

Ахмедпашаев Джалал Мурадович, студент  
Дагестанский государственный педагогический  
университет им. Р. Гамзатова

Научный руководитель:  
Гаджимагомедова Татьяна Гаирбековна,  
старший преподаватель  
Дагестанский государственный педагогический  
университет им. Р. Гамзатова

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА

**Аннотация.** Синдром Дауна – распространённая генетическая патология, требующая комплексного сопровождения с первых месяцев жизни. В специальной психологии и педагогике сложилось несколько теоретических моделей раннего вмешательства, каждая из которых предлагает собственные принципы помощи ребёнку и семье.

**Ключевые слова:** Синдром Дауна, раннее вмешательство, психолингвистическая модель, нейропсихологическая модель, бихевиоральная модель, социально-интерактивная модель, экологическая модель, логопедия.

**Введение.** Современное педагогическое сообщество должно быть осведомлено о необходимости и возможностях поддержки детей с СД. Раннее вмешательство способствует социальной адаптации лиц с синдромом Дауна, так как современная образовательная политика ориентирована на инклюзию детей данной категории в среду нормативно развивающихся сверстников. Успешность инклюзии напрямую зависит от уровня сформированности коммуникативных, регуляторных и социально-бытовых навыков в раннем возрасте, что делает выбор адекватной теоретической модели раннего вмешательства важным фактором подготовки ребенка к инклюзивному пространству.

Сравнительный анализ моделей поможет выявить преимущества каждой и позволит интегрировать их для оказания действенной помощи семье и ребенку с СД.

**Цель исследования:** краткий компаративный теоретический анализ пяти основных моделей: психолингвистической, нейропсихологической, бихевиоральной, социально-интерактивной и экологической.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено как теоретический обзор и анализ отечественных научных источников (Л.С.Выготского, диссертационных исследований Г.А.Мишиной, О.И.Пальмова, Л.Ю.Панариной, обзоры Н.С.Грозной).

Фактором реализации потенциала детей с синдромом Дауна выступает не столько лечение, сколько правильно выстроенная педагогическая поддержка на всех этапах жизни. Именно стратегия раннего вмешательства обеспечивает высокое качество жизни и их успешную социализацию.

Выделяют пять основных моделей раннего вмешательства.

Психолингвистическая модель ориентирована на специфику речевого развития при синдроме Дауна. Дети с данной патологией демонстрируют характерный речевой профиль, особенности которого требуют специальных методов стимуляции речевого развития с учётом сензитивных периодов.

Нейропсихологическая модель фокусируется на когнитивном профиле: слабости исполнительных функций, внимания, причинно-следственного мышления. В обзоре Н. С.



Грозной указывается: «Раннее развитие умения обращаться...к причинно-следственному мышлению, которое развивается у детей с синдромом Дауна медленнее и атипичным образом» [3].

Бихевиоральная модель опирается на принципы прикладного анализа поведения (АВА) и предполагает формирование навыков через дискретные пробы, подкрепление и структурированное обучение [3].

Социально-интерактивная модель восходит к культурно-исторической теории Л. С. Выготского, который подчёркивал, что развитие психики происходит в процессе взаимодействия с взрослым. Основными понятиями здесь выступают «зона ближайшего развития» и «социальная ситуация развития» [1].

Экологическая модель, в классическом варианте разработанная У. Бронфенбреннером, рассматривает развитие ребёнка в контексте многоуровневой системы взаимодействий: микросреда (семья), мезосистема (связи между семьёй, школой, улицей проживания), экзосистема (социальные условия) и макросистема (культурные ценности). В приложении к раннему вмешательству эта модель обосновывает необходимость работы не только с ребёнком, но и с его социальным окружением, прежде всего с семьёй.

Каждая из моделей раннего вмешательства при синдроме Дауна, которую вы перечислили, по-своему объясняет механизмы развития и предлагает собственные стратегии помощи.

Сравнительный анализ этих моделей мы представили в Таблице 1.

Таблица 1.

Сравнительная характеристика теоретических моделей  
раннего вмешательства при синдроме Дауна

Модель	Ключевая идея
Психолингвистическая	Речевое развитие при Синдроме Дауна имеет специфический профиль: относительная сохранность лексики при выраженных трудностях грамматики и фонетики. Необходима целенаправленная стимуляция языковых компонентов с учётом сензитивных периодов.
Нейропсихологическая	Когнитивный профиль при Синдроме Дауна характеризуется слабостью исполнительных функций, внимания, причинно-следственного мышления. Развитие этих сфер необходимо для становления речи и коммуникации
Бихевиоральная	Навыки формируются через систему подкреплений, дискретные пробы и структурированное обучение. Эффективна для отработки конкретных речевых и коммуникативных актов
Социально-интерактивная	Развитие речи происходит в процессе эмоционального взаимодействия с близким взрослым. Основой является диада «мать-ребёнок». Нарушение раннего общения ведёт к вторичным речевым нарушениям.
Экологическая	Развитие ребёнка определяется многоуровневым социальным контекстом (семья, окружение, общество). Раннее вмешательство должно быть семейно-центрированным и учитывать все уровни среды.

О. И. Пальмов в своём диссертационном исследовании проводит сравнительный анализ психического развития детей с синдромом Дауна, воспитывающихся в семьях и в домах



ребёнка, указывая на то, что дети с синдромом Дауна, воспитывающиеся в семье, значительно опережают детей с синдромом Дауна из домов ребенка [5].

Г. А. Мишина выделяет шесть моделей сотрудничества которые можно условно разделить на три группы в зависимости от их адаптивности [4].

Первая группа – неадаптивные модели. Они характеризуются отсутствием или низким качеством эмоциональных связей, неумением или нежеланием выстраивать полноценное взаимодействие. К неадаптивным моделям относятся изолированность, предполагаемая взаимосвязанность, речевая взаимосвязанность

Вторая группа – промежуточные модели. Эти модели могут быть как переходным этапом от деструктивных форм к конструктивным, так и самостоятельными вариантами взаимодействия, которые, однако, не позволяют полностью раскрыть потенциал ребенка. К ним относят молчаливое соприсутствие и влияния и взаимовлияния.

Третья модель сотрудничества – адаптивная. Это целевая модель, к которой необходимо стремиться при коррекционной работе. Активная взаимосвязанность – наиболее гармоничная модель, характеризующаяся уверенным стилем воспитания, хорошо организованной совместной деятельностью, адекватным возрасту и возможностям ребенка уровнем требований и богатым эмоциональным обменом.

Целенаправленная работа специалиста, по мнению Г.А. Мишиной, заключается в том, чтобы последовательно трансформировать непродуктивные модели через промежуточные формы, например, от «речевой взаимосвязанности» к «молчаливому соприсутствию», затем к «влияниям и взаимовлияниям» и, наконец, к «активной взаимосвязанности».

В современных эффективных программах ранней помощи, как правило, не используется какая-то одна модель. Вместо этого применяется интегративный, подход, который объединяет сильные стороны всех моделей. Эти данные отражены в трудах Н. С. Грозной [2], О. И. Пальмова [5], Л. Ю. Панариной [6], Г. А. Мишиной [4].

На основе экологического подхода строится работа с семьей и средой ребенка. Используя социально-интерактивный подход, специалист и родитель выстраивают с ребенком отзывчивое общение, а для отработки конкретных навыков, например, пользования ложкой, применяются методы бихевиорального подхода.

Все это базируется на понимании нейропсихологических и психолингвистических особенностей ребенка с синдромом Дауна, которые определяют зону его ближайшего развития.

Таким образом каждая из рассмотренных моделей вносит значимый вклад в понимание механизмов развития и способов помощи детям с синдромом Дауна. Наиболее перспективным направлением является интегративный подход, синтезирующий элементы разных моделей.

*Список литературы:*

1. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии / Л. С. Выготский. – Санкт-Петербург: Союз, 1999. – 224 с.
2. Грозная, Н. С. Ранняя помощь. Современное состояние и перспективные направления развития / Н. С. Грозная // Синдром Дауна. XXI век. – 2013. – № 2. – С. 54–61.
3. Грозная, Н. С. Использование бихевиоральных подходов в ранней помощи: обзор зарубежных научных публикаций / Н. С. Грозная // Синдром Дауна. XXI век. – 2016. – № 1. – С. 13–21.
4. Мишина, Г. А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Мишина Галина Александровна. – Москва, 1998. – 18 с.



5. Пальмов, О. И. Психическое развитие детей с синдромом Дауна в процессе раннего вмешательства: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Пальмов Олег Игоревич. – Санкт-Петербург, 2006. – 192 с.

6. Панарина, Л. Ю. Психологическая коррекция взаимодействия младенцев с синдромом Дауна и их близких взрослых: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Панарина Лариса Юрьевна. – Самара, 2004. – 171 с.

