Н. В. Верещагина

ДЕТИ ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ В РАБОТЕ КОРРЕКЦИОННОГО ПЕДАГОГА: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ И ПОСТРОЕНИЮ ПРОГРАММЫ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ

Санкт-Петербург
ДЕТСТВО-ПРЕСС
2026

ББК 74.102
В26

Верещагина Н. В.

В26 Дети от 0 до 3 лет в работе коррекционного педагога: междисциплинарный подход к диагностике отклонений в развитии и построению программы коррекционно-развивающей работы. — СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2026. — 128 с.

ISBN 978-5-907858-93-0

Пособие содержит описание авторского подхода к проведению диагностики отклонений в развитии на двигательном, психоречевом и социальном уровнях у детей раннего возраста по подпериодам: от 0 до 1 года, от 1 года до 2 лет, от 2 до 3 лет. Представлен авторский алгоритм построения программы коррекционно-развивающей работы с учетом выявленных дефицитов и «зоны ближайшего развития». Дана формула расчета сроков реализации программы, и описан алгоритм определения ее эффективности. Проанализированы последствия незрелости и/или поврежденности ЦНС у младенца для его психоречевого, двигательного и социального здоровья. Приведены диагностические материалы, позволяющие быстро и точно определить особенности развития ребенка от 0 до 3 лет, а также эффективно включить родителей в коррекционно-развивающий процесс.

Пособие содержит переработанный из литературных источников и авторский, практически апробированный материал для организации ранней комплексной помощи детям в междисциплинарном подходе.

Представленная в пособии информация предназначена коррекционным педагогам, родителям, воспитывающим ребенка от 0 до 3 лет с признаками нарушенного развития, а также студентам, обучающимся по профилю «Специальное дефектологическое образование» и «Психолого-педагогическое образование».

ISBN 978-5-907858-93-0

© Н. В. Верещагина, 2025
© ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», оформление, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 6

Глава 1. Немного перинатальной психологии простыми словами 7

1. Когда начинается развитие ребенка? 8

2. Что мешает развитию ребенка? Уровни здоровья младенца.....11

3. Что такое перинатальная энцефалопатия и ее последствия для психоречевого развития ребенка.....15

4. Оценка зрелости и поврежденности ЦНС для прогнозирования успешности коррекционно-развивающей работы (авторский подход) 24

5. Как определить отставание в развитии ребенка раннего возраста по периодам: от 0 до 1 года, от 1 года до 2 лет, от 2 до 3 лет? (Авторский подход) 26

6. Выявление «группы риска» по формированию отклонений в развитии у детей первого года жизни (по месяцам) 28

7. Возможные варианты отставания в развитии ребенка раннего возраста.....32

7.1. Темповая задержка развития ребенка 32

7.2. Задержка речевого развития 34

7.3. Задержка психического развития 35

7.4. Дети с интеллектуальной недостаточностью.....43

7.5. Дети с расстройствами аутистического спектра.....46

7.6. Дети с двигательными нарушениями 50

7.7. Дети с сенсорными нарушениями.....53

Выводы по главе 1 54

Глава 2. Немного об образовании детей раннего возраста с отклонениями в развитии и не только... 55

1. Психолого-педагогическая характеристика детей раннего возраста «групп риска» 56

2. Специфика построения работы с родителями, воспитывающими ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии (семейные роли ребенка и невротические типы личности матери) 59

3. Специалисты разного профиля в комплексной реабилитации ребенка раннего возраста (профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог») 62

Выводы по главе 2 72

Глава 3. Дети от 0 до 3 лет в работе коррекционного педагога в междисциплинарном подходе.....73

1. Медицинская реабилитация: куда обратиться за помощью родителю с ребенком раннего возраста? Какое медицинское обследование поможет определить нарушения в развитии ребенка? 74

2. Построение программы психолого-педагогического сопровождения ребенка раннего возраста (авторский подход) в частной практике коррекционного педагога 77

3. Воспитание и обучение в детских садах детей раннего возраста с нарушенным развитием и не только... 82

4. Информационные карточки для родителей с маркерами нарушенного развития от 0 до 3 лет 83

Выводы по главе 3 88

Примеры развития ребенка от рождения до 3 лет для иллюстрации эффективности ранней коррекционно-развивающей помощи в междисциплинарном подходе.....88

Заключение 94

Список литературы 94

ПРИЛОЖЕНИЯ 95

Приложение 1. Анкета «Что умеет Ваш ребенок?» (по источнику: Диагностика здоровья / ред. Г. С. Никифорова. — СПб., 2007.) 95

Приложение 2. Диагностическая таблица оценки состояния безусловных рефлексов ребенка от 0 до 1 года (автор-составитель Верещагина Н. В.).....102

Приложение 3. Информационная карточка психодиагностической методики «Анкета для мамы ребенка раннего возраста» (автор Верещагина Н. В., научное руководство проф. Николаева Е. И.).....104

Приложение 4. Таблица для оценки физического развития в педиатрической практике девочек от 0 до 17 лет 107

Приложение 5. Скрининговая анкета для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста (Иванов М. В., Симашкова Н. В., Козловская Г. В.) 110

Приложение 6. Схема логопедического обследования детей первого года жизни (Разенкова Ю. А.).....114

Приложение 7. Оформление титульного листа к программе коррекционно-развивающей работы (авторский вариант).....124

ВВЕДЕНИЕ

Пособие является результатом практической работы на основе анализа литературных источников из разных направлений научной мысли, освещающих вопросы развития, обучения и воспитания детей от 0 до 3 лет. Целью данного пособия является, с одной стороны, демонстрация практических приемов диагностики отклонений в развитии детей раннего возраста по периодам (от 0 до 1 года, до 1 года до 2 лет, от 2 до 3 лет), выделение которых основывается на разных сенситивных моментах в развитии в перечисленные годы жизни, а также на авторском видении проблемы «зрелости — поврежденности» ЦНС у младенцев. С другой стороны, даны приемы построения программы коррекционно-развивающей работы с детьми с подсчетом глубины ее реализации по авторской формуле.

Приведенные данные из перинатальной психологии помогают понять принцип учета нарушенного развития у младенца не только с органической (соматической) точки зрения, но и с психологической. Оценка уровней здоровья ребенка от 0 до 3 лет позволяет более точно определить соотношение зрелости и поврежденности ЦНС для прогнозирования успешности преодоления возникших и возможных отклонений в развитии.

Описание детей «групп риска» позволяет сориентироваться в направлениях коррекционно-развивающей работы, построенной на преодолении выявленных дефицитов в развитии и с опорой на «точки роста». Подсчет глубины реализации составленной программы позволяет коррекционному педагогу понять границы достижения поставленных целей и определить динамику развития ребенка за указанный период.

Приведенный в приложениях практический материал позволит грамотно организовать работу с родителями в информационно-просветительском плане, а также оценить возможные риски в развитии ребенка через анкетирование родителей с использованием стандартизированных методик.

В конце пособия приведены примеры рождения и раннего развития детей, которые иллюстрируют результат ранней грамотно организованной помощи в междисциплинарном подходе ребенку с перинатальной патологией на основе точных диагностических процедур, о чем и пойдет речь в данном пособии.

Представленная в пособии информация предназначена коррекционным педагогам, родителям, воспитывающим ребенка от 0 до 3 лет с признаками нарушенного развития, а также студентам, обучающимся по профилю «Специальное дефектологическое образование» и «Психолого-педагогическое образование».

Пособие содержит переработанный из литературных источников и авторский, практически апробированный материал для организации ранней комплексной помощи детям в междисциплинарном подходе.

1. КОГДА НАЧИНАЕТСЯ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА?

Биологическое развитие ребенка лежит в основе психического и социального развития.

Развитие ребенка начинается с момента слияния мужской и женской половых клеток, с момента зачатия. Запускается генетическая программа, и клетки начинают делиться, увеличивая в размерах человеческий зародыш. Так продолжается 6 недель, после которых происходит формирование нервной ткани, в будущем нервной системы всего организма. В 8 недель на нервной трубке образуются пузыри, из которых в дальнейшем разовьется головной мозг маленького человечка. Возникающие в этот период и еще в течение следующих 4 недель угрозы для развития плода оказывают максимальный вред здоровью будущего человечка. Почему? Именно в этот период — до 12 недель внутриутробного развития зародыша — происходят закладка и дифференцирование всех отделов нервной системы человека, а различные негативные влияния затормозят или изменят процесс. Последствиями таких влияний становятся кисты, дисплазии или недоразвитие больших полушарий головного мозга, пороки развития внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, зрительной, слуховой, тактильно-вестибулярной систем.

На рисунке 1 представлено по неделям внутриутробного развития развитие нервной системы плода. Становится понятным, что чем раньше возникла вредность, тем глобальнее будут последствия для жизни ребенка.

Как правило, если последствия для плода велики, то после или во время действия негативного фактора (экологического, химического, пищевого, физического, инфекционного) начинается отторжение плода. Врачи стараются спасти биологическую жизнь будущему ребенку, но не психическую, т. к. такая задача перед ними не стоит. Поэтому будущим мамам и папам стоит помнить, что здоровая личность в биологическом, психическом и социальном планах развивается только в здоровом организме. Этот тезис справедлив и по отношению к здоровью будущей мамы, и к здоровью будущего папы, и к здоровью родившегося ребенка. В большинстве случаев плохое здоровье матери не может обеспечить достаточное здоровье будущего ребенка, чаще всего в соматическом плане. Но стоит помнить, что здоровье рассматривается в триаде: соматическое — психическое — личностное. Так, излишняя нервность будущей мамы накладывает отпечаток на формирование реакций ЦНС плода по типу возбудимости: у рожденного ребенка чаще, чем у сверстников, будут наблюдаться явления неустойчивости формирования поведенческих реакций, а вся психическая деятельность будет иметь возбудимый тип с недостаточностью произвольного контроля и недостаточно устойчивой мотивацией деятельности. Именно такие дети в дальнейшем описываются в синдроме СДВГ.

Некоторые опасности подстерегают ребенка в процессе деторождения.

1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА «ГРУПП РИСКА»

Из медицинской (акушерской, неврологической, педиатрической) практики и наблюдений неонатологов — врачей-педиатров, специализирующихся на наблюдении и лечении новорожденных детей, — известно, что поврежденность нервной системы ребенка видна сразу после рождения, о чем свидетельствует шкала Апгар (6—7 баллов и менее). Однако в практике младенцы даже с врожденной патологией (вернее, с предпосылками к нарушению) психической сферы (психопатия, шизофрения, аутизм, умственная отсталость различного генеза) часто получают 8 и более баллов. В этом случае наблюдения за поведенческими реакциями младенца (реакции на свет, звук, лицо матери, незнакомых людей), развитием двигательной сферы (характер движения руками, ногами, перевороты, начало ползания, сидения, вставания, первые шаги, особенности функций равновесия и координации) и речевым развитием (характер крика, кряхтения, появление «комплекса оживления», гуления, лепета, первых слов) позволяют в возрасте до 1 года определить тенденцию или выраженность нарушений раннего психомоторного развития ребенка и оказать соответствующую помощь ребенку и семье.

К «группе риска» по возникновению нарушений психического, личностного и речевого развития (за исключением врожденной и определенной у новорожденного патологии слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, костно-мышечной и челюстно-лицевой систем) относят детей раннего возраста (от 1 до 3 лет) с темповыми задержками психомоторного развития, задержкой речевого развития, минимальной мозговой дисфункцией (ММД), выраженными нарушениями поведения. Каждому перечисленному состоянию в возрасте до 1 года предшествовал ряд отклонений в развитии ребенка, на которые либо не обратили внимание родители и врачи, либо не была оказана своевременная медико-психолого-педагогическая помощь.

Рассмотрим *особенности развития ребенка до 1,5 лет*, указывающие на будущие трудности становления двигательной, речевой или познавательной сфер ребенка.

Двигательное развитие:

- ✓ чрезмерно вялый (при взятии на руки тело расслаблено, руки и ноги висят, голова запрокидывается) или сжатый (руки и ноги согнуты, для разгибания нужно приложить достаточное усилие) младенец;
- ✓ наблюдаются трудности глотания, сосания (возможно в сочетании с затрудненным дыханием), позднее жевание;
- ✓ тонус мышц рук и ног не нормализуется к 5 месяцам;
- ✓ ребенок ложится преимущественно на одну сторону или переворачивается преимущественно через один бок;
- ✓ имеется устойчивый наклон головы в одну сторону (кривошея);
- ✓ ребенок длительное время не держит самостоятельно голову (после 1,5 месяцев);

- ✓ к 1 месяцу не двигает хаотично руками, позднее ногами;
- ✓ к 3—4 месяцам не угасают врожденные рефлексы новорожденного;
- ✓ не захватывает рукой колечко, погремушку к 3 месяцам, позднее захват слабый (при попытке поднять ребенка он отпускает колечко);
- ✓ к 5 месяцам не переворачивается со спины на живот, а при выкладывании ребенка на спину руки и ноги притягиваются к туловищу или разбросаны в стороны;
- ✓ не сидит самостоятельно к 6—7 месяцам (посаженный, заваливается на бок, вперед или назад и не стремится изменить положение тела);
- ✓ в 8 месяцев не стоит кратковременно при поддержке за руку;
- ✓ к 9 месяцам не умеет ползать;
- ✓ при ползании работает (сгибает, разгибает, отталкивается) преимущественно одной ногой;
- ✓ в 11 месяцев не стоит и передвигается, держась за опору;
- ✓ в 12 месяцев не пытается сделать первые шаги;
- ✓ в 1 год 1 месяц не стоит сам хотя бы 10 секунд;
- ✓ в 1 год 6 месяцев не ходит самостоятельно и свободно.

Речевое развитие:

- ✓ крик немодулированный;
- ✓ ребенок до 10 месяцев большую часть бодрствования молчит и не сопровождает звуками действия руками и ногами;
- ✓ к 3 месяцам не улыбается при виде взрослого и не гулит;
- ✓ к 8 месяцам не появляется лепет;
- ✓ ограниченно понимает обращенную речь: к 1 году не реагирует на свое имя постоянно, не выполняет простые инструкции типа «дай», «где»;
- ✓ к 1 году не подражает действиям артикуляционных органов взрослого (не пытается вытягивать губы трубочкой, не показывает язык, не цокает языком);
- ✓ длительно сохраняются гортанные звуки — более 6 месяцев, речевых звуков нет.

Познавательное (когнитивное) развитие:

- ✓ к 1,5 месяцам не следит глазами за движущимся предметом, не фиксирует взгляда на лице матери;
- ✓ к 3 месяцам не тянет руку к игрушке;
- ✓ к 5 месяцам не узнает себя и маму в зеркале;
- ✓ к 6 месяцам не выделяет новую игрушку среди знакомых;
- ✓ к 9 месяцам не отыскивает взглядом знакомый предмет на вопрос «Где?»;
- ✓ к 11 месяцам не выполняет простые инструкции («дай», «принеси»).

Ранний возраст является тем периодом, когда пластичность нервной системы позволяет достичь максимальных результатов в компенсации повреждений или недоразвитий в различных системах организма. Однако на практике среди родителей широко распространено мнение, что ребенок с ранним отставанием в развитии «догонит сверстников» самостоятельно, без медикаментозной помощи и специально созданных условий. К сожалению, это не так.

В основе раннего отставания ребенка в развитии двигательной, речевой и когнитивной сфер лежит незрелость или поврежденность центральной нервной системы и возникающая как следствие слабость нервных следов, не позволяющая ребенку активно усваивать информацию из внешней среды и следовать внутренним позывам. Отсутствие ранней медикаментозной помощи (метаболиты, антиоксиданты, аминокислоты, витамины) приводит к возникновению минимальной мозговой дисфункции как последствию ПЭП, выражающейся в незначительных по размерам, но серьезных по последствиям нарушениях развития нервных клеток головного мозга. Проявлениями минимальной мозговой дисфункции в раннем возрасте являются нарушения поведения (ребенок возбудимый, плохо засыпает, сон поверхностный, в более позднем возрасте развивается синдром дефицита внимания с гиперактивностью), нарушения ритма сна—бодрствования (ранний отказ от дневного сна), ограниченность понимания обращенной речи и, как следствие, замедление накопления знаний об окружающем мире и задержка формирования собственной речи. Поэтому создание развивающей среды с первых дней жизни ребенка с признаками поврежденности центральной нервной системы является необходимым условием его эффективной реабилитации.

Иногда поражения нейронов коры головного мозга локализуются в левой височной доле (центр Вернике) или нижней лобной извилине левого полушария (центр Брока). В этих случаях даже минимальная поврежденность коркового слоя приводит к резкой ограниченности понимаемой речи (сенсорная алалия) или выраженным трудностям произнесения речевых звуков (моторная алалия). Как правило, у детей с такими повреждениями собственная речь без соответствующей медико-психолого-педагогической помощи не развивается, и они составляют основной контингент детей с задержкой речевого развития (ЗРР) в раннем возрасте. Следует отметить, что без помощи со стороны медиков, педагогов, психологов и — в первую очередь — родителей задержка речевого развития к 5 годам трансформируется в задержку психического развития (ЗПР), т. к. отсутствие речевого общения тормозит накопление сведений об окружающем мире, не позволяет развиваться логическому мышлению детей.

«Группы риска» по возникновению расстройств высшей нервной деятельности составляют дети раннего возраста (от 1 года до 3 лет) с признаками поврежденности и/или незрелости центральной нервной системы. Наблюдение за развитием двигательной, речевой и познавательной (когнитивной) сфер младенца позволяет уже на первом году жизни определить тенденции к нарушенному развитию и оказать своевременную медико-психолого-педагогическую помощь, без которой предпосылки к нарушению высших психических функций трансформируются в выраженные расстройства, достаточно трудно поддающиеся коррекции.

Для детей от 2 до 3 лет желательно в диагностической работе использовать критерии оценки по образовательным областям, которые регламентирует ФОП ДО, даже специалистам частной практики, т. к. к 3 годам именно по обученности будет понятно, насколько ребенок может подстроиться под темп обучения

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

АНКЕТА «ЧТО УМЕЕТ ВАШ РЕБЕНОК?» (ПО ИСТОЧНИКУ: ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ / РЕД. Г. С. НИКИФОРОВА. – СПб., 2007.)

Инструкция. Мать или родители вместе отмечают сначала и подряд крестиками все, что ребенок делал и делает в настоящее время

1. Перестает кричать при взятии на руки или приближении лица взрослого человека.
2. «Замирает» при звуках голоса.
3. Умеет рассматривать лицо и фиксировать взгляд «глаза в глаза» взрослого.
4. Делает «роющие» движения у груди.
5. Удерживает головку при поддержке вертикально.
6. Отвечает улыбкой на улыбку взрослого.
7. Недолго гулит или «гукает».
8. Приподнимает головку и плечики в положении лежа на животе.
9. Ощупывает свои руки, одежду, игрушки.
10. Может взять и зажать ладонью игрушку, показанную с расстояния 8—15 см.
11. Может взять игрушку и помахать ею.
12. Поворачивается со спины на бок, на живот.
13. При кормлении поддерживает ручкой грудь матери или рожок («помогает»).
14. Тащит ногу в рот и сосет большой палец стопы.
15. Прослеживает медленно движущийся объект глазами и поворотом головы.
16. Ищет глазами источник звука, поворачивает голову и шею.
17. Различает приятные и неприятные запахи.
18. Оглядывается в новом помещении (окружении).
19. Плачет при прерывании игры.
20. Понимает интонации голоса.
21. Отличает близких от чужих по внешнему виду.
22. Может произносить много согласных звуков, например: *в*, *с*, *ш*, *м*, *н*, *ф*, *з*.
23. Поворачивает голову в сторону взрослого, произносящего его имя.
24. Улыбается своему отражению в зеркале.
25. Подражает последовательности из нескольких звуков.
26. Произносит слоги: *ма*, *па*, *ба*, *да*.

Приложение 5

СКРИНИНГОВАЯ АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ИВАНОВ М. В., СИМАШКОВА Н. В., КОЗЛОВСКАЯ Г. В.)

Ф. И. О. родителя _____

Ф. И. О. ребенка _____

Возраст ребенка _____ Дата заполнения _____

Инструкция. Если вы наблюдали (или не наблюдали) у своего ребенка нижеописанное поведение, выберите соответствующий ответ: «да», «нет», «затрудняюсь ответить».

№	Вопрос	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
	Первый год жизни			
1	Ребенок фиксирует взгляд на предметах (игрушках) или лице взрослого при привлечении внимания словом или прикосновением со второго месяца жизни			
2	Ребенок улыбается матери сам или при привлечении внимания улыбкой, лаской, прикосновением на первых месяцах жизни			
3	Ребенок сопротивляется грудному вскармливанию, может отказываться от еды, долго удерживать пищу во рту			
4	Ребенок тянулся на руки матери или других близких, радовался пребыванию на руках			
5	Ребенок НЕ требовал к себе внимания матери в период бодрствования (мог лежать один в кроватке, не реагировать на уход матери, занимая себя предметами, игрушками, собственными пальцами и т. д., или пассивно лежал, не реагируя на окружение)			
6	Ребенок проявлял различные эмоции (радость, удивление, недовольство и т. д.) начиная с 5—6 месяцев			
7	Ребенок вовлекался во взаимодействие со взрослым, устанавливая тактильный, слуховой, зрительный или игровой контакт			
8	Соответствие показателям моторного развития ребенка нормативным срокам: — удерживает голову — с 2 мес.; — переворачивается — с 4 мес.; — сидит — с 6 мес.; — ползает — с 8 мес.; — ходит с поддержкой — с 10—11 мес.; — ходит без поддержки — с 12—14 мес.			
9	Соответствие показателям речевого развития ребенка нормативным срокам: — агуканье — с 1 мес.; — гуление — с 2—3 мес.; — лепет (ба-ба-ба, ма-ма-ма, па-па-па, та-та-та) и слова-метки — с 6—8 мес.;			

Наталья Валентиновна Верещагина

**Дети от 0 до 3 лет в работе коррекционного педагога:
междисциплинарный подход к диагностике отклонений в развитии
и построению программы коррекционно-развивающей работы**

Главный редактор С. Д. Ермолаев
Редактор Н. С. Кожина
Корректор Т. В. Никифорова
Дизайнеры С. А. Козубченко, А. В. Чипчикова
Верстка А. Л. Сергеенок

ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС»,
194044, г. Санкт-Петербург, а/я 858. Тел.: (812) 303-89-58
E-mail: detstvopress@mail.ru
www.detstvo-press.ru

Подписано в печать 31.10.2025.
Формат70×100 $^{1}/_{16}$. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Гарнитура Таймс. Усл. печ. л. 8,0. Тираж 1500 экз. Заказ № .

Отпечатано в ОАО «Подольская фабрика офсетной печати».
142100, г. Подольск, Революционный пр., 80/42.
Тел. 8 (4967) 69–97–22, 8 (4967) 69–97–29
E-mail: zakaz@pfop.ru