

Психолого-педагогічне вивчення дітей раннього віку (1 – 3 роки)

Вік від 1 до 3 років – період істотних змін в житті дитини. Найважливіші досягнення при нормальному розвитку:

- оволодіння ходьбою (прямоходіння);
- розвиток предметної діяльності;
- розвиток мови.

На другому році життя починається бурхливий розвиток предметних дій. На третьому році життя предметна діяльність стає провідною. Розвиток Сприймання (в процесі дій з предметами дитина знайомиться не тільки і способами використання предметів, але і з їх властивостями – формою, величиною, кольором, матеріалом).

Виникають прості форми наочно-дієвого мислення, перші узагальнення. Особливо інтенсивно йде розвиток мови. До 3 років дитина спілкується за допомогою розгорнутих фраз. Зростає активний запас, але багато букв в словах опускаються або замінюються (орієнтування на інтонаційно-ритмічну характеристику).

До 2 років починає розвиватися регулююча функція мови (підпорядкування дій словесній інструкції дорослого). Розуміння мови починає виходити за межі безпосередньої ситуації спілкування. Мова стає провідним засобом спілкування і розвитку мислення дитини.

Для успішного проведення дослідження дітей раннього віку важливо встановлення контакту і доброзичливої обстановки.

Основною метою психолого-педагогічного вивчення дитини раннього віку є отримання даних, що характеризують:

- пізнавальні процеси;
- емоційно-вольовий, мовленнєвий розвиток;
- руховий розвиток.

Перед діагностикою переконайтеся, що у дитини відсутні виразні порушення слуху і зору.

Обстеження слуху в 2 - 3 роки. Складнощі: багато дітей з нормальним розвитком перестають реагувати на звичні шуми, мовні сигнали, що не звернені безпосередньо до них. Як джерело звуку використовується барабан. Дудка, голос розмовної гучності і шепіт при вимові звуконаслідувань «гав-гав-гав» (собачка), імені дитини, звукосполучень типу «ККШ».

Звукові стимули пред'являються за спиною дитини на відстані 6 метрів. Зорове Сприймання мови повинно бути виключено.

Нормальна реакція:

- Поворот голови;
- Відповідна голосова реакція на шепіт (імітація звуку, повторення мовного стимулу).

При підозрі на зниження слуху дитина має направитись на аудіологічне обстеження.

Обстеження зору. Симптоми зниження зору:

- Використання рота в якості додаткового тактильного органу;
- Наближення предмета або картинок впритул до очей;
- Ігнорування дрібних предметів або дрібних деталей на зображенні.

Діагностика пізнавальної сфери. Проводиться аналіз виконання окремих завдань як відображення психічної діяльності дитини. Причому важливий не результат, а можливість організації діяльності з виконання завдання.

Параметри оцінки пізнавальної діяльності:

- Прийняття завдання;
- Здатність виконання завдання;
- Ставлення до результату своєї діяльності (дитина з порушенням інтелекту байдужа до того, що вона робить, і до отриманого результату).

Основні способи виконання завдання у дітей раннього віку:

- Самостійне виконання;
- За допомогою дорослого;
- Самостійне виконання після навчання.

Найбільш примітивним способом є дія силою або хаотичні дії без урахування властивостей предметів. Неадекватне виконання завдання в усіх випадках свідчить про порушення розумового розвитку дитини.

Види допомоги:

- Виконання дії по наслідуванню (кількість показів не більше 3);
- Виконання завдань по наслідуванню з використанням вказівних жестів;
- Виконання завдань по наслідуванню з мовною інструкцією (мова повинна вказувати на мету завдання і містити оцінку успішності дій дитини).

Научуваність в ранньому віці – це перехід дитини від неадекватних дій до адекватних. Вона свідчить про потенційні можливості дитини. Низька здатність до навчання може бути пов'язана з грубим недорозвиненням інтелекту, з порушенням емоційно-вольової сфери.

Основні методики вивчення пізнавальної сфери дітей раннього віку.

Методики на з'ясування рівня розвитку зорового співвіднесення:

- «Дошка Сегена» (2-3 форми);
- Складання пірамідки (з кульок, з кілець);
- Розбирання і складання матрьошки (двохскладової, трьохскладової);
- Парні картинки (2-4);
- Розрізні картинки (з 2-3 частин).

Завдання, спрямовані на діагностику пізнавальної сфери, можуть використовуватися для вивчення емоційно-вольової сфери.

Показниками розвитку емоційно-вольової сфери є:

- Загальне емоційне тло (адекватне, депресивне, тривожне, ейфоричне), активність, наявність пізнавальних інтересів, прояв збудливості, розгальмованості;

- Контактність (бажання співпрацювати з дорослим). Поверховість, легкість і неповноцінність контакту пов'язана з інтелектуальним дефектом і

характерна для дітей з розумовою відсталістю. Труднощі контакту – при підвищеній тривожності, гальмуванні, складності адаптації до нових обставин і незнайомим людям, при реакції страху і інших невротичних реакціях. Відхід від контакту, відгородженість спостерігається в аутичних дітей;

- Емоційне реагування на заохочення і схвалення. В 1-1,5 року – радісна, охарактеризована позитивними емоціями реакція. У невротизованих дітей при заохоченні поряд з радістю відзначається різке підвищення результативності через зняття емоційної напруги. При виражених інтелектуальних порушеннях – байдужість до заохочення, відсутність зацікавленості, діти часто не розуміють сенсу похвали;

- Емоційне реагування на зауваження та вимоги. При цьому фіксується: реакція дитини на зауваження, виправлення своєї поведінки відповідно до зауваження, необхідність більш суворих заходів для корекції поведінки;

- Реагування на труднощі і неуспіх у діяльності. З 2,5-3 років діти здатні самостійно виявити помилковість своїх дій, це фіксується в елементарних мовних висловлюваннях типу: «ой», «так, не так», «а як?», «правильно», «неправильно». Знайшовши помилку, діти зосереджуються і, виправляючи помилки, намагаються досягти бажаного результату, звертаючись, якщо потрібно, за допомогою до дорослого.

Діагностика рухової сфери. Параметри оцінки розвитку загальної моторики базуються на загальновікових нормативах розвитку рухової сфери у дітей:

13 міс – ходить сама;

15 міс – ходить довго, присідає, нахиляється, повзе вгору по сходах, сама сідає в крісло, може встати з колін;

18 міс – сама піднімається і спускається по сходах, може тягнути за собою іграшки, переступає через палицю, яка лежала на підлозі;

21 міс – вміє ходити по поверхні шириною 15 – 20 см на висоті 15 – 20 см від підлоги;

2 роки – може підняти іграшку з підлоги, нагнувшись; переступає через перешкоду, чергуючи крок; потрапляє по м'ячу ногою;

2,5 року – приставним кроком переступає через кілька перешкод, що лежать на підлозі на відстані 20 см одна від одної;

3 роки – може кілька секунд простояти на одній нозі; піднімаючись вгору по сходах, ставить по одній нозі на кожен сходинку; спускаючись, ставить на сходинку обидві ноги; стрибає на двох ногах; може їздити на триколісному велосипеді.

Рівень розвитку дрібної моторики можна оцінити по виконанню таких завдань, як побудова вежі, виконання завдань з дошками, застібання гудзиків, малювання. Наведемо деякі нормативи:

18 міс – повторює штрих;

2 роки – за показом повторює вертикальні лінії і кола;

2,5 роки – робить дві лінії або більше при малюнку хреста;

3 роки – копіює коло, повторює за показом хрест, малює людину без тулуба.

Психодіагностичне дослідження психічного розвитку дитини даного вікового періоду завершується складанням висновку, в якому містяться узагальнені дані, що відображають розвиток її емоційної, пізнавальної, мовної та моторної сфер, характеристики психологічної структури окремих дій і систем дій по виконанню завдань, а також спостерігаються характерологічні особливості дитини. У випадках виявлення порушення психічного розвитку в заключенні даються характеристика його психічної структури і рекомендації по корекції або компенсації з метою оптимізації шляхів подальшого психічного розвитку.