

Н. В. Обухова **N. V. Obukhova**
Екатеринбург, Россия Ekaterinburg, Russia

**ТЕХНОЛОГИЯ
ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ
МЛАДЕНЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО
ПРИЕМА У ЛОГОПЕДА**

**TECHNOLOGY
OF LOGOPEDIC
EXAMINATION OF INFANTS
DURING AN OUTPATIENT
CONSULTATION**

Аннотация. В статье представлена ретроспектива психолого-педагогического изучения детей младенческого возраста, освещены отечественные и зарубежные методы и методики исследования развития младенцев, описана оригинальная технология скрининга логопедического обследования детей младенческого возраста с врожденной расщелиной губы и неба посредством обследования психомоторного развития. Изучение младенцев осуществляется на протяжении всего первого года жизни в четырех возрастных периодах: 3, 6, 9, 12 месяцев. В тестовые задания каждого периода заложены возрастные нормативы психологического развития ребенка с опорой на научно-методические литературные источники. Заданная коммуникативная ситуация позволяет учитывать зрительные, слуховые, тактильные, артикуляционные и поведенческие реакции ребенка; дается качественная и количественная оценка; предложены варианты педагогических заключений, составлен перечень диагностического оборудования. Своеобразие диагностической технологии определяется пролонгированным характером педагогического наблюдения, стандартизацией проце-

Abstract. The article presents a retrospective psycho-pedagogical study of infants, dwells on home and foreign methods and techniques of investigation of infants' development, and describes an original screening technology of logopedic examination of infants with congenital cleft lip and palate via observation of their psychomotor development. The study of infants is carried out throughout the first year of life divided into 4 age periods — 3, 6, 9, 12 months. The test tasks for each period are based on the age-related norms of psychological development of the child described in scientific-methodological literature. Specially created communicative situations allow the logopedists to take into account visual, auditory, tactile, articulatory and behavioral responses of the child; facilitate qualitative and quantitative assessment; the authors suggest variants of pedagogical conclusions and compile a list of the necessary diagnostic equipment. The originality of the diagnostic technology is determined by the long-term nature of pedagogical observation, standardization of the procedures of logopedic examination and the universal nature of the method to identify children at risk. The given technology can be used at health care institu-

дуры логопедического обследования, универсальностью применения для выявления детей группы риска. Данная технология может быть использована в организациях здравоохранения (стационары, поликлиники), образования, специализированных центрах раннего вмешательства.

Ключевые слова: ринолалия; дошкольная логопедия; нарушения речи; младенцы; дети с врожденной расщелиной губы и неба; челюстно-лицевая патология; врожденная расщелина губы и неба; технология скрининга.

Сведения об авторе: Обухова Нина Владимировна, кандидат педагогических наук.

Место работы: кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, Уральский государственный педагогический университет.

Контактная информация: 620017, Россия, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26, к. 125.

E-mail: log@uspu.ru.

Значимость раннего воспитания и обучения в дальнейшем психическом и речевом развитии ребенка бесспорна, а выявление детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и ранняя помощь данному контингенту становится явлением широко распространенным. Местом первичной логопедической диагностики и реабилитации на сегодняшний день являются детские поликлиники и специализированные центры. Пребывание младенца в указанных учреждениях

tions (hospitals and outpatient clinics), education, and specialized centers for early intervention.

Keywords: rhinolalia; preschool logopedics; speech disorders; infants; children with congenital cleft lip and palate; maxillofacial pathology; congenital cleft lip and palate; screening technology.

About the author: Obukhova Nina Vladimirovna, Candidate of Pedagogy.

Place of employment: Department of Logopedics and Clinics of Dysontogenesis, Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg.

Россия, г. Екатеринбург, пр-т Космо-

во время консультативного приема носит кратковременный характер и длится от одного до 3—4 часов, а количество посещений специалистов порой достигает до пяти и более. Длительное пребывание вне дома затруднительно для родителей и для самого ребенка первого года жизни в силу его возрастных, физиологических или психоневрологических особенностей. Актуальна быстрая и качественная педагогическая диагностика, которая позволила бы оценить развитие, выявить про-

блему и указать пути коррекционного воздействия. На практике педагогическая диагностика младенцев сводится к опросу родителей об особенностях развития ребенка, а в лучшем случае к анкетированию. Толкование полученных результатов опирается на знание основных закономерностей и нормативов психического развития младенцев.

Самые первые и наиболее распространенные в мире нормативы развития детей получены А. Гезеллом. А. Гезелл установил нормативы психического развития младенцев, используя следующие методы:

- пролонгированное наблюдение (изучение одних и тех же детей в течение длительного отрезка времени, чаще всего с рождения до подросткового возраста);
- срезовый эксперимент;
- близнецовый метод для анализа отношений развития и социального научения (сравнительный анализ психического развития монозиготных близнецов).

Исследовались поведенческие проявления ребенка по таким направлениям, как моторная активность, язык, приспособительные и социальные контакты ребенка; полученные факты систематизировались, и выявлялись закономерности психического развития. Все результаты исследования систематизированы в «Таблицах развития».

На основе полученных А. Гезеллом данных с 30—40 гг. XX в. по настоящий момент активно разрабатываются шкалы развития. Наиболее известные из них — шкалы О. Брюне и И. Лезина, Н. Бейли, И. Ужгирис и Дж. Хант, Ш. Бюллер и Г. Гетцер, «KID Scale», «Kent Infant Development Scale». Все они содержат большое количество вопросов (от 160 до 250 и более) по нескольким областям развития (моторика, зрительно-моторная координация, речь, социальное развитие и др.). Как правило, заполнением шкал занимаются родители, что приводит к субъективизму и искажению реальных фактов. Оценка достижений ребенка осуществляется через сравнение результатов по областям развития и выведение общего показателя — «коэффициента развития».

Так, в связи с качественным и полным переводом на русский язык широкую известность получила программа для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями «Каролина» (авторы — Нэнси М. Джонсон-Мартин, Кеннет Г. Дженс, Сюзен М. Аттермиер, Бонни Дж. Хаккер) [7]. Ее диагностическая шкала насчитывает 529 показателей по 26 направлениям (областям) развития.

Скрининг изучения детей 1-го года жизни Гриффитс (перевод Е. С. Кешишян) также ориентирован на ежемесячную оценку по

5 областям психомоторного развития: моторика, социальная адаптация, слух и речь, глаза и руки, способность к игре, но предполагает трехуровневую оценку по каждому параметру. Диагностические тесты просты, разнообразны (хотя некоторые из них невыполнимы в поликлинических условиях, например, трудно оценить «радость ребенка при купании») и направлены на выявление «группы риска».

Т. Бауэр в книге «Психическое развитие младенцев» (1985) [5] описывает множество лабораторных экспериментов, проведенных с младенцами и новорожденными в 60-х гг. XX в. Данные эксперименты сложны в техническом плане и не рассчитаны на широкое тиражирование.

В книге Д. Лешли [12] как прием «работы с маленькими детьми» описывается «метод временных проб», напоминающий программированное наблюдение. В предложенных ею карточках рекомендуется регистрировать поведенческие реакции ребенка через определенное количество времен, например 30 с, по следующим критериям: физическое развитие, общение и развитие речи, социальные контакты и игра, самостоятельность и независимость, особенности поведения. Результаты программированного наблюдения за ребенком сравниваются со среднестатисти-

ческой нормой или с более ранними результатами того же ребенка.

В России Н. М. Щелованов (1920) методом непрерывного систематического наблюдения с регистрацией всех реакций ребенка, возникающих под влиянием внешних и внутренних раздражителей, разработал критерии диагностики и нормативы психического развития младенцев. Явления, позволяющие судить о психическом развитии, рассматриваются им в зависимости от этапов созревания нервной системы. И. Л. Фигуриним и М. П. Денисовой в соавторстве в 1926 г. впервые публикуется «Краткая диагностическая схема развития ребенка до 1 года», которая носит практический характер и рекомендуется для использования в детских яслях и домах ребенка.

Г. В. Гриднева, М. Ю. Кистякова, Э. Л. Фрухт внесли существенный вклад в разработку диагностики нервно-психического развития детей 1-го года жизни. Н. М. Аскариной (1969) [3] представлена диагностика нервно-психического развития детей в виде теста достижений. В качестве основных показателей нервно-психического развития отобраны зрительные и слуховые ориентировочные реакции, эмоции и социальное поведение, движение руки и действия с предметами, подготовительные

этапы в развитии речи, навыки. По каждому из указанных направлений ежемесячно представлены предполагаемые достижения. Тестирование проводится в форме эксперимента. Достоверность результатов достигается при помощи стандартизированной процедуры, единообразия предъявляемого материала и инструкции, временных ограничений, разработанных критериев оценки. Подобную оценку психомоторного развития в соответствии с поведенческими проявлениями и возрастной нормой разработали Л. Т. Жукова, Е. М. Мاستюкова [8].

В 60-х гг. XX в. М. И. Лисина [13] проводит серии лабораторных экспериментов (с использованием метода поперечных срезов) по изучению процессов общения и познавательной деятельности у детей младенческого возраста. Применение этого метода позволяет проводить обработку данных по отдельным возрастным периодам; точно выразить величину изменения в развитии между периодами, причем как в отношении отдельных индивидов, так и в отношении всей группы; анализировать взаимоотношения и взаимосвязи между отдельными компонентами развития и факторами развития.

Внедрение обследования младенцев в широкую практическую деятельность специалистов предполагала методика О. В. Бажено-

вой «Диагностика психического развития детей первого года жизни» (1986). В методике акцент ставится на взаимодействие ребенка со средой и формирование различных видов деятельности: предметно-манипулятивной и общения; выделяются признаки активного поведения младенца по отношению к предмету и взрослому. Диагностика на первом году осуществляется через 1,5—2,0 месяца в семи возрастах (2,0; 3,5; 4,5; 6,0; 8,0; 10,0; 12,0 мес.). Оцениваются группы реакций: двигательных, сенсорных, эмоциональных, голосовых, действия с предметами и способы взаимодействия со взрослым. В каждой реакции выявляются 4 степени действия: отсутствие, намеченность, несовершенная и совершенная форма существования — и три степени нарушения: легкая, средняя, тяжелая. К сожалению, объемная процедура исследования затрудняет практическое использование методики [14].

Е. И. Исенина [9] вводит новый метод диагностики — заданную коммуникативную ситуацию. Г. Н. Лаврова (2004) [11] описывает несколько отличающихся по степени коммуникативной активности взрослого диагностических ситуаций для детей от первого года жизни, приводит критерии оценки: инициативность, чувствительность к воздействию взрослого, средства

общения — и варианты психологических заключений: уровень развития нормальный, задержка развития или глубокая задержка.

Методика «ГНОМ» для определения уровня психического развития детей раннего возраста (авторы — М. А. Калинина, А. В. Горюнова, Г. В. Козловская [10]) предназначена для детей от 1 месяца до 3 лет и позволяет выделить три группы детей:

— здоровые дети с коэффициентом психического развития (КПР) 90—110 баллов;

— дети группы риска, КПР = 80—89 и выше 110;

— дети с патологией, КПР = 79 и ниже.

Авторы описывают процедуру обследования: обследование младенца проводит специалист на пеленальном столике, мама или близкий ребенку человек находится в поле зрения. Диагностические тесты исследуют 5 сфер психической деятельности: сенсорику, моторику, эмоции, познавательную сферу, биологическое и социальное поведение. Для детей 1-го года жизни разработаны тесты в 12 возрастных группах по 20 вопросов, т. е. тестирование можно проводить ежемесячно, охватывая большие группы детей.

В последние десятилетия такие авторы, как Е. А. Акимова, В. М. Складнева, А. А. Кузиванова (2016) [1], Е. Ф. Архипова (2005)

[2], Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг (2004) [4], Е. Б. Волосова (1999) [6], Л. М. Кобрин, О. А. Денисова, А. В. Калинина (2011) [10], Ю. А. Лисичкина (2004) [14], Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Г. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова (2007) [18], Т. В. Пelyмская, Н. Д. Шматко (1995) [23], О. Г. Приходько, О. В. Югова (2016) [17], Л. И. Фильчикова, М. Э. Вернадская, О. В. Парамей (2004) [21], заняты установлением основных параметров, которые необходимо учитывать при обследовании младенцев. На практике процесс диагностики младенцев часто проходит хаотично, сжато или растянуто, не структурно, отчасти из-за отсутствия упорядоченных действий исследователя.

Нами составлена и запатентована диагностическая технология изучения психомоторного развития у младенцев с врожденной расщелиной губы и неба через ведущий вид деятельности — общение. В технологии применительно к условиям поликлинического приема логопеда адаптированы тесты М. И. Лисиной «Изучение коммуникативной деятельности младенцев с окружающими людьми» (1966); Э. Л. Фрухт «Диагностика нервно-психического развития детей первого года жизни» (1987); Е. Б. Волосовой «Развитие ребенка раннего возраста (основные показатели)» (1999). Из методики М. И. Лисиной

мы взяли стандартную ситуацию обследования, у Э. Л. Фрухт — форму проведения обследования, игровое оборудование и возрастные нормативы, которые дополнили материалами Е. Б. Волосовой. Таким образом, изучение психомоторного развития младенцев с врожденной расщелиной губы и неба проходило в условиях поликлинического приема логопеда, в присутствии родителей, в форме непосредственного эмоционального общения педагога с ребенком. Учитывая то, что состояние младенцев более лабильно, чем в любом другом возрасте, исследование проводилось только тогда, когда ребенок находился в состоянии бодрствования, спокойного бодрствования (С. Миллер, 2002 [16]; Н. П. Шабалов, 1997 [22]). Допускалось включение в процедуру исследования родителей, что позволяло учитывать семейный характер воспитания (Ю. В. Марчук, Н. В. Обухова, 2006) [15].

Разработаны 4 блока оценки психомоторного развития: зрительная, слуховая, тактильно-двигательная, тактильно-оральная сферы, что позволяет определить локальную проблему развития. В каждом блоке есть стандартно заданная коммуникативная ситуация и определены ожидаемые ответные реакции младенцев при нормативном развитии. Предполагается, что состояние зритель-

ной и слуховой сферы позволит оценить первую фазу двигательного акта — ориентировочную; тактильно-двигательная и тактильно-оральная сферы в большей степени покажут фазу исполнения действия (по А. В. Запорожцу). В случаях, когда восприятие и передача информации затруднены, мы допускали, что дети способны изобрести особые, личные способы взаимоотношения с окружающими людьми и предметами, для этого предусматривали наблюдение за свободной деятельностью ребенка (5-й блок).

Пять блоков применялись в двух сериях диагностических заданий: основных и соответствующих им уточняющих. Основная серия диагностических заданий предъявлялась в схеме общения «ребенок — взрослый» и предусматривала непосредственный контакт ребенка со взрослым. В уточняющей серии диагностических заданий схема общения «ребенок — взрослый» дополнялась предметом или игрушкой и принимала вид «ребенок — взрослый — предмет». Уточняющая серия диагностических заданий позволила подтвердить и дополнить субъективные данные исследователя о поведенческих реакциях ребенка в момент общения.

Сначала выполнялась серия основных диагностических заданий,

после чего — серия уточняющих диагностических заданий.

Психомоторное развитие изучали в возрасте 3, 6, 9, 12 месяцев. Для удобства исследователя диагностический материал сгруппирован в виде таблиц к каждому возрастному периоду.

Таблица 1

Диагностическая серия заданий для детей 3 месяцев (*отметить положение ребенка во время осмотра — горизонтальное на пеленальном столике, горизонтальное на руках взрослого*)

Способ предъявления раздражителя	Коммуникативная ситуация и ожидаемая реакция ребенка			
	Основная серия, схема общения «ребенок — взрослый»		Уточняющая серия, схема общения «ребенок — взрослый — предмет»	
Зрительная сфера	Взрослый появляется в поле зрения ребенка (подходит и наклоняется к лицу ребенка)		Взрослый вносит в поле зрения ребенка яркую игрушку, удерживает и перемещает в горизонтальном направлении	
	Ребенок фиксирует взгляд на лице взрослого		Ребенок фиксирует взгляд на предмете	
Слуховая сфера	Взрослый ласково произносит имя ребенка, ведет эмоционально-мимический «разговор»		Взрослый вытянутой рукой с правой и левой стороны от ребенка встряхивает погремушку	
	Ребенок положительно реагирует на разговор со взрослым (прислушивается)		Ребенок положительно реагирует на звучащий предмет	
Тактильно-двигательная сфера	Взрослый легко поглаживает ребенка по грудке		Взрослый удерживает погремушку над грудкой ребенка в положении, удобном для захвата	
	Ребенок положительно реагирует на поглаживание		Ребенок захватывает и удерживает предмет в руке	
Тактильно-оральная сфера	Взрослый улыбается, цокает языком, чмокает губами		Взрослый прикладывает к губам ребенка соску-пустышку	
	Ребенок улыбается в ответ на действия взрослого		Ребенок выполняет активные движения губами и языком	
Свободная деятельность ребенка	Взрослый выполняет «сложное воздействие»: контактный взгляд, улыбка, разговор, поглаживание — по отношению к ребенку		Взрослый демонстрирует ребенку погремушку и выполняет «сложное воздействие»	
	Ребенок положительно реагирует, проявляет «комплекс оживления»		Ребенок наблюдает за предметом, выполняет действия, направленные на предмет	

Таблица 2

Диагностическая серия заданий для детей 6 месяцев (*отметить положение ребенка во время осмотра — горизонтальное (лежит на спине / животе) или вертикальное: сидит самостоятельно, сидит с поддержкой*)

Способ предъявления раздражителя	Коммуникативная ситуация и ожидаемая реакция ребенка		
	Основная серия, схема общения «ребенок — взрослый»	Основная серия, схема общения «ребенок — взрослый»	
Зрительная сфера	Ребенок лежит на пеленальном столике. Взрослый наклоняется к лицу ребенка, захватывает его руки и удерживает сверху над лицом	Взрослый располагает предмет в зоне доступа ребенка	
	Ребенок тянет руки к лицу взрослого или играет пальчиками над лицом	Ребенок тянет руки к предмету, захватывает и рассматривает предъявленный предмет	
Слуховая сфера	Взрослый находится на расстоянии (1 м) от ребенка, эмоционально произносит имя малыша, растягивает гласные звуки А-У-И, произносит слоги А-ГУ, МУ-МУ	Взрослый находится на расстоянии (1—2 м) справа/слева от ребенка, встряхивает погремушку	
	Ответная голосовая реакция ребенка, интонационно имитирующая произношение звуков взрослого: «А-МУ»	Ребенок поворачивает голову в сторону звучащего предмета (локализация звука)	
Тактильно-двигательная сфера	Взрослый привлекает внимание ребенка и выполняет действие (постукивает или скребет по столу). Действие выполняется 2—3 раза	Взрослый протягивает ребенку игрушку (размер до 12—15 см)	
	Ребенок пытается повторить за взрослым движение	Ребенок берет предмет и размахивает им, перекладывает из одной руки в другую	
Тактильно-оральная сфера	Взрослый проводит рукой ребенка по его щеке и отпускает ее. Действие выполняется 2—3 раза	Взрослый дает в руку ребенка прорезыватель для зубов / пустышку	
	Ребенок тянет в рот собственные руки	Ребенок тянет предметы в рот. Отметить: активно работают губы, язык, нижняя челюсть	

Способ предъявления раздражителя	Коммуникативная ситуация и ожидаемая реакция ребенка		
	Основная серия, схема общения «ребенок — взрослый»	Основная серия, схема общения «ребенок — взрослый»	
Свободная деятельность ребенка	Взрослый эмоционально разговаривает с ребенком, поет песенки, поглаживает или ритмично похлопывает по руке или ноге, называет по имени	Взрослый вносит в зону доступа ребенка 1 или 2 ярких погремушки	
	Ребенок эмоционально откликается, поддерживает общение со взрослым, проявляет инициативу	Ребенок выполняет манипуляционные действия с предметом (покручивает, стучит, перекладывает из одной руки в другую), протягивает предмет взрослому	

Таблица 3

Диагностическая серия заданий для детей 9 месяцев (отметить положение ребенка во время осмотра — горизонтальное (лежит на спине/животе) или вертикальное: сидит/ходит самостоятельно, сидит/ходит с поддержкой, ползает без особенностей / особым способом)

Способ предъявления раздражителя	Ожидаемая реакция		
	в схеме общения «ребенок — взрослый»	в схеме общения «ребенок — взрослый — предмет»	
Зрительная сфера	Исследователь появляется в поле зрения ребенка. Здоровается и называет ребенка по имени	Взрослый предлагает ребенку 2—3 игрушки (размер игрушек до 15 см)	
	Ребенок отрицательно реагирует на появление «чужого» (взрослого)	Ребенок действует поочередно и одновременно с несколькими предметами	
Слуховая сфера	Взрослый называет ребенка по имени и произносит фразу «Где мама?»	Предлагается два внешне одинаковых предмета (звуковой и беззвучный)	
	Ребенок поворачивает голову в сторону мамы, прячется за маму или демонстрирует другую адекватную реакцию в сторону мамы	Ребенок манипулирует предметами, выделяет один — звуковой предмет, задерживает на нем внимание	
Тактильно-двигательная сфера	Взрослый эмоционально побуждает ребенка похлопать в ладоши	Взрослый показывает ребенку действие: положить в детское ведерко шары и высыпать их	
	Ребенок повторяет за взрослым игровое действие	Ребенок выполняет последовательно два (три) действия с предметом (берет, кладет, высыпает)	

Способ предъявления раздражителя	Ожидаемая реакция	
	в схеме общения «ребенок — взрослый»	в схеме общения «ребенок — взрослый — предмет»
Тактильно-оральная сфера	Взрослый эмоционально побуждает ребенка повторить за ним песенку «А-А-А», «АМ-АМ»	Взрослый демонстрирует «поцелуй» / «чмоканье губами» и побуждает ребенка повторить
	Ребенок повторяет за взрослым интонацию и речевой ритм. Отмечается фонетическое разнообразие	Ребенок повторяет за взрослым артикуляционное действие («поцелуй», «чмоканье губами»)
Свободная деятельность ребенка	Взрослый прекращает эмоциональное общение с ребенком, но не уходит из взаимодействия	Взрослый предлагает ребенку повторить игровые действия с мячом (кидать, катать), неваляшкой (качать), коробочка (открыть, закрыть)
	Ребенок призывает взрослого к общению или проявляет негативную реакцию для привлечения внимания к себе	Ребенок повторяет за взрослым действия с предметами. Обращается внимание на качество выполнения действия

Таблица 4

Диагностическая серия заданий для детей 12 месяцев (отметить положение ребенка во время осмотра — горизонтальное или вертикальное; сидит/ходит самостоятельно, сидит/ходит с поддержкой, ползает без особенностей / особым способом; способность садиться на стульчик, приседать)

Способ предъявления раздражителя	Ожидаемая реакция	
	в схеме общения «ребенок — взрослый»	в схеме общения «ребенок — взрослый — предмет»
Зрительная сфера	Взрослый жестом руки приветствует ребенка	Взрослый показывает действие с механической машинкой (нажать на кнопку)
	Ребенок фиксирует, наблюдает и понимает жестовое обращение	Ребенок повторяет за взрослым действия с механической игрушкой (нажать на кнопку)
Слуховая сфера	Взрослый обращается к ребенку с расстояния 2—3 м	Взрослый раскачивает игрушечного котика и напевает: «Тра-та, мы везем с собой кота»
	Ребенок понимает простую фразу без жеста, например, «иди ко мне»	Ребенок выполняет ритмичные покачивания под музыку
Тактильно-двигательная сфера	Взрослый предлагает ребенку знакомую игру: «Сорока», «Ладушки», «Мишка косолапый»	Взрослый предлагает ребенку повторить игровые действия с пирамидкой, кубиками
	Ребенок выполняет 2—3 последовательных действия: по показу или по памяти (отметить)	Ребенок действует с пирамидкой (снимает кольца и пробует надеть), строит башенку из 2 кубиков

Способ предъявления раздражителя	Ожидаемая реакция		
	схеме общения «ребенок — взрослый»	в схеме общения «ребенок — взрослый — предмет»	
Тактильно-оральная сфера	Взрослый эмоционально побуждает повторить за ним лепетные слова «МАМА, ПАПА, БАБА» и др. Ребенок повторяет за взрослым (сразу или отсроченно)	По опросу родителей или через наблюдение за действиями ребенка уточняется способность самостоятельно пить из чашки, есть загущенную кашу, грызть яблоко	
Свободная деятельность ребенка	Эмоциональное общение с ребенком на тему семьи, игрушек, одежды, еды, прогулки	Взрослый создает игровую ситуацию, возможно, показ действий с предметами	
	В общении со взрослым ребенок использует жесты и интонационно-ритмическую вокализацию, напоминающую простые слова	Ребенок выполняет предметные и соотносящие действия (кормит куклу, причесывает волосы, катает тележку)	

В процессе обследования логопед наблюдает за ходом выполнения предложенных диагностических заданий, эти данные составят качественную оценку психомоторного и коммуникативного поведения ребенка в заданной ситуации. В качественной оценке отражено своеобразие коммуникативного поведения: скорость входа, особенности и эффективность контакта младенца с исследователем. Качественная оценка каждого диагностического задания проводилась отдельно. Использовалась трехбалльная шкала. Если ответная реакция на раздражитель соответствовала возрастной норме, то результат оценивали в 1 балл, если ответная реакция на раздражитель незрелая — 0,5 балла, если ответная реакция на раздражитель отсутствует — 0 баллов. Незрелая реакция отличается от

нормативной реакции фрагментарностью или искаженной формой выполнения.

После вычисления отдельной суммы баллов по основным и уточняющим диагностическим заданиям суммы сравнивали между собой и оценивали психомоторное развитие ребенка по большому баллу. В итоге, если общий балл составлял:

- от 10 до 7,5 баллов, то развитие ребенка оценивали в пределах возрастной нормы;
- от 7,4 до 5,0 баллов, то развитие ребенка оценивали как задержанное (ниже возрастной нормы на 2 эпикризных срока);
- от 4,9 до 2,5 баллов, то развитие ребенка оценивали как отставание (ниже возрастной нормы на 3 эпикризных срока);
- ниже 2,4 баллов, это рассматривалось как грубое отставание (ниже возрастной нормы

на 4 и более эпикризных срока).

Эпикризным сроком на первом году жизни является 1 месяц (Р. В. Тонкова-Ямпольская и соавт., 1989) [20].

На одно обследование ребенка требовалось 30 минут рабочего времени, в течение которых необходимо было раскрыть структуру общения ребенка и взрослого, определить поведенческие особенности ребенка в момент общения.

Обследование не требовало громоздкого или специального дидактического оснащения. В возрасте 3 и 6 месяцев обследование детей проходило на пеленальном столике, в 9, 12 месяцев допускалось расположение ребенка в специальном детском кресле со столиком или на ковровом покрытии.

Перечень дидактического оборудования:

- погремушка красного цвета диаметром 7—12 см с удобной ручкой (для детей 3 мес.);

- 3—4 погремушки, различные по цвету, звуку, способу захвата (для детей 6 мес.);

- пары звучащих и беззвучных игрушек диаметром 7—15 см (для детей 9 мес.);

- механическая игрушка — машинка (кнопочный нажим), тележка-каталка;

- пирамидка или легко открывающаяся матрешка / коробочка, вставные формы (для детей 12 мес.);

- кукла (30—40 см) с набором детской посуды, расческой, кроваткой (для детей 12 мес.).

Таким образом, педагогическая технология обследования детей младенческого возраста состоит из содержательной части, качественной и количественной оценки, заключения, диагностического материала.

Литература

1. Акимова, Е. А. Психолого-педагогическое обследование недоношенных младенцев с перинатальной патологией ЦНС: проблемы и пути решения / Е. А. Акимова, В. М. Складнева, А. А. Кузванова // Альманах Ин-та коррекционной педагогики. — 2016. — № 27-1 (27). — С. 62—77.
2. Архипова, Е. Ф. Актуальные проблемы ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии / Е. Ф. Архипова // Спец. психология. — 2005. — № 1 (3). — С. 60.
3. Аскарина, Н. М. Воспитание детей раннего возраста / Н. М. Аскарина. — М. : Медицина, 1969. — 255 с.
4. Баенская, Е. Р. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития / Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. — М. : Экзамен, 2004. — 128 с.
5. Бауэр, Т. Психическое развитие младенца / Т. Бауэр ; пер. с англ. А. Б. Леоновой. — 2-е изд. — М. : Прогресс, 1985. — 319 с.
6. Волосова, Е. Б. Развитие ребенка раннего возраста (основные показатели) / Е. Б. Волосова. — М. : Линка-Пресс, 1999. — 72 с.
7. Джонсон-Мартин, Н. М. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / Н. М. Джонсон-Мартин, К. Г. Джент, С. М. Аттермиер, Б. Дж. Хаккер ; под ред. Н. Ю. Барановой. — СПб. : С.-Петербург. ин-т раннего вмешательства : КАРО, 2005.
8. Жукова, Н. С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. — Екатеринбург : АРД ЛТД, 1998. — 320 с.

9. Исенина, Е. И. Дословесный период развития речи у детей / Е. И. Исенина. — Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1986. — 163 с.
10. Кобрин, Л. М. Раннее сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / Л. М. Кобрин, О. А. Денисова, А. В. Калинина. — Режим доступа: <http://murzim.ru/nauka/pedagogika/28976>.
11. Лаврова, Г. Н. Психолого-педагогическая диагностика детей от 0 до 3 лет [Электронный ресурс] / Г. Н. Лаврова. — Челябинск : ЮУрГУ, 2004. — 129 с. — Режим доступа: <http://window.edu.ru/catalog/pdf2txt/006/73006/51227>.
12. Лешли, Д. Работать с маленькими детьми, поощрять их развитие и решать проблемы : пер. с англ. / Д. Лешли. — М. : Просвещение, 1991. — 223 с.
13. Лисина, М. И. Проблема онтогенеза общения / М. И. Лисина ; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. — М. : Педагогика, 1986. — 144 с.
14. Лисичкина, Ю. А. Ранняя диагностика и коррекция недостатков довербального развития детей с перинатальным поражением ЦНС : дис. ... канд. пед. наук / Лисичкина Ю. А. — М., 2004.
15. Марчук, Ю. В. Структурное моделирование информационно-интеллектуального подсказчика логопеда / Ю. В. Марчук, Н. В. Обухова, Д. Г. Степаненко // Инженерия и инновационные технологии в медицине : сб. статей / под ред. В. М. Лисиенко, С. И. Блохиной. — Екатеринбург : СВ-96, 2006. — С. 234—239.
16. Миллер, С. Психология развития: методы исследования / С. Миллер. — СПб. : Питер, 2002. — 464 с. — (Мастера психологии).
17. Приходько, О. Г. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития у детей первых лет жизни / О. Г. Приходько, О. В. Югова // Специальное образование. — 2016. — № 2. — С. 85—93.
18. Смирнова, Е. О. Диагностика психического развития детей от 0 до 3 лет [Электронный ресурс] / Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Г. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова. — М. : АНО «Психологическая электронная библиотека», 2007. — Режим доступа: <http://www.novsu.ru/file/1217023>.
19. Способ «Гном» определение уровня психического развития детей раннего возраста [Электронный ресурс] : патент РФ 2246257 / Г. В. Козловская, М. А. Калинина, А. В. Горюнова. — 2005. — Режим доступа: <http://www.freepatent.ru/patents/2246257>.
20. Тонкова-Ямпольская, Р. В. Оздоровительная и воспитательная работа в доме ребенка / Р. В. Тонкова-Ямпольская, Э. Л. Фрухт, Л. Г. Голубева, К. Л. Печора, Г. В. Пантохина ; сост. Э. Л. Фрухт. — М. : Просвещение, 1989. — 192 с.
21. Фильчикова, Л. И. Нарушение зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция / Л. И. Фильчикова, М. Э. Вернадская, О. В. Парамей. — М. : Экзамен, 2004. — 192 с.
22. Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т. / Н. П. Шабалов. — СПб. : Спец. лит., 1997.
23. Шматко, Н. Д. Если малыши не слышат / Н. Д. Шматко, Т. В. Пельмская. — М. : Просвещение, 1995. — 126 с.

References

1. Akimova, E. A. Psikhologo-pedagogicheskoe obsledovanie nedonoshennykh mladentsev s perinatal'noy patologiei TsNS: problemy i puti resheniya / E. A. Akimova, V. M. Sklyadneva, A. A. Kuzivanova // Al'manakh In-ta korrektsionnoy pedagogiki. — 2016. — № 27-1 (27). — S. 62—77.
2. Arkhipova, E. F. Aktual'nye problemy ranney diagnostiki i korrektsii otkloneniy v razvitii / E. F. Arkhipova // Spets. psikhologiya. — 2005. — № 1 (3). — S. 60.
3. Askarina, N. M. Vospitanie detey ranney vozrasta / N. M. Askarina. — M. : Meditsina, 1969. — 255 s.
4. Baenskaya, E. R. Psikhologicheskaya pomoshch' pri narusheniyakh ranney emotsional'nogo razvitiya / E. R. Baenskaya, M. M. Libling. — M. : Ekzamen, 2004. — 128 s.
5. Bauer, T. Psikhicheskoe razvitiye mladentsa / T. Bauer ; per. s angl. A. B. Leonovoy. — 2-e izd. — M. : Progress, 1985. — 319 s.

6. Volosova, E. B. Razvitie rebenka rannego vozrasta (osnovnye pokazateli) / E. B. Volosova. — M. : Linka-Press, 1999. — 72 s.
7. Dzhonson-Martin, N. M. Programma «Karolina» dlya mladentsev i detey mladshego vozrasta s osobymi potrebnostyami / N. M. Dzhonson-Martin, K. G. Dzhen, S. M. Attermier, B. Dzh. Khakker ; pod. red. N. Yu. Baranovoy. — SPb. : S.-Peterb. in-t rannego vmeshatel'stva : KARO, 2005.
8. Zhukova, N. S. Logopediya. Preodolenie obshchego nedorazvitiya rechi u doskol'nikov / N. S. Zhukova, E. M. Mast'yukova, T. B. Filicheva. — Ekaterinburg : ARD LTD, 1998. — 320 s.
9. Isenina, E. I. Doslovesnyy period razvitiya rechi u detey / E. I. Isenina. — Saratov : Izd-vo Saratov. un-ta, 1986. — 163 s.
10. Kobrina, L. M. Rannee soprovozhdenie detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Elektronnyy resurs] / L. M. Kobrina, O. A. Denisova, A. V. Kalinina. — Rezhim dostupa: <http://murzim.ru/nauka/pedagogika/28976>.
11. Lavrova, G. N. Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika detey ot 0 do 3 let [Elektronnyy resurs] / G. N. Lavrova. — Chelyabinsk : YuUGrU, 2004. — 129 s. — Rezhim dostupa: <http://window.edu.ru/catalog/pdf2txt/006/73006/51227>.
12. Leshli, D. Rabotat' s malen'kimi det'mi, pooshchryat' ikh razvitie i reshat' problemy : per. s angl. / D. Leshli. — M. : Prosveshchenie, 1991. — 223 s.
13. Lisina, M. I. Problema ontogeneza obshcheniya / M. I. Lisina ; Nauch.-issled. in-t obshchey i pedagogicheskoy psikhologii Akad. ped. nauk SSSR. — M. : Pedagogika, 1986. — 144 s.
14. Lisichkina, Yu. A. Rannaya diagnostika i korrektsiya nedostatkov doverbal'nogo razvitiya detey s perinatal'nym porazheniem TsNS : dis. ... kand. ped. nauk / Lisichkina Yu. A. — M., 2004.
15. Marchuk, Yu. V. Strukturnoe modelirovanie informatsionno-intellektual'nogo podskazhika logopeda / Yu. V. Marchuk, N. V. Obukhova, D. G. Stepanenko // Inzheneriya i innovatsionnye tekhnologii v meditsine : sb. statey / pod red. V. M. Lisienko, S. I. Blokhinoy. — Ekaterinburg : SV-96, 2006. — S. 234—239.
16. Miller, S. Psikhologiya razvitiya: metody issledovaniya / S. Miller. — SPb. : Piter, 2002. — 464 s. — (Mastera psikhologii).
17. Prikhod'ko, O. G. Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika narusheniy razvitiya u detey pervykh let zhizni / O. G. Prikhod'ko, O. V. Yugova // Spetsial'noe obrazovanie. — 2016. — № 2. — S. 85—93.
18. Smirnova, E. O. Diagnostika psikhicheskogo razvitiya detey ot 0 do 3 let [Elektronnyy resurs] / E. O. Smirnova, L. N. Galiguzova, G. V. Ermolova, S. Yu. Meshcheryakova. — M. : ANO «Psikhologicheskaya elektronnyaya biblioteka», 2007. — Rezhim dostupa: <http://www.novsu.ru/file/1217023>.
19. Sposob «Gnom» opredelenie urovnya psikhicheskogo razvitiya detey rannego vozrasta [Elektronnyy resurs] : patent RF 2246257 / G. V. Kozlovskaya, M. A. Kalinina, A. V. Goryunova. — 2005. — Rezhim dostupa: <http://www.freepatent.ru/patents/2246257>.
20. Tonkova-Yampol'skaya, R. V. Ozdorovitel'naya i vospitatel'naya rabota v dome rebenka / R. V. Tonkova-Yampol'skaya, E. L. Frukht, L. G. Golubeva, K. L. Pechora, G. V. Pant'yukhina ; sost. E. L. Frukht. — M. : Prosveshchenie, 1989. — 192 s.
21. Fil'chikova, L. I. Narushenie zreniya u detey rannego vozrasta. Diagnostika i korrektsiya / L. I. Fil'chikova, M. E. Vernadskaya, O. V. Paramey. — M. : Ekzamen, 2004. — 192 s.
22. Shabalov, N. P. Neonatologiya : v 2 t. / N. P. Shabalov. — SPb. : Spets. lit., 1997.
23. Shmatko, N. D. Esli malysh ne slyshit / N. D. Shmatko, T. V. Pelymskaya. — M. : Prosveshchenie, 1995. — 126 s.