средствами послание ребенка не ясно и противоречиво.

Комплекс феноменов «С – Неразворачивающаяся коммуникация» характеризуется наличием у ребенка как ответных, так и инициативных коммуникативных действий, которые, однако, не удается организовать в продолжительные эпизоды взаимодействия, диалога со взрослым. При данном варианте ребенок откликается на воздействия взрослого и способен запрашивать продолжение контакта, однако возникающий обмен репликами достаточно быстро прерывается вследствие различных влияний. Это может иметь вид диалога, представленного лишь двумя звеньями цепочки – инициативой и ответной реакцией партнеров, без дальнейшего продолжения, когда ребенок прерывает контакт, не откликаясь затем на обращения матери, не разделяя ситуацию совместной игры, демонстрируя затем пассивность, «уход» от контактов. Невозможность развернуть длительный обмен коммуникативными действиями всегда сопровождается сложным и «неудобным» или непонятным поведением ребенка, с которым взрослому не всегда удается справиться.

⁶ Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2003. С.132-138.

Соотнесение с общими закономерностями онтогенеза общения позволяет квалифицировать *комплекс феноменов «С – Неразворачивающаяся коммуникация»* как трудности развития содержательных и диалогических характеристик общения – очередности, ритмичности, синхронности, а также разворачивания содержания.

В наиболее явной форме нарушение разворачивания диалога обнаружено во взаимодействии *детей второго года жизни с органическим поражением ЦНС* с матерями. Зафиксированные эпизоды общения были очень непродолжительны. В ситуации общения без игрушки их длительность составила от 1 до 11 секунд, в среднем, 6,3 секунды ($SD=2,14$). В ситуации общения с игрушкой продолжительность эпизодов общения варьировалась от 1 до 13 секунд, в среднем, 7,7 секунды. Суммарно длительность общения в период 10-минутного взаимодействия матерей и детей с использованием игрушек составила от 56 секунд до 3 минут 31 секунды (в среднем, 2 минуты 19 секунд).

Во всех парах отмечалось неразвернутое общение, когда ситуация общения представлена лишь двумя звеньями из всей цепочки: инициативой и ответной реакцией партнеров, без дальнейшего продолжения. Поведение *матерей* детей второго года жизни с органическим поражением ЦНС характеризовалось следующими особенностями: матерям оказалось достаточно сложно удерживать внимание ребенка, и, несмотря на инструкцию с заданным временным промежутком, матери старались прервать диагностическую ситуацию через 3-5 минут после начала видеосъемки. Неоднократно наблюдалось, как матери предлагали одну и ту же игру и настаивали на своем содержании общения, игнорируя изменения намерений или желаний ребенка в процессе взаимодействия. Многие использовали физическое удержание ребенка в ситуации общения, возвращали детей к диалогу насильно, что заканчивалось негативными эмоциональными переживаниями со стороны ребенка. Некоторые приписывали ребенку нежелание продолжать общение, а его поведению – негативные характеристики.

Таким образом, в половине исследованных пар «мать-ребенок с органическим поражением ЦНС» ко второму году жизни не накоплено опыта продолжительного общения и совместной игры. Коммуникативные действия матерей не обеспечивают или даже препятствуют возможности разворачивания общения.

Комплекс феноменов «D – Благоприятный вариант развития общения»

В определенных условиях коммуникативное поведение детей в этом варианте может выглядеть адекватно: дети стремятся привлечь к себе внимание взрослого и готовы откликаться на его предложения – продолжительно участвовать в играх, забавах, в диалоге. Ребенок ощущает большую поддержку от взрослого (в виде подхватывания инициатив ребенка, принятия даже приблизительных ответов, отсутствии критики) и уверенно отвечает на вопросы, проявляя инициативу, может проявить и настойчивость. Ребенок исследует окружающее пространство, а мать приписывает его действиям исследовательский интерес. Ребенка 2-3 года жизни интересуют сверстники, и он совершает попытки вступить с ними в контакт, делает это увереннее при маме. В «диалоге» матери и ребенка есть баланс в проявлении инициативы. Если мать предлагает игру, она спрашивает: «А это хочешь?», она перепроверяет, хочет ли он. Если интересы ребенка лидируют, они играют вместе. Проявление эмоций разнообразно, эмоции лабильны. Все действия детей с предметами имеют эмоциональную окрашенность: если действие удастся, то удовольствие выражается радостным оживлением, смехом, звуками, а неудавшееся действие сопровождается мимикой неудовольствия.

Описанное поведение не является устойчивым и может быть развернуто только при определенных и жестко фиксированных условиях, например, лишь с одним взрослым, с которым у ребенка установилась особая связь, либо с взрослым, который демонстрирует особое коммуникативное поведение, привлекательное для ребенка (например, дефектолог дома ребенка). Дополнительными условиями, необходимыми для разворачивания такого поведения, могут являться определенная привычная обстановка, хорошее физическое самочувствие, длительный период адаптации и ориентации в ситуации и т.д. У домашних детей активное социальное поведение может реализовываться с одним из взрослых, например, с мамой, а в контакте с другими членами семьи наблюдаются поведенческие сложности или пассивность.

Распределение выделенных вариантов коммуникативного поведения среди детей исследованных групп представлено в таблице 1. Можно видеть, что варианты поведения в коммуникации с близким взрослым не имеют статистически значимой связи с возрастом и категорией нарушения. Это позволяет констатировать, что трудности социального развития характерны для всех детей с ОВЗ, вне зависимости от характера и выраженности первичного нарушения, а также от социальной ситуации развития.

Таблица 1 – Представленность вариантов коммуникативного поведения у различных категорий детей раннего возраста

Дети с ОВЗ и типично развивающиеся дети			Варианты поведения во взаимодействии			
			D – Благоприятный вариант развития общения	C – Неразвращивающаяся коммуникация	B – Слабый отклик – отсутствие запроса	A – Отсутствие ответа
Слепые недоношенные дети	1-го года жизни	Семейные (из 25 чел.)	-	2 (8%)	11 (44%)	12 (48%)
		Дети-сироты (из 15 чел.)	-	-	3 (20%)	12 (80%)
Дети с синдромом Дауна	2-го года жизни	Семейные (из 19 чел.)	9 (47,4%)	4 (21,1%)	6 (31,6%)	-
		Дети-сироты (из 10 чел.)	-	-	8 (80%)	2 (20%)
	3-го года жизни	Семейные (из 8 чел.)	3 (37,5%)	2 (25%)	3 (37,5%)	-
		Дети-сироты (из 7 чел.)	-	4 (57,1%)	3 (42,9%)	-
Дети с органическим поражением ЦНС	1-го года жизни	Семейные (из 25 чел.)	6 (24%)	6 (24%)	8 (32%)	5 (20%)
		Дети-сироты (из 66 чел.)	-	20 (30,3%)	28 (42,4%)	18 (27,3%)
	2-го года жизни	Семейные (из 12 чел.)	-	2 (16,6%)	6 (50%)	4 (33,3%)
		Дети-сироты (из 15 чел.)	-	3 (20%)	8 (53,3%)	4 (26,7%)
Контрольная группа (43 чел.)	1-го года жизни (из 25 чел.)		23 (92%)	2 (8%)	-	-
	2-го года жизни (из 10 чел.)		9 (90%)	1 (10%)	-	-
	3-го года жизни (из 8 чел.)		6 (75%)	2 (25%)	-	-

Комплекс феноменов, осложняющих коммуникацию. К феноменам, осложняющим коммуникацию, нами отнесены поведенческие трудности в виде игнорирования просьб или обращений взрослого, аутистимуляции, агрессии, капризов, упрямства, «сверхактивного» поведения, стереотипных действий, реакций протеста и т.д. Феномены, осложняющие коммуникацию, могут формироваться на фоне любого из вариантов коммуникативного поведения ребенка, несколько различаясь феноменологически в зависимости от «фонового» варианта, возраста и уровня психомоторного развития ребенка. По результатам исследований, эти феномены оформляются и

фиксируются в поведении ребенка на втором-третьем году жизни. Однако у детей-сирот их можно наблюдать во втором полугодии жизни ребенка.

В условиях проведенного эксперимента были обнаружены следующие коммуникативные действия ребенка, которые неблагоприятно влияют на разворачивание взаимодействия:

- *пассивный отказ от общения* – ребенок игнорирует коммуникативные действия взрослого; затихает, замирает в определенной позе, действия его затормаживаются, «уходит в себя», на призывы взрослого к общению не отвечает или слабо протестует.
- *активный отказ от общения* – ребенок отказывается общаться с взрослым: либо уходит от него в буквальном смысле, либо отвечает на его коммуникативные действия протестом в виде резких движений, жестов отрицания, эмоционально яркого недовольства, увеличения физической дистанции со взрослым; наблюдается у детей в конце первого года жизни и далее на 2-3 году жизни;
- *специфические коммуникативные действия* – неожиданные, иногда опасные действия ребенка (сильно трет глаза, бьется головой об пол, бросает игрушки во взрослого и др.), вследствие которых мать отказывается от своей инициативы и переключает свое внимание на действия ребенка. Условно такие действия ребенка можно назвать инициативными, так как они запускают последующее взаимодействие; наблюдаются у детей на 2-3 году жизни;
- *противоречивые коммуникативные действия* – действия ребенка (чаще всего не владеющего речью), в которых содержатся средства общения, смысл которых противоречит друг другу, например, одновременно «да» и «нет»; регистрируется тогда, когда взрослый не понимает «послание» ребенка и тем или иным способом выражает это непонимание и прерывает общение.

Феномен **«Отказ от общения»** наблюдался у трети пар «мать – ребенок с синдромом Дауна» и в одной паре «мать – ребенок без особенностей в развитии».

Корреляционный анализ, направленный на поиск взаимосвязи феномена *отказа ребенка от общения* с другими особенностями поведения ребенка и матери, показал, что в поведении ребенка отказы от общения оказываются связанными с низкой инициативностью ($r=0,76$, $p\leq 0,05$), а в поведении матери – с высокой инициативностью и низкой чувствительностью ($r=0,70$, $p\leq 0,05$). Матери предлагали игры, задавали

вопросы, требовали от ребенка ответов и т.д. Матери, чаще всего, не отвечали на инициативы и предложения детей (не видели их или не придавали им значения) или их отклики не были адекватными содержанию содержанию инициативы. Обнаружена отрицательная корреляция между коммуникативным действием ребенка «Отказ от общения» ($r = - 0,70$, $p \leq 0,05$) и коммуникативным действием матери «Нейтрально или позитивно комментирует все, что привлекает внимание ребенка». Выше было показано, что поведение матери, когда она комментирует то, что находится в ближайшем окружении ребенка и может привлечь его внимание: звуки, явления, предметы, к которым он тянется, игрушки, которые он берет и изучает, - является условием развития как чувствительности, так и инициативности ребенка.

Таким образом, реакции отказов ребенка от общения с матерью можно рассматривать как вариант его протеста на ограничение активности и невозможность удовлетворить свой интерес и предпочтения.

Феномен **«специфические коммуникативные действия»** встречается в ситуации общения в парах «мать – ребенок с синдромом Дауна» и «мать – нормально развивающийся ребенок» с равной частотой (26,67 % и 22,22 %).

Корреляционный анализ, направленный на поиск взаимосвязи феномена *специфических коммуникативных действий* ребенка с другими особенностями поведения ребенка и матери, показал, что в поведении ребенка «специфические коммуникативные действия» имеют отрицательную связь с неоднократным проявлением инициатив ($r = - 0,64$; $p \leq 0,05$). Часто при наличии «специфических» действий наблюдается *отказ ребенка от общения* ($r = 0,53$; $p \leq 0,05$). У обеих исследованных групп детей «специфические» действия оказались связанными с ограниченным репертуаром средств общения (в контрольной группе $r = - 0,66$; в парах «мать – ребенок с синдромом Дауна» $r = - 0,56$; $p \leq 0,05$). У детей из контрольной группы отсутствовали или использовались крайне редко предметные средства общения, у детей с синдромом Дауна – предметные и речевые средства общения.

Матери детей с синдромом Дауна, у которых наблюдались «специфические» действия в коммуникации, чаще всего не отвечают на инициативы и предложения ребенка, или их ответы неадекватны содержанию инициативы ($r = - 0,53$, $p \leq 0,05$). Это означает, что во время общения с матерью у ребенка есть попытки привлечь ее внимание, но мать по какой-то причине не отвечает на них (не видит, не придает значения и т. д.) или реагирует на предложение ребенка неадекватно его запросу.

Третий феномен - **«противоречия в коммуникативном действии ребенка»** - встречался в 40% пар «мать – ребенок с синдромом Дауна» и не встречался в контрольной группе. Дети, у которых наблюдался такой феномен, владели только невербальными средствами общения, что позволяет предположить, что отсутствие данного феномена у типично развивающихся детей связано с наличием речи, которая сводит к минимуму возможность неоднозначной интерпретации невербальных сигналов взрослым.

Корреляционный анализ, направленный на поиск взаимосвязи наличия противоречивых коммуникативных действий с другими особенностями поведения ребенка и матери, показал, что все дети, у которых наблюдались противоречия в репликах, ни разу не проявляли инициативу в общении с матерью в диагностической ситуации или проявляли ее всего единожды ($r = 0,87$; $p \leq 0,05$).

Таким образом, феномен «противоречия в коммуникативных действиях ребенка» является отражением задержки в развитии операциональной стороны общения. На первый взгляд, он кажется следствием отставания в развитии речи, поскольку связан с объективной неоднозначностью невербальных сигналов, но, с другой стороны, он сам тормозит развитие общения, поскольку препятствует развитию диалога и взаимопонимания внутри пары мать-ребенок. Его фиксации способствует особое поведение матери, когда она не поддерживает коммуникативные сигналы ребенка, не предпринимает попыток их интерпретации и прекращает диалог. Тот же самый недостаток поддержки имеющих ответных действий ребенка, скорее всего, тормозит и развитие инициативных действий, где ребенок в большей степени заинтересован в отклике матери и в том, чтобы быть понятым ею.

В третьей главе **«Разработка педагогического подхода к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у различных категорий детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья»** представлен подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ, включающий цель, принципы; условия, необходимые для развития общения у ребенка; перечень необходимых и достаточных коммуникативных умений взрослого, обеспечивающих ребенку раннего возраста с ОВЗ возможность решения задач коммуникативного развития; содержание и формы педагогической работы; экспериментально апробированные педагогические технологии предупреждения и преодоления трудностей в развитии общения у ребенка раннего возраста с ОВЗ посредством пошаговой перестройки коммуникации взрослого с ребенком.

Разработанный педагогический подход опирается на представления культурно-исторической теории Л.С.Выготского о логике, условиях, этапах онтогенеза общения типично развивающегося ребенка с близким взрослым, в соответствии с которыми потребность в общении и коммуникативные средства социальны по своему происхождению, развиваются во взаимодействии с близким взрослым – носителем культуры. При разработке подхода мы также опирались на идеи Л.С. Выготского о механизмах компенсации и рассматривали становление общения у ребенка с ОВЗ как процесс, требующий создания «обходных путей» - специальных условий, обеспечивающих развитие общения в соответствии с общими закономерностями и логикой онтогенеза.

Подход направлен на обеспечение возможности развития у ребенка с ОВЗ потребности в общении и овладения им средствами общения в соответствии с общими закономерностями онтогенеза общения.

Основные принципы:

- Условием предотвращения и преодоления трудностей развития общения у ребенка с ОВЗ является использование «обходных путей», позволяющих вовлечь ребенка в общение, несмотря на наличие первичного нарушения развития.

- Педагогическая работа направлена на перестройку коммуникативного поведения близкого взрослого и формирование у него специфических коммуникативных умений, необходимых для развития общения ребенка с определенным первичным нарушением развития.

- Специфические коммуникативные умения должны обеспечивать вовлечение ребенка в общение; его пространственные и временные рамки, поддержку активности ребенка в общении; продолжительность диалога и развития его содержания; поддержку завершения общения; обучение ребенка средствам общения.

- Перестройка коммуникативного поведения взрослого с ребенком раннего возраста с ОВЗ предполагает три этапа работы специалиста:

- 1 этап – диагностический;

- 2 этап – перестройка коммуникативного поведения взрослого в соответствии с составленной индивидуальной программой по результатам диагностики;

- 3 этап – оценка изменений в общении взрослого со своим ребенком с ОВЗ и достижения в его развитии.

- Задачи и содержание педагогической работы определяются актуальным уровнем развития общения у ребенка и не зависят от паспортного

возраста ребенка, характера и степени выраженности его первичного нарушения;

- Последовательность освоения необходимых для развития общения у данного ребенка коммуникативных умений определяется логикой онтогенеза общения;
- Формальное освоение необходимых коммуникативных действий и их «механическое» исполнение не допускаются.
- Обязательным направлением работы является применение освоенных взрослым коммуникативных умений по всему спектру жизненных ситуаций взаимодействия с ребенком.
- Формы организации педагогической работы различаются в условиях семьи и дома ребенка.

В ходе исследования были определены коммуникативные умения взрослых, обеспечивающие развитие общения ребенка с ОВЗ в логике онтогенеза.

Для создания адекватных пространственно-временных условий развития взрослому необходимы: умение выбрать позу, располагающую к общению; умение расположить ребенка в позе, не ограничивающей его активности; умение установить дистанцию общения; умение обеспечить условия, облегчающие восприятие ребенком взрослого, и поддерживать их постоянство.

Для вовлечения ребенка в общение взрослому необходимы: умение привлечь внимание ребенка, применяя комплексное воздействие; умение персонально обратиться, интонационно выделяя обращение; умение ожидать ответного действия; умение обнаружить готовность /интерес ребенка к общению; умение использовать воздействия, выражающие позитивное отношение к ребенку.

Для поддержки активности ребенка в общении взрослому необходимы: умения замечать сигналы ребенка и придавать им смысл ответного или инициативного коммуникативного действия; умение поддержать ответ ребенка; умение поддержать инициативу ребенка; умение выразить ожидание и готовность к инициативному действию ребенка; умение создавать ситуации, способствующие проявлению инициативы ребенка; умение обучить ребенка средствам общения.

Для развития содержания диалога и его разворачивания во времени требуются: умение замечать изменения в выраженности интереса/внимания ребенка; умение заинтересовать ребенка в случае снижения интереса; умение

организовывать очередность и ритмичность диалога; умение вызывать и поддерживать эмоциональную вовлеченность ребенка в общение; умение наполнить общение содержанием, адекватным возрасту, интересу и индивидуальным особенностям ребенка; умение побудить ребенка к коммуникативному действию; умение замечать первые признаки пресыщения и желания прекратить общение; умение поддержать культурно-фиксированные способы выхода из общения; умение демонстрировать культурно-фиксированные способы выхода ребенка из общения.

В ходе исследования были разработаны и апробированы следующие **педагогические технологии:**

- технология **предупреждения трудностей** развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ **в условиях семьи;**
- технология **преодоления трудностей** развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ **в условиях семьи;**
- технология **предупреждения и преодоления трудностей** развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ **в условиях дома ребенка.**

Данные технологии подробно представлены в тексте диссертации.

Технология предупреждения трудностей развития общения у детей раннего возраста в условиях семьи была апробирована в модификации для слепых недоношенных детей первого года жизни и их матерей. Помимо задачи апробации технологии целенаправленного формирования непосредственно-эмоционального общения у ребенка первого года жизни, в эксперименте решались следующие специфические задачи:

- разработка и апробация специфики коммуникативных действий взрослого при взаимодействии с детьми *первого года жизни с тяжелыми нарушениями зрения;*
- апробация *очно-заочной формы* работы, включающей сочетание индивидуальных занятий продолжительностью 3-4 часа с частотой 1-2 раза в месяц на дому, с дистанционной поддержкой матери посредством телефона или интернета.

Технология преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста была разработана и апробирована для детей с синдромом Дауна второго-третьего года жизни и их матерей. Помимо задачи апробации *технологии развития активности ребенка в общении,* решались следующие специфические задачи:

- разработка и апробация коммуникативных действий взрослого, актуализирующих потребность в общении у ребенка, находящегося на стадии перехода от ситуативно-личностной к ситуативно-деловой форме общения, когда личностные мотивы общения в большой степени потеряли актуальность, а деловые мотивы ее еще не приобретены;
- разработка и апробация специфики педагогической работы с парой «взрослый – ребенок второго-третьего года жизни», в которой уже имеется опыт взаимодействия, во многом негативно оцениваемый;
- апробация *очной формы* работы, подразумевающей 20 индивидуальных занятий продолжительностью 1,5-2 часа с частотой 1-2 раза в неделю на дому или в центре ранней помощи.

Технология предотвращения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста в условиях дома ребенка была разработана для детей первого года жизни с разной глубиной отставания в психомоторном развитии и для воспитателей дома ребенка. Апробация технологии была направлена на оценку эффективности предложенных мероприятий по обновлению профессиональной деятельности педагогов и воспитателей дома ребенка.

В апробации технологии предупреждения трудностей развития общения, приняли участие 16 пар «мать – слепой недоношенный ребенок от 3 до 13 месяцев жизни».

В апробации технологии предупреждения трудностей развития общения приняли участие и 12 пар «мать – ребенок с синдромом Дауна».

В эксперименте по проверке эффективности технологии предотвращения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста в условиях дома ребенка приняли участие 18 воспитателей дома ребенка и 36 младенцев-сирот в возрасте от 4 до 14 месяцев.

Результаты апробации технологий предупреждения и преодоления трудностей развития общения, разработанных и осуществленных в отношении слепых недоношенных детей первого года жизни и их матерей, детей с синдромом Дауна второго-третьего года жизни и их матерей, а также младенцев-сирот с органическим поражением ЦНС различного генеза и воспитателей дома ребенка показали:

- коммуникативное поведение близких взрослых может быть перестроено с тем, чтобы скомпенсировать дефициты в восприятии и реагировании детей, связанные с первичным нарушением;

- перестройка коммуникативного поведения близких взрослых с детьми с минимальными трудностями развития общения позволяет преодолеть отставание в социально-эмоциональном развитии в течение первого года жизни;
- перестройка коммуникативного поведения близких взрослых с детьми с выраженными трудностями развития общения позволяет предотвратить отклонения от логики онтогенеза общения и нарастание отставания в социально-эмоциональном развитии;
- соответственно, педагогическая работа по предупреждению и предотвращению трудностей в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ, направленная на выявление и преодоление несоответствия между возможностями ребенка и коммуникативным поведением близких взрослых, открывает перспективу значительного повышения эффективности работы специалистов с семьями детей раннего возраста с ОВЗ различных категорий.

В **заключении** представлены основные выводы диссертационного исследования, отражающие результаты констатирующего, обучающего и контрольного экспериментов.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

1. Подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ опирается на представления культурно-исторической теории Л.С.Выготского о логике, условиях, этапах онтогенеза общения типично развивающегося ребенка с близким взрослым, в соответствии с которыми потребность в общении и коммуникативные средства социальны по своему происхождению, развиваются во взаимодействии с близким взрослым – носителем культуры.
2. Трудности развития общения детей раннего возраста с ОВЗ обусловлены несоответствием содержания и форм коммуникативного поведения близкого взрослого возможностям и потребностям ребенка.
3. Раскрыты и описаны типичные недостатки коммуникативного поведения матери слепого недоношенного ребенка первого года жизни: при организации взаимодействия мать располагается вне зоны восприятия ребенка; при вовлечении ребенка в общение не ориентируется на сигналы ребенка; не замечает либо игнорирует его ответное поведение; усиливает стимуляцию, чтобы добиться ясных для себя ответов; в случае отсутствия ответа - не делает пауз, не пытается привлечь внимание ребенка путем изменения воздействия; быстро прекращает общение.

4. Показаны типичные недостатки коммуникативного поведения матери ребенка с синдромом Дауна, которые создают препятствия в разворачивании развивающего диалога с ним: неадекватной дистанцией, дефицитом поддержки ребенка, непониманием и неоправданной критикой его ответных действий, низкой чувствительностью к инициативным действиям ребенка, негативными интерпретациями его проявлений.

5. Раскрыты и описаны типичные недостатки коммуникативного поведения воспитателей дома ребенка во взаимодействии с детьми-сиротами первого года жизни с органическим поражением ЦНС различного генеза: эмоциональной отстраненностью, уклонением от общения в ситуациях ухода, от личностно-ориентированного общения в ситуации игры, игнорированием и подавлением инициативы детей, стремлением к установлению и сохранению большой дистанции при взаимодействии. Показано, что эти недостатки проявляются вне зависимости от возраста, уровня психомоторного развития и активности детей-сирот.

6. Разработанный подход к предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ является целостным и онтогенетически ориентированным. Работа дефектолога направлена на перестройку коммуникативного поведения близкого взрослого с учетом актуального уровня развития у ребенка потребности в общении, а также возможностей и ограничений восприятия и реагирования, заданных первичными и вторичными нарушениями развития.

7. Логика определения содержания педагогической работы является общей для разных категорий детей с ОВЗ раннего возраста: конкретные задачи педагогической работы определяются уровнем *актуального и зоной ближайшего развития общения ребенка с близким взрослым* по шкале онтогенеза типично развивающегося ребенка:

- у детей, в коммуникативном поведении которых отсутствует реакция на близкого взрослого как на социальный объект, основной задачей является целенаправленное формирование непосредственно-эмоционального общения;

- у детей, демонстрирующих в своем коммуникативном поведении отдельные ответные и инициативные действия, а также коммуникативные действия, осложняющие общение, основной задачей является развитие активности в общении со взрослым, а также накопление опыта продолжительного общения различного содержания, устойчивого к разного рода помехам.

8. Характер и степень выраженности первичного нарушения развития учитываются при подборе «обходных путей» и специальных средств коммуникации:

- для детей с тяжелыми нарушениями зрения требуются специальные приемы организации пространства и привлечения внимания к коммуникативным воздействиям взрослого; специальные коммуникативные действия взрослого, создающие условия для овладения детьми средствами общения, поскольку в ситуации слепоты исключается освоение ребенком средств общения на основе имитации и подражания.

- для детей с синдромом Дауна и органическим поражением ЦНС, требуются специальные приемы по актуализации активности ребенка в общении, обеспечению ее поддержки и развитию содержания диалога, его разворачивания во времени.

9. Для предотвращения и преодоления трудностей развития общения у ребенка с ОВЗ от близкого взрослого требуются специальные коммуникативные действия, позволяющие ребенку воспринимать его воздействия, проявлять заинтересованность и активность различными способами, разворачивать общение различного содержания.

10. Раскрыта специфика коммуникативных действий взрослого, обеспечивающая условия для развития у слепого недоношенного ребенка первого года жизни непосредственно-эмоционального общения, - специальных коммуникативных умений по организации пространства общения, позволяющего близкому взрослому оказаться в перцептивном поле ребенка; по вовлечению ребенка в общение с применением комплексного воздействия, включающего тактильную стимуляцию и интонационно выделенное обращение; по распознаванию сигналов младенца; по обучению ребенка ответным и инициативным коммуникативным действиям и др.

11. Раскрыта специфика коммуникативных действий взрослого, обеспечивающая условия для развития активности в общении ребенка с синдромом Дауна второго-третьего года жизни, - специальные коммуникативные умения по созданию ситуаций, провоцирующих ребенка на инициативные коммуникативные действия, выраженные различными средствами; по поддержанию ответных и инициативных действий ребенка и его эмоциональной вовлеченности; по поддержанию согласованности коммуникативных действий партнеров, продолжительности и непрерывности диалога, развитие его содержания, адекватного возрасту, интересу и индивидуальным особенностям ребенка и др.

12. Раскрыта специфика профессиональных умений воспитателя дома ребенка, обеспечивающих условия для развития у детей-сирот с

органическим поражением ЦНС различного генеза потребности в общении и освоения ими средств общения; к ним относятся специальные коммуникативные умения по созданию пространства общения, вовлечению ребенка в общение; поддержке его активности; поддержке продолжительности диалога и развития его содержания, - и умение дифференцированного применения коммуникативных действий в общении с ребенком с учетом его индивидуальных особенностей.

13. Разработана технология диагностики трудностей развития общения с близким взрослым у разных групп детей раннего возраста с ОВЗ, включающая:

- экспериментально апробированные процедуры сбора, обработки и анализа взаимодействия с использованием видеосъемки;
- общую для всех категорий детей квалификационную сетку – открытый к дополнениям перечень типичных форм коммуникативного поведения (коммуникативных действий) детей младенческого и раннего возраста и их близких взрослых;
- систему параметров оценки пространственно-временных, процессуальных и содержательных характеристик общения.

14. Разработаны технология предупреждения и преодоления трудностей развития общения у ребенка раннего возраста с ОВЗ с близким взрослым. Она предполагает первоочередное формирование у близких взрослых коммуникативных умений, обеспечивающих вовлечение ребенка в общение, освоение им средств общения, адекватные пространственно-временные условия общения.

15. Разработана технология преодоления трудностей развития общения у ребенка раннего возраста с ОВЗ с близким взрослым. Она предполагает первоочередное формирование у близких взрослых коммуникативных умений, обеспечивающих поддержку активности ребенка в общении и развитие содержания диалога, его разворачивания во времени.

16. Разработанные технологии диагностики, предупреждения и преодоления трудностей развития общения у ребенка раннего возраста с ОВЗ с близким взрослым экспериментально проверены в условиях ранней помощи детям с тяжелыми нарушениями зрения, с синдромом Дауна, с органическим поражением центральной нервной системы различного генеза, воспитывающимся в условиях семьи и дома ребенка.

17. Применение подхода требует овладения специалистами разработанными технологиями диагностики, предупреждения и преодоления трудностей развития общения у ребенка с ОВЗ с близким взрослым и соответствующими профессиональными умениями.

18. Применение технологии предупреждения трудностей развития общения в отношении слепых недоношенных детей первого года жизни и их матерей позволяет сформировать у матерей умения по организации пространства общения, инициированию и поддержанию общения, что отражается в развитии у младенцев непосредственно-эмоционального общения – актуализации потребности в общении с матерью, возникновении ответных и инициативных действий, расширении репертуара средств общения, т.е. положительной динамике психического развития.

19. Применение технологии преодоления трудностей развития общения в отношении детей с синдромом Дауна второго-третьего года жизни и их матерей позволяет сформировать у матерей умения, способствующие актуализации и поддержке активности ребенка в общении, развитию содержания диалога и его разворачиванию во времени, что отражается в формировании у детей ситуативно-деловой формы общения, расширении опыта ситуативно-личностного общения и сопровождается положительной динамикой по каждой из линий психического развития.

20. Применение технологии предупреждения и преодоления трудностей развития общения в отношении младенцев-сирот с органическим поражением ЦНС различного генеза в условиях дома ребенка позволяет изменить характер взаимодействия воспитателей с детьми; дифференцированное применение воспитателями освоенных коммуникативных умений по отношению к воспитанникам с разной выраженностью трудностей в развитии общения способствует развитию у всех детей первого года жизни инициативности и чувствительности, обогащению репертуара коммуникативных и игровых средств, появлению феномена совместного сосредоточения на предмете или игрушке.

21. Внедрение разработанного подхода к предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ в практику ранней помощи открывает перспективу значительного повышения эффективности работы специалистов с семьями детей раннего возраста с ОВЗ различных категорий. По отношению к детям с минимальными трудностями развития общения работа в рамках подхода позволит преодолевать отставание в социально-эмоциональном развитии в течение первого года жизни. По отношению к детям с выраженными трудностями развития общения станет возможным предотвратить отклонения развития от логики нормального онтогенеза, предупредить нарастание выраженности отставания в социально-эмоциональном развитии.

22. Направлениями дальнейшего развития подхода к предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения у детей с ОВЗ раннего возраста являются:

- изменение содержания профессиональных задач специалистов системы ранней помощи, с обязательным включением в их ряд задачи формирования у взрослых, воспитывающих детей с ОВЗ, коммуникативных умений, обеспечивающих у детей развитие общения;
- разработка технологий обучения специалистов ранней помощи как коммуникативным умениям, обеспечивающим у детей с ОВЗ раннего возраста развитие общения, так и технологиям формирования таких коммуникативных умений у родителей детей с ОВЗ;
- включение в содержание подготовки кадров для организаций, оказывающих услуги ранней помощи, методологии и технологий предупреждения и преодоления отклонений в развитии общения у детей раннего возраста с ОВЗ.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

Монографии

1. **Разенкова, Ю.А.** Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. Монография / Ю.А.Разенкова. – М.: Карапуз, 2011. – 144 с. (11,7 п.л.)
2. **Разенкова, Ю.А.** Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение и коррекция. Монография / Ю.А.Разенкова. – М.: Полиграф Сервис, 2017. – 200 с. (18 п.л.)

***Научные статьи в ведущих рецензируемых журналах,
рекомендованных ВАК***

3. Айвазян, Е.Б. и др. Изучение представлений воспитателей о младенцах-сиротах с отставанием в психическом развитии / Е.Б.Айвазян, И.А.Выродова, **Ю.А.Разенкова** // Дефектология. – 2007. – № 5. – С. 67 – 74 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,3 п.л. (30%)
4. Айвазян, Е.Б. и др. Образ ребенка и себя в материнской роли у матерей, воспитывающих детей с синдромом Дауна младенческого и раннего возраста / Е.Б.Айвазян, Г.Ю.Одинокова, С.Е.Иневаткина, **Ю.А.Разенкова** // Дефектология. – 2008. – № 5. – С. 41 – 51 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,25 п.л. (25%)

5. Айвазян, Е.Б. и др. Образ ребенка у матерей, воспитывающих детей с синдромом Дауна младенческого и раннего возраста / Е.Б.Айвазян, Г.Ю.Одинокова, С.Е.Иневаткина, **Ю.А.Разенкова** // Интеграция образования. – 2008. – № 4. – С. 44 – 46 (0,4 п.л.). – Доля участия автора 0,1 п.л. (25%)
6. Выродова, И.А. и др. Игры - занятия с детьми в возрасте от одного до трех месяцев / И.А.Выродова, **Ю.А.Разенкова** // Дошкольное воспитание. – 2003. – № 8. – С. 88 – 95 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,5 п.л. (50%)
7. Выродова, И.А. и др. Игры-занятия с детьми в возрасте от девяти до двенадцати месяцев / И.А.Выродова, **Ю.А.Разенкова** // Дошкольное воспитание. – 2004. – № 7. – С. 94 – 107 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,5 п.л. (50%)
8. Выродова, И.А. и др. Игры-занятия с детьми в возрасте от трех до шести месяцев / И.А.Выродова, **Ю.А.Разенкова** // Дошкольное воспитание. – 2003. – № 11. – С. 105 – 112 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,5 п.л. (50%)
9. Выродова, И.А. и др. Игры-занятия с детьми в возрасте от шести до девяти месяцев / И.А.Выродова, **Ю.А.Разенкова** // Дошкольное воспитание. – 2004. – № 3. – С. 90 – 104 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,5 п.л. (50%)
10. Коваленко, Ю.Ю. и др. К вопросу о методах раннего выявления отклонений в развитии детей первых лет жизни / Ю.Ю.Коваленко, **Ю.А.Разенкова** // Дефектология. – 2015. – № 2. – С. 45 – 55 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,5 п.л. (50%)
11. **Разенкова, Ю.А.** Научные исследования Института коррекционной педагогики в области ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье. Сообщение 1 / Ю.А.Разенкова // Дефектология. – 2015. – № 3. – С. 18 – 28 (1 п.л.)
12. **Разенкова, Ю.А.** Научные исследования Института коррекционной педагогики в области ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье. Сообщение 2 / Ю.А.Разенкова // Дефектология. – 2015. – № 4. – С. 3 – 14 (1 п.л.)
13. **Разенкова, Ю.А.** Об идеологических противоречиях в отечественной практике ранней помощи / Ю.А.Разенкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2017. – № 4. – С. 3 – 8 (0,75 п.л.)
14. **Разенкова, Ю.А.** Организация индивидуальной работы с детьми 1-го года жизни с отставанием в развитии в условиях дома ребенка / Ю.А. Разенкова // Дефектология. – 1999. - № 6. – С. 84-93 (1 п.л.)
15. **Разенкова, Ю.А.** Основные вехи развития понятия «early intervention» (раннее вмешательство или ранняя помощь) / Ю.А.Разенкова // Дефектология. – 2014. – № 6. – С. 44 – 52 (1 п.л.)

16. **Разенкова, Ю.А.** От игры в кубики к конструированию / Ю.А.Разенкова // Дошкольное воспитание. – 2007. – № 4. – С. 61 – 69 (1 п.л.)
17. **Разенкова, Ю.А.** Пути коррекционной работы с детьми первого года жизни в условиях дома ребенка. Часть 1 / Ю.А.Разенкова // Дефектология. – 1998. – № 1. – С. 62 – 69 (1 п.л.)
18. **Разенкова, Ю.А.** Пути коррекционной работы с детьми первого года жизни в условиях дома ребенка. Часть 2 / Ю.А.Разенкова // Дефектология. – 1998. – № 2. – С. 62 – 68 (1 п.л.)
19. **Разенкова, Ю.А.** Содержание индивидуальных программ развития детей младенческого возраста с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающихся в доме ребенка / Ю.А.Разенкова // Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 57 – 63 (1 п.л.)

Методические пособия и рекомендации

20. Баенская, Е.Р. и др. В пространстве материнских рук. Общение и игра взрослого с младенцем: Книга для родителей / Е.Р.Баенская, И.А.Выродова, **Ю.А.Разенкова** / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Карапуз, 2004. – 176 с. (12 п.л.) – (Педагогика детства). – Доля участия автора 4 п.л. (33,3%)
21. Баенская, Е.Р. и др. Мы: общение и игра взрослого с младенцем: Книга для родителей / Е.Р.Баенская, И.А.Выродова, **Ю.А.Разенкова**. – М.: Полиграф сервис, 2002. – 132 с. (6 п.л.). – Доля участия автора 2 п.л. (33,3%)
22. Баенская, Е.Р. и др. Научитесь общаться с младенцем: Пособие для родителей / Е.Р.Баенская, И.А.Выродова, **Ю.А.Разенкова** / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Просвещение, 2008. – 128 с. (6 п.л.). – Доля участия автора 2 п.л. (33,3%)
23. Игры с детьми младенческого возраста / **Ю.А.Разенкова**, И.А.Выродова. – 3 – е изд. перераб. и доп. – М.: Школьная книга. – Программа «Счастливый ребенок», 2017. – 192 с., с ил. – Доля участия автора 8 п.л. (50%)
24. Мама + папа = Я. Ребенок от рождения до года: Книга для родителей / И.А.Выродова, Л.Г.Голубева, М.И.Лелюхина, М.Н.Лещенко, **Ю.А.Разенкова** и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2006. – 160 с. (10 п.л.). – Доля участия автора 2 п.л. (20%)
25. Мама + папа = Я. Ребенок от рождения до года: Книга для родителей / И.А.Выродова, Л.Г.Голубева, М.И.Лелюхина, М.Н.Лещенко, **Ю.А.Разенкова** и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2007. – 408 с., цв. ил. (25,5 п.л.). – Доля участия автора 4 п.л. (15,6%)
26. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: Метод. пособие: с прил. Альбома «Наглядный материал для обследования детей» / [Е.А.Стребелева, Г.А.Мишина,

Ю.А.Разенкова и др.]; под ред. Е.А.Стребелевой. – 6-е изд. – М.: Просвещение, 2017. – 182 с.+Приложение (248 с.: ил.). – Доля участия автора 2 п.л. (20%)

27. **Разенкова, Ю.А.** Игры с детьми младенческого возраста: Книга для родителей / Ю.А.Разенкова. – М.: Школьная Пресса, 2000. – 160 с. (12 п.л.)

Главы в методические пособия и рекомендации

28. Коваленко, Ю.Ю., **Разенкова, Ю.А.** Как выявить скрытые проблемы в моторном и психическом развитии ребенка? / Ю.Ю.Коваленко, Ю.А.Разенкова / Как развивается ваш малыш: Пособие для родителей / Е.Р.Баенская, О.Е.Громова, Ю.Ю.Коваленко, Т.П.Кудрина, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Просвещение, 2008. – С. 18 – 35 (1,5 п.л.). – Доля участия автора 0,75 п.л. (50%)

29. Коваленко, Ю.Ю., **Разенкова, Ю.А.** С чего начинается помощь? / Ю.Ю.Коваленко, Ю.А.Разенкова / Как развивается ваш малыш: Пособие для родителей / Е.Р.Баенская, О.Е.Громова, Ю.Ю.Коваленко, Т.П.Кудрина, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Просвещение, 2008. – С. 5 – 17 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,5 п.л. (50%)

30. **Разенкова, Ю.А.** Схема логопедического обследования ребенка 2 – 3-го годов жизни: Приложение 13 / Ю.А.Разенкова // Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998. – С. 250 – 263 (1 п.л.)

31. **Разенкова, Ю.А.** Конструирование из кубиков / Ю.А.Разенкова / Ребенок от двух до трех: Пособие для родителей и педагогов / Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – С. 135 – 142 (0,75 п.л.)

32. **Разенкова, Ю.А.** Конструирование / Ю.А.Разенкова / Ребенок от года до двух: Пособие для родителей и педагогов / Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Г.М.Лямина, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. – М.: Мозаика-Синтез, 2008. – С. 105 – 115 (1 п.л.)

33. **Разенкова, Ю.А.** Народная педагогика: потешки, которые развивают и развлекают / Ю.А.Разенкова / Семейный досуг с детьми раннего возраста / Сост. С.Н.Теплюк. – М.: Карапуз, 2011. – С.70 – 79. (1 п.л.)

34. **Разенкова, Ю.А.** От игры в кубики к конструированию / Ю.А.Разенкова / Лепим, рисуем, творим / Т.П.Кудрина, Г.Ю.Одинокова, С.Н.Теплюк / По ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2000. – С. 14-16 (0,5 п.л.)

35. **Разенкова, Ю.А.** Схема логопедического обследования ребенка 1-го года жизни: Приложение 6 / Ю.А.Разенкова // Дети-сироты: консультирование и

диагностика развития / Под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998. – С. 212 – 223 (1,5 п.л.)

36. **Разенкова, Ю.А.** Тайны кукольного мира или во что и как играть с ребенком / Ю.А.Разенкова / Как воспитывать умников и умниц. Советы родителям детей младенческого и раннего возраста /Е.Л.Гончарова, Д.В.Дмитриева, В.О.Кирюнина, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – Ярославль: Фонд поддержки семьи и детства «Наши дети», 2011. – С. 171 – 206 (2 п.л.)

37. **Разенкова, Ю.А.**, Выродова, И.А. Игры-занятия с малышом в возрасте от одного до трех месяцев / Ю.А.Разенкова, И.А.Выродова / Ребенок от рождения до года: Пособие для родителей и педагогов / Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Г.М.Лямина, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. - М.: Мозаика-Синтез, 2005. – С. 93 – 102 (0,6 п.л.) – Доля участия автора 0,3 п.л. (50%)

38. **Разенкова, Ю.А.**, Выродова, И.А. Игры-занятия с малышом в возрасте от трех до шести месяцев / Ю.А.Разенкова, И.А.Выродова / Ребенок от рождения до года: Пособие для родителей и педагогов / Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Г.М.Лямина, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. - М.: Мозаика-Синтез, 2005. – С. 112 – 123 (0,7 п.л.) – Доля участия автора 0,35 п.л. (50%)

39. **Разенкова, Ю.А.**, Выродова, И.А. Игры-занятия с малышом в возрасте от шести до девяти месяцев / Ю.А.Разенкова, И.А.Выродова / Ребенок от рождения до года: Пособие для родителей и педагогов / Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Г.М.Лямина, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. - М.: Мозаика-Синтез, 2005. – С. 165 – 180 (1,5 п.л.) – Доля участия автора 0,75 п.л. (50%)

40. **Разенкова, Ю.А.**, Выродова, И.А. Игры-занятия с малышом в возрасте от девяти до двенадцати месяцев / Ю.А.Разенкова, И.А.Выродова / Ребенок от рождения до года: Пособие для родителей и педагогов / Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Г.М.Лямина, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. - М.: Мозаика-Синтез, 2005. – С. 193 – 209 (1п.л.) – Доля участия автора 0,5 п.л. (50%)

Глава в учебное пособие

41. **Разенкова, Ю.А.** Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии: общее приоритетное направление развития. Раздел IV, глава 1 / Ю.А.Разенкова / Специальная педагогика: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И.Аксенова,

Б.А.Архипов, Л.И.Белякова и др.; Под ред. Н.М.Назаровой. – М.: Академия, 2000. – С. 345 - 352 (1,2 п.л.)

Статьи в журналах и сборниках

42. Айвазян, Е.Б. и др. Материнство: восприятие себя и ребенка / Е.Б.Айвазян, Г.Ю.Одинокова, С.Е.Иневаткина, **Ю.А.Разенкова** // Синдром Дауна. XXI век: Междисциплинарный научно-практический журнал. – 2009. – № 2. – С. 10 – 17 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,25 п.л. (25%)
43. Коваленко, Ю.Ю. и др. Выявление проблем в развитии детей раннего возраста / Ю.Ю.Коваленко, **Ю.А.Разенкова** // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2008. - № 2. – С. 54 – 60 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,5 п.л. (50%)
44. Коваленко, Ю.Ю. и др. Признаки неблагополучия в психомоторном развитии ребенка первого полугодия жизни / Ю.Ю.Коваленко, **Ю.А.Разенкова** // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2013. – № 2. – С. 42 – 48 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,5 п.л. (50%)
45. Коваленко, Ю.Ю. и др. Признаки неблагополучия в психомоторном развитии ребенка во втором полугодии жизни /Ю.Ю.Коваленко, **Ю.А.Разенкова** // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2013. – № 4. – С. 16 – 23 (1 п.л.). – Доля участия автора 0,5 п.л. (50%)
46. Кудрина, Т.П. и др. Первые игры матери и слепого младенца / Т.П.Кудрина, **Ю.А.Разенкова** // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – № 8. – С. 46 – 49 (0,7 п.л.). – Доля участия автора 0,35 п.л. (50%)
47. Кудрина, Т.П. и др. Взаимодействие матери и слепого младенца: удовольствие от совместной игры [Электронный научно-методический журнал] /Т.П.Кудрина, **Ю.А.Разенкова** // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2017. – Вып. № 28. – Режим доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-28/>. – Доля участия автора 0,25 п.л. (50%)
48. **Разенкова, Ю.А.** Приоритетные научные исследования ИКП РАО в области ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям /Ю.А.Разенкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – № 1. – С. 3 – 12 (0,75 п.л.)