

На правах рукописи



Павлова Наталья Николаевна

**АКТИВИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
СРЕДСТВАМИ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ**

Специальность 13.00.03 – коррекционная педагогика

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва – 2018

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении
«Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»
(ФГБНУ «ИКП РАО»)

Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор РАО
Лазуренко Светлана Борисовна

Официальные оппоненты: **Овчинникова Татьяна Сергеевна**,
доктор педагогических наук, доцент,
ГАОУ ВО ЛО «Ленинградский
государственный университет
имени А.С. Пушкина»,
заведующий кафедрой коррекционной
педагогики и коррекционной психологии

Хайрtdинова Лена Фаритовна,
кандидат педагогических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Башкирский
государственный педагогический
университет им. М. Акмуллы»,
доцент кафедры специальной
педагогики и психологии

Ведущая организация: Государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
города Москвы «Московский городской
педагогический университет»

Защита состоится 10 декабря 2018 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
<https://ikprao.ru/files-and-media/viewing-files?fl=255&k=1538580466>

Автореферат разослан « ___ » _____ 2018 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Алле А.Х.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования и степень ее разработанности

На современном этапе модернизации образования и специальной психолого-медико-педагогической помощи в нашей стране происходит переосмысление отношения к возможностям воспитания, обучения и социализации детей с отклонениями в развитии, в том числе и детей-инвалидов (Баенская Е.Р., Гончарова Е.Л., Кантор В.З., Кукушкина О.И., Лазуренко С.Б., Малофеев Н.Н., Мухамедрахимов Р.Ж., Разенкова Ю.А. и др.). Возможности современных медицинских технологий по сохранению жизни тяжелобольных младенцев, в том числе и детей с перинатальной патологией различной этиологии, структуры и степени тяжести, обуславливают увеличение количества детей-инвалидов в общей популяции детского населения (Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Конова С.Р., Яцык Г.В.). Количество детей, которым инвалидность устанавливается в раннем возрасте, достигает 40%. По данным статистики к концу 2015 г. в Российской Федерации общий показатель инвалидности детского населения составил 4,9% на 1000 детского населения от рождения до 4-х лет (Баранов А.А., Байбарина Е.Н., Петрухин А.С., Римашевская Н.М.). Реализация конституционных прав детей-инвалидов, забота о качестве их жизни, определяют поиск эффективных мер, которые могли бы уменьшить тяжесть их инвалидизации и тем самым снизить экономические затраты государства на их обеспечение.

Изменение сроков начала предоставления специальной педагогической помощи, создание новых технологий коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), непосредственно касаются детей-инвалидов, в том числе детей с множественными нарушениями развития (Головчиц Л.А., Жигорева М.В., Овчинникова Т.С., Хайртдинова Л.Ф. и др.). В последние годы по всей стране, в рамках реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации, внедрены диагностические комплексы для своевременного выявления детей с нарушениями психического развития, различными по этиологии и степени тяжести, создаются специальные условия для их обучения (Лазуренко С.Б., Малофеев Н.Н., Разенкова Ю.А., Стребелева Е.А.), способствующие компенсации нарушений на ранних этапах онтогенеза.

Отечественными исследователями в области коррекционной педагогики разработана концепция раннего выявления и ранней коррекции отклонений в психическом развитии детей, определены подходы к воспитанию и обучению детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоциональными и речевыми нарушениями, разработано программно-методическое обеспечение деятельности педагогов-дефектологов в системе ранней помощи (Баенская Е.Р., Лазуренко С.Б., Леонгард Э.И., Малофеев Н.Н., Мишина Г.А., Приходько О.Г., Разенкова Ю.А., Стребелева Е.А. и др.).

В настоящее время приняты и внедрены в практику ФГОС ДО и программа «От рождения до школы», ориентирующие практиков на организацию целенаправленного обучения всех без исключения детей с 2-х месяцев жизни (Веракса Н.Е., Громова О.Е.,

Кудрина Т.П., Левченко И.Ю., Овчинникова Т.С., Одиноква Г.Ю., Сатаева А.И., Хайртдинова Л.Ф. и др.). Вместе с тем, недостаточно разработаны содержание, методы, приемы и формы организации коррекционной помощи детям раннего возраста с множественными нарушениями¹, приводящими к значительному ограничению их социального функционирования.

Таким образом, существует противоречие между необходимостью удовлетворения особых образовательных потребностей детей раннего возраста с множественными нарушениями, как условия реализации потенциальных возможностей их развития, и неразработанностью коррекционно-педагогических технологий в системе комплексной реабилитации этих детей.

Необходимость устранения указанного противоречия на основе разработки научно-обоснованного содержания коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста с множественными нарушениями определяет **актуальность** темы настоящего исследования.

Цель исследования – научно обосновать и разработать содержание коррекционно-педагогической помощи младенцам с множественными нарушениями.

Объект исследования - особенности психического развития младенцев с множественными нарушениями.

Предмет исследования - педагогические условия, способствующие активизации психического развития детей младенческого возраста с множественными нарушениями.

Гипотеза исследования. Создание специальных педагогических условий в процессе комплексной реабилитации младенцев с множественными нарушениями, включающей приемы активизации анализаторных систем, позволяют обеспечить формирование механизмов компенсации нарушений восприятия различной модальности, расширить чувственный и практический опыт детей, необходимый им для перехода на более совершенный уровень психического развития, предполагающий, прежде всего, способность к эмоциональному взаимодействию с близкими взрослыми и контактам с предметным миром.

В соответствии с целью и гипотезой определены следующие **задачи исследования:**

- провести анализ научной литературы по изучаемой проблеме и определить теоретические основы и методологию исследования;
- подобрать и апробировать методики для изучения особенностей психического развития детей младенческого возраста с множественными нарушениями;
- определить актуальное психическое развитие и зону ближайшего развития у детей изучаемой категории в качестве ориентиров для разработки содержания специальных индивидуальных программ психического развития;

¹Множественные нарушения - сочетание тяжелой перинатальной патологии нервной системы и других органов и систем детского организма (нарушений здоровья).

- подобрать методы и приемы педагогического воздействия, способствующие активизации психического развития детей с множественными нарушениями на ранних этапах онтогенеза;
- определить педагогические условия, способствующие положительной динамике психического развития детей изучаемой категории;
- проверить эффективность предложенной технологии коррекционно-педагогической помощи детям изучаемой категории.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- идеи об общих закономерностях нормального и аномального развития (Трошин Г.Я., Выготский Л.С.);
- представления о ранних этапах онтогенеза в контексте культурно-исторической теории развития психики (Выготский Л.С.);
- положение о социальной природе вторичных нарушений в развитии у детей и теория социальной компенсации (Выготский Л.С.);
- положение отечественной научной школы дефектологии о решающем значении ранней комплексной помощи в предупреждении, коррекции и компенсации отклонений в развитии детей с ОВЗ (Малофеев Н.Н., Разенкова Ю.А., Стребелева Е.А., Лазуренко С.Б.).

Методы исследования: теоретический анализ педагогической, медицинской, психологической литературы по проблеме исследования; диагностические методы: наблюдение, беседа (с матерью ребенка, лечащим врачом); методика оценки нервно-психического развития младенца ГНОМ (Козловская Г.В., Калинина М.А., Горюнова А.В.), методика диагностики нервно-психического развития детей первого года жизни (Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л.), констатирующий, обучающий, контрольный эксперименты, качественный и количественный анализ данных.

Организация исследования: научно-практическое подтверждение выдвинутой гипотезы и решение поставленных задач осуществлялись в период с 2008 по 2017 г. в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ в отделениях патологии раннего детского возраста, психосоматический и неврологической патологии; ФГБНУ «ИКП РАО».

Первый этап (2009-2011 гг.) – аналитический, в ходе которого были определены методологические основы и методы психолого-педагогического исследования психического развития детей; определены цель, задачи, объект и предмет исследования.

Второй этап (2011 – 2013 гг.) – организация констатирующего этапа исследования с целью изучения психического развития 205 детей младенческого возраста с множественными нарушениями из 968 младенцев с перинатальной патологией ЦНС, прошедших психолого-педагогическую диагностику в рамках программы комплексного лечения в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ, анализ и обобщение полученных результатов.

Третий этап (2013-2015 гг.) – проведение обучающего этапа исследования, включавшего организацию коррекционно-педагогической помощи 46 детям с множественными нарушениями и педагогическую поддержку их родителей, разработку и апробацию содержания индивидуальных программ, подбор и включение специальных педагогических приемов и сенсорных стимулов в процесс осуществления целенаправленных педагогических занятий.

Четвертый этап (2015-2017 гг.) – сравнительный анализ динамики психического развития детей группы обучения и группы контроля, оформление результатов исследований.

Научная новизна исследования: апробированы методики для изучения особенностей психического развития детей младенческого возраста с множественными нарушениями; определены варианты соотношений актуального психического развития и зоны ближайшего развития у детей изучаемой категории; разработаны методы и приемы коррекционного обучения детей; определены педагогические условия, способствующие активизации психического развития младенцев с множественными нарушениями; представлены клинические и психолого-педагогические характеристики младенцев изучаемой категории; научно-обоснован принцип определения содержания индивидуальных программ развития и обучения (ИПР) детей с множественными нарушениями; представлено дифференцированное содержание коррекционного обучения; разработаны индивидуальные программы развития и обучения (ИПР) с учетом индивидуальных психологических возможностей каждого ребенка; апробированы организационные формы и содержание педагогической работы специалистов с родителями.

Теоретическая значимость исследования: расширены представления о потенциальных возможностях психического развития детей с множественными нарушениями в процессе раннего коррекционного обучения. Получены новые сведения о динамике психического развития детей младенческого возраста при использовании коррекционных технологий в условиях комплексной реабилитации. Впервые показано, что оценка актуального психического развития и зоны ближайшего развития у детей изучаемой категории возможна лишь на основе особым образом построенной диагностической процедуры. Уточнены представления о вариантах психического развития детей с множественными нарушениями. Научно обоснованы параметры оценки динамики психического развития детей с множественными нарушениями. Подтверждена необходимость реализации комплексного подхода к диагностике психического развития, восстановительному лечению, коррекционному обучению как условия максимальной реализации потенциальных возможностей развития и уменьшения выраженности имеющихся отклонений у детей с множественными нарушениями.

Практическая значимость исследования:

- внедрена в педагогическую практику методика психолого-педагогического обследования младенцев с множественными нарушениями;

- представлены варианты индивидуальных программ обучения и развития детей раннего возраста с множественными нарушениями;
- определена последовательность оказания коррекционно-педагогической помощи семье ребенка с множественными нарушениями в различных организационных формах: учреждениях педиатрии, образования и социальной защиты.

Положения, выносимые на защиту:

1. Без систематической ранней коррекционно-педагогической помощи у младенцев с множественными нарушениями проявления психической активности остаются минимальными.
2. Стандартная процедура психолого-педагогического обследования младенцев с множественными нарушениями требует применения специальных дополнительных средств, позволяющих выявить соотношение актуальных достижений и потенциальных возможностей в основных линиях психического развития ребенка.
3. Различия в динамике психического развития детей младенческого возраста с множественными нарушениями определяются не только тяжестью неврологической и соматической патологии и качеством восстановительного лечения, но и наличием либо отсутствием систематической коррекционно-педагогической помощи.
4. Использование специальных коррекционно-педагогических средств в процессе воспитания детей изучаемой категории способствует их последовательному переходу на следующий психологический возраст и овладению соответствующими ему социальными формами и средствами поведения.

Достоверность и научная обоснованность результатов исследования обеспечивались теоретико-методологической базой исследования, применением комплекса исследовательских методов, адекватных объекту, предмету, целям и задачам исследования, данными длительного мониторинга развития детей, качественным и количественным анализом его результатов.

Апробация и внедрение полученных результатов

Полученные результаты нашли свое применение в практической работе с семьями, воспитывающими детей с множественными нарушениями, которая осуществлялась на базе ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ, а также на курсах повышения квалификации специалистов, проводимых в ФГБНУ «ИКП РАО». Промежуточные результаты докладывались: на Международной научно-практической конференции «Социально-психологические проблемы современной семьи и воспитания» (2010 г., Москва), XVI-XVII-XVIII Конгрессах педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» (2012-2017 г., Москва), X Ежегодном конгрессе специалистов перинатальной медицины «Современная перинатология: организация, технологии, качество» (2015 г., Москва), на заседаниях отдела научных исследований и ученого совета ФГБНУ «ИКП РАО».

Структура и объем диссертации. Текст диссертации изложен на 184 страницах. Состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, включающего 177 источников, из них 17 на англ. языке, 5 приложений, 10 таблиц, 11 рисунков.

Основное содержание работы.

Во введении обосновывается актуальность исследования; определяются цель, гипотеза, задачи, объект, предмет и методы исследования, раскрываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость; формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретические подходы к изучению особенностей психического развития и обучения детей с множественными нарушениями» проанализированы работы отечественных и зарубежных ученых в области медицины, психологии и педагогики о современном состоянии здоровья детей с тяжелыми перинатальными поражениями ЦНС, история становления комплексного подхода к оказанию медицинской и коррекционно-педагогической помощи детям с ОВЗ. Рассмотрены физиологические механизмы, обеспечивающие процесс нервно-психического развития ребенка младенческого возраста, условия воспитания как фактор психического развития (Бехтерев В.М., Сухомлинский В.А., Ушинский К.Д. и др.). Подчеркивается, что развитие ребенка в первый год жизни идет чрезвычайно интенсивно, что созревание организма и его нервной системы носит стадийный характер (Выготский Л.С., Пиаже Ж., Щелованов Н.М., Эльконин Д.Б.), что каждый возрастной период обладает особой сензитивностью к разным воздействиям внешней среды (Запорожец А.В., Лурия А.Р., Эльконин Д.Б.). Психическое развитие ребенка с множественными нарушениями подчиняется тем же общим законам, что и нормативное, но реализуется совершенно особым образом и представляет собой один из наиболее сложных вариантов психического дизонтогенеза. Нарушения психического развития вторичны по своей природе и являются следствием негативного влияния на плод различных патогенных факторов во время оплодотворения, внутриутробного созревания или родов (Бадалян Л.О., Барашнев Ю.И., Вельтищев Ю.Е. и др.). Указывается, что основными механизмами перинатальных поражений головного мозга ребенка являются ишемия, гипоксия и геморрагия (Петрухин А.С., Пальчик А.Б., Тур А.Ф.). Нарушение функционирования ЦНС препятствует правильной координации работы органов и систем детского организма, а также становится причиной появления множественных отклонений в физическом развитии, которые в литературе обозначены термином «последствия перинатального поражения ЦНС» (Байбарина Е.Н., Володин Н.Н., Шабалов Н.П.). Указанные последствия приводят к ограничению возможности приобретения детьми разных видов ориентировок, управления движениями тела, овладения способностью самостоятельного передвижения в пространстве, развития речи и осуществления социальных контактов (Боулби Д., Валлон А., Кистяковская М.Б., Левина Р.Е., Лисина М.И., Семенова К.А.). Для минимизации указанных негативных последствий необходимо создание специальных условий среды с использованием коррекционно-педагогических технологий, как в процессе комплексной медицинской реабилитации, так и при воспитании ребенка в семье (Лазуренко Л.Б., Лильин Е.Т., Кащенко В.П., Яцык Г.В.). Последовательное формирование психологических достижений возраста у младенцев с множественными

нарушениями, как и у здоровых детей, определяется их психической активностью, которая инициируется и управляется взрослым в процессе эмоционального взаимодействия с ребенком (Баенская Е.Р., Жигорева М.В., Мухамедрахимов Р.Ж.). Эмоциональное взаимодействие с близкими взрослыми является источником психического развития младенца. По мнению исследователей (Боулби Д., Валлон А., Лисина М.И. и др.), общение взрослого с маленьким ребенком складывается на основе врожденных органических потребностей младенца (в пище, тепле, комфорте, безопасности и т.д.), а также в потребности получения новых впечатлений. На самых ранних этапах развития психики положительные эмоции от общения с взрослым и разнородные ощущения вызывают физическую активность и обеспечивают становление восприятия. Постепенно восприятие начинает «управлять» движениями и действиями индивида, обретая ориентирующую и контролирующую функции (Клоссовский Б.Н., Щелованов Н.М., Фигурин Н.Л.). Именно восприятие и способность осуществлять направленное движение обеспечивают ребенку возможность практического познания окружающего мира (Сеген Э., Запорожец А.В.).

Однако установлено, что семья, в которой рождается проблемный ребенок, испытывает эмоциональный стресс, трудности в оценке его соматического и неврологического состояния, психологических особенностей, не способна создать условия для его психофизического развития (Айвазян Е.Б., Приходько О.Г., Разенкова Ю.А., Ткачева В.В., Филиппова Г.Г.). Последствия органического поражения ЦНС затрудняют налаживание эмоциональных связей близких взрослых с младенцем, стимуляцию его психической активности и взаимодействия с окружающей средой. Традиционные методы воспитания, способы и культурные инструменты, рассчитанные на нормальный ход развития, становятся менее результативными при решении общих образовательных задач на каждом возрастном этапе (Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И., Лазуренко С.Б., Мишина Г.А., Стребелева Е.А. и др.).

Исследователями доказано, что детский организм с функциональными или органическими нарушениями, обладает высокими ресурсами восстановления, обеспечивающими и повышение качества его психического развития (Блюмина М.Г., Грабаров А.Н., Сеген Э., Соколянский И.А., Трошин Г.Я. и др.). Максимально возможная реализация потенциальных возможностей психического развития детей с множественными нарушениями требует раннего комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения и разработки индивидуальной программы реабилитации (ИПР) (Головчиц Л.А., Кобрина Л.М., и др.). Насущная потребность педагогической практики в научно-обоснованном содержании коррекционно-педагогической помощи младенцам данной категории явилась основанием для проведения настоящего исследования.

Во второй главе «Изучение особенностей психического развития младенцев с перинатальной патологией ЦНС» представлены итоги сопоставления медико-социальных данных и результатов психолого-педагогического обследования младенцев указанной категории.

На базе ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ было проведено психолого-педагогическое обследование (по методике «ГНОМ») 968 детей в возрасте от 3 до 4 месяцев с перинатальной патологией ЦНС различной этиологии и степени тяжести. Обследование каждого ребенка осуществлялось в стабильном соматическом и неврологическом состоянии, с согласия лечащего врача. Процедура проходила в присутствии матери в утреннее время, до кормления или спустя 1-1,5 часа после него в спокойной обстановке в период бодрствования ребенка. Критериями включения детей в исследование являлись: возраст, наличие перинатальной патологии ЦНС, отсутствие тотального поражения анализаторов.

Для оценки уровня сформированности каждой из 5 психических сфер (сенсорной, моторной, эмоционально-волевой, познавательной, поведения) последовательно предлагались 4 задания, что, в общей сложности, составило 20 диагностических ситуаций.

На основе полученных данных, среди обследованных детей (968) было выделено четыре группы. *Первую* - «группу риска» - составили 490 младенцев, которые по результатам тестирования набрали 89-80 баллов, выполняя с разной мерой успешности большинство заданий для их физиологического возраста. Психическое развитие детей этой группы незначительно отставало от онтогенетического норматива. В методике «ГНОМ» данный вариант развития обозначается как «задержанный». Во *вторую* - «группу патологии» - вошли 273 младенца, набравшие 79-60 баллов. Им были доступны не более 75% заданий теста для их физиологического возраста. Данный вариант определен в методике как «нарушение нервно-психического развития». *Третью* - «группу выраженной патологии» - составили 138 младенцев, которые набрали 59-30 баллов, выполнив 40 % заданий теста для *первого месяца жизни*. В *четвертую* - «группу значительно выраженной патологии» - вошли 67 детей, набравшие 29 и ниже баллов. Все они выполнили только 2 % заданий теста для *первого месяца жизни*. Такой объем и низкое качество выполнения заданий не позволяют зафиксировать актуальный уровень развития детей в рамках использованной диагностической методики (ограничение разрешающих возможностей теста).

Общие результаты обследования детей всех групп по методике ГНОМ представлены в таблице 1.

Таблица 1

Общие результаты обследования детей по методике ГНОМ

Возрастной норматив	Средний процент выполнения заданий, %			
	Группа риска (490 чел.)	Группа патологии (273 чел.)	Группа выраженной патологии (138 чел.)	Группа значительно выраженной патологии (67 чел.)
4 месяца	80-85	75	0	0

3 месяца	100	85-95	0	0
2 месяца	100	100	20	10
1 месяц	100	100	40	20

Таким образом, результаты обследования младенцев по методике ГНОМ показали различие в становлении самых первых психологических достижений возраста у детей с перинатальной патологией ЦНС, их несоответствие возрастному нормативу. Обобщенные данные количественной оценки результатов выполнения детьми заданий позволили разделить всех обследуемых на четыре группы. Дети двух первых групп незначительно отставали от возрастного норматива, а дети третьей **«выраженной патологии»** и четвертой группы **«значительно выраженной патологии»** отставали существенно, так как не смогли самостоятельно выполнить в 50% случаев заданий теста для одного месяца жизни. Данное обстоятельство расценено нами как диагностическое ограничение методики ГНОМ, которые заключаются в невозможности фиксации минимальных проявлений психической активности у детей третьей и четвертой групп.

Для объективизации представлений о психическом развитии детей групп **«выраженной патологии»** и со **«значительно выраженной патологией»** было проведено обследование по методике Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт. На основе полученных данных у всех обследованных детей установлена различная степень отставания от возрастного норматива психического развития. Так, 138 детей с **«выраженной патологией»** имели отставание на 3 эпикризных срока. У 67 детей со **«значительно выраженной патологией»** отставание достигало 4-5 эпикризных срока.

Результаты обследования по методике Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт детей с **«выраженной патологией»** и **«значительно выраженной патологией»** представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты обследования младенцев
по методике Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт, %

Линии развития	10 дней	20 дней	20 дней	1мес.
	ЗВП	ЗВП	ВП	ВП
Зрительные реакции	100	41,7	100	51,4
Слуховые реакции	100	52,2	100	77,5

Примечание: в каждой группе обследованных детей отмечалось полное (100%) соответствие реакций на 10 и 20 дней жизни, однако часть детей в обеих группах показала более высокий результат следующего проверяемого возраста (20 дней и 1 месяц).

Результаты этого обследования позволили составить краткую психофизиологическую характеристику поведения детей с «выраженной патологией» и детей со «значительно выраженной патологией».

В процессе наблюдения за поведением детей с **«выраженной патологией»** (138) в первую очередь, выявили трудности в налаживании режима дня и соблюдении циркадного ритма. Младенцы могли пропустить кормление или проснуться раньше времени, при отсроченном начале приема пищи у них нарастало беспокойство. После кормления дети сразу успокаивались, спокойно оставались в своей кроватке непродолжительное время. На появление игрушки в поле зрения на высоте 50-70 см. над грудью они реагировали произвольным изменением амплитуды движения глазных яблок, нестойким мгновенным сосредоточением взора на предмете. Элементы отсроченного слежения проявлялись сглажено и с опозданием, движения глаз были скачкообразные. На громкий звук дети вздрагивали, реагировали слуховым сосредоточением в виде замирания, при многократном предъявлении звука фиксировалось более длительное слуховое сосредоточение, изменение мимики. На ласковое общение, тактильные прикосновения или поглаживание частей тела отмечалось замирание, приоткрывание рта, легкие произвольные движения губами, их растягивание по типу нечеткой улыбки. В положении на спине у младенцев чаще отмечались следующие проявления: нерезкая флексорная поза со сжатыми кулаками, «червеобразные» движения пальцами, хаотичные движения конечностями, причем спонтанная двигательная активность угасала крайне медленно. В течение дня у детей можно было наблюдать редкие горловые звуки, появляющиеся после пробуждения. При этом крик отличался громкостью и пронзительностью, часто переходил в монотонный плач.

Результаты обследования 67 детей со **«значительно выраженной патологией»** показали отставание психического развития от возрастного норматива на 4-5 эпикризных срока. У них отмечалось выраженное нарушение ритма сна и бодрствования, крайняя пассивность, и резко сниженная двигательная активность. Младенцы не просыпались к моменту кормления. На воздействие извне реагировали негативно: резким криком с нарастанием неврологической симптоматики в виде мраморности кожных покровов, повышения потоотделения, двигательного возбуждения. Кормление могло осуществляться только дробно и часто, т.к. они сосали медленно, полностью рекомендованного объема пищи не съедали. При появлении яркого света перед лицом опускали веки и через несколько секунд сильно зажмуривали глаза, открывали их только после исчезновения света. Только при многократном предъявлении стимула в комфортном для ребенка положении можно было наблюдать фиксацию его взора. Зрительное сосредоточение было мгновенным и являлось произвольной безусловно-рефлекторной физиологической реакцией. При неожиданном громком звуке младенцы часто моргали, вздрагивали всем телом, на лице появлялась гримаса недовольства. На обычный звуковой стимул (звук погремушки) реакция не фиксировалась. В моменты плача на воздействие звукового раздражителя

поведение менялось, плач прекращался на 1-3 секунды, дети замирали, после чего плач возобновлялся. На тактильное прикосновение к отдельным частям тела или лица отмечалось появление множественных беспорядочных движений конечностями.

Обобщенные клинические данные детей с «выраженной патологией» и «значительно выраженной патологией» представлены в таблице 3.

Таблица 3

Клинические сведения о детях групп «выраженной патологии» и «значительно выраженной патологии», %

Анамнестические сведения	группа ВП (138 чел.)	группа ЗПВ (67 чел.)
Отягощенный анамнез	74,6	86,5
Роды в срок	62,3	37,3
Преждевременные роды	37,7	62,7
Масса тела (от 2900 до 3400)	60,9	23,9
Низкая масса тела (от 1500 до 2500гр)	31,2	56,7
ОНМТ и ЭНМТ (менее 1500гр)	7,9	19,4
Реанимационные мероприятия, ИВЛ	28,2	80,5
Синдром двигательных нарушений	57,2	83,5
Болезни органов дыхания	49,2	58,2
Болезни сердечно-сосудистой системы	35,5	41,7
Болезни желудочно-кишечного тракта	29,7	32,8
Функциональные нарушения структур головного мозга	63,1	-
Отдельные нарушения структур и систем головного мозга	36,9	40,3
Сочетанные нарушения морфологического строения и функционирования структур и систем головного мозга	-	59,7

Соотнесение клинических данных с результатами психолого-педагогического обследования обнаружило наличие взаимосвязи между тяжестью и разнообразием перинатальной патологии ЦНС и степенью выраженности отставания психического развития детей от возрастного норматива. Так, у детей группы «значительно выраженная патология» структура нарушений здоровья была более сложной, а патология ЦНС более тяжелой, чем у детей группы «выраженная патология». Тяжесть состояния детей этой группы определяла необходимость длительного применения высокотехнологичных видов помощи и реанимационных технологий для сохранения жизни и стабилизации состояния их здоровья.

Констатирующая часть исследования выявила возможности и ограничения традиционных отечественных методов диагностики нервно-психического развития детей с перинатальной патологией ЦНС. Так, с помощью методики ГНОМ и методики

Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт возможна дифференцированная оценка степени отставания от возрастного норматива психического развития в первые месяцы жизни обследованных детей. При этом оказалась невозможной объективная фиксация зоны ближайшего развития детей группы «значительно выраженная патология», без которой не удастся определить содержание коррекционно-педагогической помощи. Отсутствие этой важной психолого-педагогической информации определило необходимость организации и проведения **третьего - обучающего этапа** исследования.

В третьей главе «Организация и содержание коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста с множественными нарушениями» обобщены результаты обучающего этапа исследования, который был проведен с 46 детьми группы обучения (ГО) со «значительно выраженной патологией». Цель обучающего этапа исследования – разработка, апробация и оценка эффективности содержания коррекционно-педагогического обучения младенцев с множественными нарушениями.

Дети группы обучения (46) регулярно проходили курсы лечебно-оздоровительных мероприятий в стационаре, в ходе которых осуществлялась диагностика психического развития в возрасте 8-9, 13-14, 18-19 месяцев. Регулярный мониторинг и оценка динамики психического развития детей позволили уточнить педагогические условия, способствующие активизации психического развития и появлению новых умений, определить новое содержание индивидуальной программы развития (ИПР). Из-за дальнего проживания часть детей (21 младенец) «со значительно выраженной патологией» не была включена в обучающий эксперимент. Эти дети составили группу контроля (ГК).

Для выявления актуального развития и зоны ближайшего психического развития и качества сформированности психологических достижений возраста дети ГО и ГК были обследованы дополнительной методикой. Она включала в себя задания на выявление у младенцев безусловно-рефлекторных ответов при воздействии на основные анализаторы (двигательный, тактильный, слуховой, зрительный) стимулов высокой интенсивности, у которых сенсорный эффект был значительно усилен в сравнении с традиционными в соответствии с методиками ГНОМ и Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт. Наряду с этим в ходе диагностического обследования применялись специальные методические приемы: создание комфортного положения, одновременное раздражение двух сенсорных систем (зрительной и слуховой, тактильной и зрительной), использование способа «рука в руку», многократное предъявление сенсорного стимула, регулярное предоставление непродолжительного отдыха, чередование различных стимулов воздействия. Усиленное воздействие сенсорных стимулов на основные анализаторы ребенка в сочетании со специальными условиями среды, педагогическими методами и приемами обеспечило возможность фиксации минимальных проявлений психической активности у младенцев во всех линиях психического развития, ответные реакции, соответствующие возрасту 20 дней жизни.

Психологические достижения, которые регистрировались у детей только при создании специальных развивающих условий и при использовании специальных педагогических методов и средств, были отнесены нами к индикаторам зоны ближайшего психического развития. Сведения об актуальном психическом развитии детей и зоне ближайшего психического развития стали основанием для определения содержания и структуры индивидуальной программы развития (ИПР), технического оснащения, методов и средств обучения детей, повышения педагогической компетентности родителей, организации образовательного процесса.

Для своевременного включения детей с множественными нарушениями в педагогический процесс с первых месяцев жизни, в соответствии с ФГОС ДО (2014) содержание специальных индивидуальных программ развития разрабатывалось по следующим направлениям:

- социально-коммуникативное развитие,
- познавательное развитие (формирование слуховой, зрительной, тактильной ориентировки),
- речевое развитие,
- физическое развитие (общие движения и движения рук),
- взаимодействие педагога с семьей и обучение педагогическим технологиям близких взрослых.

Одна часть заданий каждой образовательной области способствовала закреплению актуальных психологических достижений; другая - преобразованию зоны ближайшего психического развития ребенка в актуальные достижения. Критерием перехода с одной индивидуальной программы на другую, более сложную, являлось преобразование зоны ближайшего психического развития в актуальные психологические достижения ребенка. Решение о готовности ребенка к усвоению более сложного содержания принималось в ходе анализа результатов контрольного психолого-педагогического обследования.

Для реализации содержания ИПР подбирались сенсорные стимулы различной интенсивности. Развивающие упражнения адаптировались таким образом, чтобы определенное игровое действие ребенок после длительного совместного выполнения мог хотя бы однократно повторить самостоятельно, а в последующем без помощи взрослого достичь желаемого результата. На начальном этапе обучения стимулы высокой интенсивности помогали вызывать интерес и фиксацию непроизвольного внимания детей на собственных ощущениях, что способствовало постепенному переходу от пассивного взаимодействия с окружающей средой к активному. Во время занятий педагог менял дидактические пособия, чередовал виды активности, периодически делал паузы и давал ребенку время для отдыха. Это способствовало формированию позитивного отношения и ощущению удовольствия от эмоционального взаимодействия со взрослым и от контакта с предметами внешнего мира.

Вне занятий ребенку чаще предлагались игрушки с высокой и средней интенсивностью воздействия (светящиеся или очень яркие, с громким звуком,

выраженной фактурой), реже - обычные игровые пособия. Такая организация предметно-развивающей среды способствовала накоплению младенцами разнообразного сенсорного и практического опыта. Продолжительность коррекционно-педагогического воздействия во время занятий в общей сложности не превышала 3-5 минут в первом полугодии жизни, 7-10 минут - во втором полугодии жизни, 10-15 минут - на втором году жизни. В процессе занятий выделялось время для обучения матери педагогическим приемам, демонстрации эффективных методик развития психических возможностей ребенка, которые родители могли использовать в домашних условиях. Встречи специалиста с семьей детей ГО проводились 1-2 раза в неделю. В домашних условиях занятия осуществлялись ежедневно, не менее 4-5 раз в день. Взрослый сам мог варьировать продолжительность занятия в зависимости от состояния и возможностей ребенка, сокращать или увеличивать его.

Представим содержание коррекционного обучения детей в возрасте от 3-4 месяцев до 8-9 месяцев по первой индивидуальной программе «Развитие сенсомоторной активности и первых ориентировочных реакций», название которой отражает ее педагогическую направленность.

Социально-коммуникативное развитие включало в себя упражнения по формированию: привычки и спокойного отношения к соблюдению режима дня, закрепление последовательности периодов сна и бодрствования; увеличение активного периода бодрствования за счет использования сенсорных стимулов в определенной развивающей среде. Создавались условия для получения новых впечатлений, развития интереса к лицам близких людей и предметам окружающего мира при непосредственном эмоциональном контакте и тактильной стимуляции; активизация поисковой пищевой реакции в процессе кормления. Формирование зрительного контакта с матерью при осуществлении гигиенических процедур, кормления и иных форм взаимодействия.

Познавательное развитие направлено на формирование: интереса к звукам средней громкости, который проявляется в виде затормаживания движений в период слухового сосредоточения; к громкому голосу взрослого с постепенным удалением источника от уха; реакций сосредоточения в момент случайного извлечения ребенком звука из висящей над ним игрушки за счет спонтанно произведенной двигательной активности. Формировались зрительное сосредоточение на лице взрослого во время массажных движений по разным частям тела, фиксация взгляда на подвешенной игрушке, развитие координированных движений глаз при перемещении предмета из одной стороны в другую.

Тактильное развитие предполагало активизацию движений и появление согласованных двигательных ответов на различные сенсорные воздействия, прекращение двигательной активности в ответ на тактильные воздействия на кожный анализатор стимулами средней интенсивности, формирование привычки спокойного реагирования на воздействие различных тактильных раздражителей.

Задания по речевому развитию были направлены на формирование моторной готовности к произвольному воспроизведению артикуляционных укладов и элементарной речевой коммуникации. Для этого осуществляли стимуляцию голосовой активности за счет пассивной гимнастики, активизацию мимических проявлений, движений губ, языка при попадании на них пищи, формирование невербальных средств общения (контакт «глаза в глаза»).

Физическое развитие (общие движения и движения рук) заключалось в формировании умения удерживать голову в положении на животе, осуществлять контроль равновесия тела при опоре на предплечья, сосредоточении с последующей группировкой при изменении положения тела в пространстве, развитии активных движений артикуляционного аппарата при кормлении для совершенствования навыка сосания. *Развитие движений рук* с целью формирования их произвольной активности, умения совершать изолированные движения пальцами; формирования потребности в поиске игрушки; развития осязающих движений, возможности реагировать направленным движением на соприкосновение с внешним стимулом.

Психолого-педагогическое обследование 46 детей группы обучения (ГО) в возрасте 8-9 месяцев в условиях стационара, зафиксировало положительную динамику в их развитии, выявленную на качественном и количественном уровнях. Так, у всех младенцев отмечались стойкие безусловно-рефлекторные ответы со стороны всех анализаторов, что свидетельствовало о переходе детей на новый психологический возраст и давало основания для разработки нового содержания индивидуальной программы коррекционного обучения «Формирование поисково-ориентировочного поведения» на период от 8-9 до 13-14 месяцев жизни.

В социально-коммуникативном развитии стимулировалось положительное отношение к смене видов активности в течение дня (процесс засыпания, пробуждения, кормления, бодрствования), предупреждение появления отрицательных реакций на воздействие незнакомых ребенку стимулов; развитие «комплекса оживления» в ответ на появление близкого взрослого, интереса к различным сенсорным раздражителям в период бодрствования, формирование эмоционально-положительного общения с матерью, увеличение продолжительности зрительного контакта с близкими людьми.

В познавательном развитии в рамках данной программы решались следующие задачи: формирование слухового и зрительного сосредоточения в виде появления эмоционального отклика на изменение тембра, интонации голоса матери; вызывание интереса к звукам окружающей среды обычной громкости в виде появления слухового сосредоточения, развитие поисковых реакций на слуховые и зрительные стимулы. Уделялось внимание формированию способности рассматривать предметы, выделять определенный звук или предмет среди других; осуществлять более плавное слежение за предметом в разных положениях при перемещении его по горизонтальной, вертикальной и круговой линиям. В процессе формирования *тактильного восприятия* стимулировались дифференцированные реакции на различные внешние раздражители (в виде проявления удовольствия и неудовольствия); ориентировочные реакции,

проявлявшиеся в сжимании и разжимании пальцев в виде захвата или отталкивания при прикосновении тактильного стимула к руке; накопление чувственного опыта за счет воздействия различными стимулами (фактурные тесемки, шнурки, колючие и мягкие игрушки, шелковые ленточки); реакции оживления при непосредственном тактильном контакте с матерью.

Для *речевого развития* осуществлялись активизация речевых звуков при контакте ребенка с близким взрослым, расширение возможностей артикуляционного аппарата за счет массажных движений и пассивной артикуляционной гимнастики (открытие рта, совершенствование движений губами), стимуляция к произнесению речевых звуков во время эмоционального общения с близкими.

В *физическом развитии* формировали умения группироваться при изменении положения тела в пространстве, самостоятельно изменять позы на твердой поверхности (повороты со спины на бок, далее на живот), сохранять равновесие при опоре на предплечья, спокойно относиться к смене положения тела и окружающей обстановки; длительно удерживать и контролировать положение головы в разных позах, самостоятельно поворачивать голову в сторону источника звука. При *развитии действий рук* с предметами включались упражнения по формированию их согласованных движений, закреплению умения захватывать и удерживать предметы в руках, осуществлять исследовательские движения пальцами рук, а также неспецифические манипулятивные действия с игрушками.

В возрасте 13-14 месяцев при проведении контрольного психолого-педагогического обследования детей ГО в период их реабилитации в стационаре было зарегистрировано преобразование зоны ближайшего психического развития в актуальные достижения, что свидетельствовало о положительной динамике психического развития. Так, у детей ГО появились условно-рефлекторные реакции на зрительные, слуховые, тактильные стимулы; фиксировались невербальные средства общения с матерью на уровне зрительного контакта, мимических проявлений, появление «комплекса оживления», сопровождающегося гласными звуками. В физическом развитии отмечались умения группироваться при смене положения, осуществлять поворот на бок и на живот, схватывать и удерживать игрушку.

Указанные психологические достижения потребовали разработки нового содержания индивидуальной программы коррекционного обучения «Формирование согласованного поведения и навыка имитации», которая реализовывалась в период от 13-14 месяцев до 18-19 месяцев.

В *социально-коммуникативном развитии* создавались ситуации для формирования различных поведенческих реакций для привлечения внимания взрослого к своим потребностям, активизации невербальных средств общения с близкими взрослыми (совершенствование зрительного контакта «глаза в глаза» - игра «Ку-ку», проявление дифференцированных мимических реакций, использование руки и жестовых действий; формирование согласованных социальных действий обеих рук

(игра «Ладушки»); создание условий для формирования социального поведения в быту (навыки еды, опрятности).

В познавательном развитии формировались ответные проявления на воздействие стимулов обычной интенсивности в виде поисковых реакций, поворота головы в сторону звука, а в дальнейшем - поворота корпусом на воздействие акустического стимула с фиксацией взгляда на нем, формирование самостоятельных действий с предметом для извлечения звука. Содержание коррекционного обучения совершенствовалось за счет формирования умений рассматривать мелкие предметы, переключать внимания с одних предметов на другие. *Тактильное восприятие:* формирование ощупывающих движений пальцами по предмету с последующим выбором на ощупь наиболее приятного предмета среди других.

В процессе *речевого развития* создавались условия для повышения качества, а также увеличения числа произносимых ребенком речевых звуков при непосредственном общении и зрительном контакте с близкими людьми; для активизации и совершенствовании движений артикуляционного аппарата, стимуляции и поддержания голосовых ответов на определенные физические ощущения (голод, боль, дискомфорт) или эмоциональных состояний (восторг, радость, недовольство) на внешнее воздействие, «повторение» или имитация артикуляционных укладов в процессе эмоционального общения в период формирования лепета.

В *физическом развитии* задачами обучения являлись формирование навыка сохранения равновесия при перемещении в пространстве и выполнении цепочки движений (ползание, удержание сидячего положения, умения двигаться по поверхности (перекаты, подтягивание на руках, отталкивание ногами, поза, стоя на коленях у опоры). *В процессе развития действий рук с предметами* предлагались упражнения по совершенствованию умений захватывать и удерживать предметы разной формы и величины, осуществлять перекладывание их из одной руки в другую под контролем зрения; по формированию размахивающих движений рукой для извлечения звука из предмета, разнообразных простых манипулятивных действий с игрушками.

В возрасте 18-19 месяцев жизни при итоговой оценке психологических достижений детей было установлено, что согласованное поведение и навык имитации стали актуальными достижениями, и их можно было наблюдать не только в процессе диагностики, но и в условиях спонтанной активности. Положительная динамика психического развития детей ГО в виде последовательного перехода с одного уровня психического развития на другой, более сложный, стала подтверждением результативности применения разработанной технологии.

В это же время была осуществлена диагностика психического развития детей ГК (21). В ходе анализа результатов итогового психолого-педагогического обследования было установлено, что дети ГО и ГК имели различный уровень психологических достижений в основных линиях психического развития и, соответственно, неодинаковый уровень психического развития. Так, практически все дети ГО (95,7 %) в разной мере овладели психологическими достижениями возраста 6 месяцев,

психологические достижения зоны ближайшего психического развития соответствовали показателям 7 месяцев. Они пользовались невербальными средствами общения с близкими взрослыми (устанавливали зрительный контакт с матерью, демонстрировали дифференцированные мимические реакции на происходящие, использовали движения руки и звукокомплексы для привлечения внимания взрослого). Во время взаимодействия со взрослыми они произносили различные интонационно окрашенные звуки, редко - слоги лепета. В физическом развитии были сформированы такие достижения, как умение принимать и сохранять позу сидя, изменять свое положение в пространстве и сохранять равновесие в позе стоя у опоры, передвигаться путем ползания (во многих случаях движения были несоординированными). Дети реагировали на источник звука поворотом головы, тянулись рукой к предмету, захватывали его, удерживали и рассматривали, самостоятельно находили способ извлечения звука путем выполнения простых манипуляций. У 4,3% (2) детей с помощью дополнительной методики был зафиксирован регресс психического развития до уровня, соответствующего 10 дням жизни, что было связано с появлением приступов симптоматической фокальной эпилепсии.

Таким образом, у детей ГО при стабильном соматическом и неврологическом состоянии имел место крайне медленный темп психического развития, когда каждые 6 месяцев осуществлялся переход с одного возраста на другой более сложный. Данные четырехлетнего катамнестического наблюдения за процессом психического развития детей показали, что к началу дошкольного возраста дети ГО с крайне медленным темпом психического развития овладели ходьбой, предметными действиями, элементарной самостоятельностью в быту, использовали речь как средство коммуникации. Эти психологические достижения позволили продолжить их обучение в малых группах по примерной адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с умственной отсталостью.

При значительном ухудшении состояния здоровья у нескольких детей (2) наблюдался регресс психического развития. Обучение этих детей в период раннего детства и в младшем дошкольном возрасте осуществлялось в индивидуальной форме.

Актуальное психическое развитие большинства детей ГК на 19-м месяце жизни соответствовало возрасту 2-х месяцев жизни, а психологические достижения зоны ближайшего психического развития в развитии зрительных и слуховых реакций соотносились с показателями 3-х месяцев жизни. Динамика психического развития детей ГК была незначительной, а вариант психического развития был обозначен как «минимальная психическая активность». Дети ГК значительно отличались поведением от детей ГО, что крайне затрудняло процесс ухода и воспитания в условиях семьи. Так, у них наблюдались неустойчивый режим дня, несформированность ориентировочного поведения в изменившихся ситуациях, связанных с режимом сна, бодрствования, кормления. У детей в период бодрствования отмечались такие патологические проявления как: монотонный крик, своеобразное двигательное беспокойство, маскообразное выражение лица без проявления дифференцированных мимических

реакций. Они не демонстрировали интереса к внешним стимулам, не совершали поисковых действий для изучения окружающей среды, не поддерживали зрительный контакт с взрослым. У всех отмечалось стойкое предпочтение определенных звуковых стимулов (чаще мелодичных) всем остальным. Громкие или незнакомые звуки вызывали негативную реакцию в виде длительного крика, двигательного возбуждения, изменения тонуса. Аналогичное поведение наблюдалось при смене положения тела в пространстве, при ощущении незнакомых запахов, иногда при появлении в поле зрения нового взрослого.

При общении с матерью мимика у детей не менялась, «комплекс оживления» не наблюдался, голосовые реакции не возникали, но в период пассивного бодрствования регистрировались спонтанные вокализации. Достижения в физическом развитии проявлялись в способности к кратковременному удержанию головы, перемещению на спине за счет движений корпусом и конечностями, последовательным поворотам тела. Игрушки дети не захватывали, при прикосновении предметов к рукам напрягались, пугались, отстранялись, сжимали кулаки, поисковые исследовательские движения пальцами рук не возникали. Результаты психолого-педагогического обследования нескольких детей в возрасте 3,5-4-х лет показали, что навык ходьбы у них находился в стадии формирования, интерес к предметам и действиям с ними был неустойчивым, с игрушками совершали специфические манипуляции, навыками самостоятельности и самообслуживания не владели, в целях коммуникации пользовались отдельными звуками речи и неречевыми средствами. В силу специфики психического развития и значительных особенностей поведения дети не могли посещать дошкольную образовательную организацию и получали коррекционную помощь индивидуально.

У одного ребенка в ГК был зафиксирован регресс психического развития в силу ухудшения неврологического состояния. Его поведение было сходным с поведением двух детей ГО, т.е. проявления психической активности, которые удалось зафиксировать с помощью дополнительной методики обследования, соответствовали показателям 10 дней. Результаты итогового психолого-педагогического обследования в возрасте 18-19 месяцев представлены в таблице 4.

Таблица 4

Обобщенные результаты обследования детей ГО и ГК
(возраст 18-19 месяцев)

Уровень психического развития	10 дней		2	3	6	7
			месяца	месяца	месяцев	месяцев
Варианты психического развития	Регресс психического развития		Минимальная психическая активность		Крайне медленная психическая активность	
	ГК (1 чел.)	ГО (2 чел.)	ГК	ГК	ГО	ГО
Зрительные реакции, кол-во детей (%)	100	100	100	28,6	100	Не оценива

Слуховые реакции, кол-во детей (%)	100	100	100	47,6	100	ются
Эмоции и социальное поведение, кол-во детей (%)	Не оцениваются	Не оцениваются	100	Нет реакций	100	100
Движения общие, кол-во детей (%)	Не оцениваются	Не оцениваются	100	Нет реакций	100%	100
Движения руки и действия с предметами, кол-во детей (%)	Не оцениваются	Не оцениваются	Не оцениваются	Нет реакций	100	43,5

Примечание: дети с регрессом психического развития выполнили задания на 10 дней жизни по дополнительной методике. Дети с минимальной психической активностью полностью справились с заданиями на 2 месяца, некоторые из них в зрительных и слуховых реакциях показали уровень 3-х месяцев. У детей с крайне медленной психической активностью были зафиксированы полноценные реакции 6-ти месяцев. Так же в этом варианте психического развития показатели 7-ми месяцев по линиям «эмоции и социальное поведение», «движения общие» были у всех детей, а часть из них улучшила результат в линиях «движения руки и действия с предметами», «подготовительные этапы развития активной речи».

Таким образом, доказано, что на основе установления соотношения актуальных психологических достижений в основных линиях развития и зоны ближайшего психического развития у детей с множественными нарушениями на каждом возрастном этапе возможно определение содержания индивидуальных программ обучения и осуществление психолого-педагогического сопровождения семьи на этапе становления детско-родительских отношений. Ранняя систематическая коррекционно-педагогическая работа с детьми с множественными нарушениями способствует их переходу на следующий психологический возраст, что расширяет возможности социализации и обучения в дошкольном возрасте. Наряду с этим, удастся повысить педагогическую компетентность родителей и их уверенность в собственных силах за счет освоения эффективных способов эмоционально-развивающего общения, а также методов и приемов педагогического воздействия на ход психического развития ребенка, и таким образом сохранить семейную форму воспитания, предупредить отказ от родительских обязанностей и передачу малыша под опеку государства.

Анализ результатов обучающего этапа исследования позволил сформулировать следующие **выводы**:

1. Психическое развитие детей с множественными нарушениями может реализовываться по одному из трех вариантов:

- крайне медленный темп психического развития - когда каждые 5-6 месяцев жизни наблюдается переход на следующий психологический возраст. Данный вариант

психического развития детей наблюдается только при наличии в восстановительном лечении систематической коррекционно-педагогической помощи.

- минимальный темп психического развития - когда переход на следующий психологический возраст отмечается каждые 13-15 месяцев жизни. Данный вариант психического развития детей наблюдается без систематической коррекционно-педагогической помощи.

- регрессирующий темп психического развития наблюдается в силу ухудшения соматического или неврологического состояния ребенка.

2. Вариант психического развития детей с множественными нарушениями на первом году жизни определяется двумя факторами: тяжестью неврологической патологии и нарушений здоровья, а также педагогическими условиями, учитывающими особые образовательные потребности младенцев.

3. Специальные условия необходимо создавать на этапе диагностики. Традиционная организация процедуры обследования, без использования специальных методов и приемов, стимулов высокой интенсивности воздействия не позволяет в первом полугодии жизни выявить у младенцев с множественными нарушениями актуальные и потенциальные психические возможности развития.

4. Для детей с множественными нарушениями на первом году жизни необходимы разработка и реализация трех индивидуальных программ развития, содержание которых позволяет им на каждом возрастном этапе овладевать определенными психологическими достижениями возраста.

5. Раннее систематическое коррекционное обучение детей и регулярное повышение педагогической компетентности родителей предупреждает появление патологических особенностей поведения у младенцев с множественными нарушениями и способствует их социализации.

В заключении указывается, что настоящее исследование проведено в соответствии с новой парадигмой образования и отражает актуальные потребности коррекционной педагогики: создание методического обеспечения для реализации образовательного процесса детей с множественными нарушениями. Оно демонстрирует реальные результаты психического развития детей с множественными нарушениями при оказании ранней коррекционно-педагогической помощи и открывает новые перспективы для дальнейшего изучения их социализации. Результаты исследования могут быть использованы специалистами в учреждениях здравоохранения, социальной защиты и в дошкольных образовательных организациях, а также для подготовки студентов-дефектологов.

Основное содержание диссертационного исследования нашло отражение в следующих публикациях автора:

Статьи в научных журналах, включенных в перечень ВАК Минобрнауки РФ:

1. Павлова, Н.Н. Особенности формирования ориентировочных реакций у детей с перинатальной патологией ЦНС / С.Б. Лазуренко, **Н.Н. Павлова** // Российский педиатрический журнал. – 2010. - № 4. – С.17-21. (авторский вклад 70%)

2. Павлова, Н.Н. Организация психолого-педагогической помощи новорожденному ребенку с перинатальным поражением ЦНС в стационаре второго этапа выхаживания / С.Б. Лазуренко, **Н.Н. Павлова** // Специальное образование. - 2012. - № 3. – С.49-57. (авторский вклад 70%.)

3. Павлова, Н.Н. Особенности формирования психики детей с наследственными болезнями нервной системы в раннем возрасте / С.Б. Лазуренко, **Н.Н. Павлова**, Е.А. Акимова // Специальное образование. - 2013. - № 4. - С.39-55. (авторский вклад 40%.)

4. Павлова, Н.Н. Особенности становления предметных действий у детей первого года с функциональными нарушениями здоровья / А.А. Чарыкова, **Н.Н. Павлова**, С.Б. Лазуренко // Специальное образование. - 2014. № 3. - С.115-129. (авторский вклад 40%.)

5. Павлова, Н.Н. Направления междисциплинарного взаимодействия среднего медицинского персонала педиатрического учреждения и специалистов психолого-педагогического профиля [Электронный научно-методический журнал] / Т.В. Свиридова, **Н.Н. Павлова**, А.М. Герасимова, Е.Г. Бирюкова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО – 2017. – Вып. № 31. – Режим доступа: <http://alidef.ru/ru/articles/almanah-31/>. (авторский вклад 25%)

Монографии

6. Павлова, Н.Н. Нейробиологические основы возникновения и восстановительного лечения перинатального поражения центральной нервной системы у детей [Электронный ресурс] / Е.А. Акимова, Е.Н. Арсеньева, А.И. Блохина, Т.Э. Боровик, М.И. Броева, И.В. Давыдова, Н.Г. Звонкова, Е.П. Зими́на, И.А. Красильникова, С.Б. Лазуренко, С.Г. Макарова, Н.Ф. Мясоедов, Л.С. Намазова-Баранова, Д.А. Новикова, **Н.Н. Павлова**, Е.В. Павлюкова, В.Г. Пинелис, Е.Г. Сорокина, Т.П. Сторожевых, А.М. Сурин, Г.В. Яцык. – Электрон. тестовые данные. – М.: ПедиатрЪ, 2016. – 184 с. – Режим доступа: <http://www/iprbookshop.ru/70799.html>. (авторский вклад 10%.)

Научные статьи в других изданиях, тезисы докладов

7. Павлова, Н.Н. Повышение педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с органическим поражением ЦНС / **Н.Н. Павлова** // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. - № 3. - С. 42-47.

8. Павлова, Н.Н. Психолого-педагогическая помощь младенцу с сочетанной перинатальной патологией в системе комплексной реабилитации / С.Б. Лазуренко, Г.В. Яцык, **Н.Н. Павлова** // XVI Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2012. - С.103. (авторский вклад 60%)

9. Павлова, Н.Н. Психологическая поддержка матерей недоношенных детей в стационаре второго этапа выхаживания / Т.А. Карниз, Н.В. Мазурова, **Н.Н. Павлова** // ГБОУ ВПО МПГУ Международная научно-практическая конференция «Ранняя

комплексная помощь в современном образовательном пространстве». 19-21 апреля 2012. – М., 2012. – С. 68-71 (авторский вклад 30%)

10. Павлова, Н.Н. Психолого-педагогическая помощь младенцам с сочетанной перинатальной патологией в системе комплексной реабилитации / **Н.Н. Павлова**, М.А. Черемисина // Сб. материалов международной научно-практической конференции «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве». - МГПУ, 18-20 апреля 2013. – М., 2013. - С.123-128. (авторский вклад 60%)

11. Павлова, Н.Н. Организация и результаты раннего коррекционно-педагогического сопровождения ребенка с тяжелыми сочетанными нарушениями развития [Электронный научно-методический журнал] / Н.Н. Павлова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО – 2016. – Вып. № 27. – Режим доступа: <http://alidef.ru/ru/articles/almanah-27>.

12. Pavlova, N.N. Psychological development at an early age: new methods of diagnosis and care / S.B. Lazurenko, E.A. Strebeleva, **N.N. Pavlova** // VII Europaediatrics. – Florence, 2015. – P.102. (авторский вклад 50%)

13. Pavlova, N.N. Arranging remedial and educational assistance to infants with serious coexistent central nervous system (CNS) injuries / N.N. Pavlova // Archives of Disease in Childhood. – 2017. – N 102 (Suppl 2). – P.155-156.

Методические пособия

14. Павлова, Н.Н. Формирование предметно-игровых действий у младенцев с нарушениями зрения: методические рекомендации / В.М. Складнева, С.Б. Лазуренко, Л.И. Кириллова, **Н.Н. Павлова**, О.Б. Половинкина. - М.: Адамантъ, 2015. – 185 с. (авторский вклад 30%.)

15. Павлова, Н.Н. Оценка риска возникновения у новорожденных и младенцев нарушений нервно-психического развития: методические рекомендации для педиатров / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, С.Б. Лазуренко, А.Г. Ильин, Г.В. Яцык, С.Р. Конова, **Н.Н. Павлова**, М.П. Баринов. - М: ПедиатрЪ, 2016. – 36 с. (авторский вклад 20%.)

16. Павлова, Н.Н. Диагностика психической активности младенцев: методич. пособие / С.Б. Лазуренко, Е.А. Стребелева, Г.В. Яцык, **Н.Н. Павлова**, О.Б. Половинкина. – М.: ИНФРА-М, 2017. – 70 с. (авторский вклад 30%.)

Патенты

17. Повязка-стимулятор для развития произвольных движений кистей и пальцев рук у детей: пат. RUS 2557493 заявл. 03.07.2014; опубл. 20.07.2015 / правообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научный центр здоровья детей" Российской академии медицинских наук (ФГБУ "НЦЗД" РАМН) (RU); авторы С.Б. Лазуренко, Л.С. Намазова-Баранова, **Н.Н. Павлова**, И.А. Беляева (авторский вклад 30%.)

18. Корректор осанки и положения тела ребенка в позе сидя на стуле пат. RUS: 254686 заявл. 15.04.2014; опубл. 10.04.2015 / правообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научный центр здоровья детей" Российской академии медицинских наук (ФГБУ "НЦЗД" РАМН) (RU); авторы А.В. Голубчиков, С.Б. Лазуренко, Л.С. Намазова-Баранова, П.М. Мовшович, **Н.Н. Павлова** (авторский вклад 25%).