



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И  
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

Тема выпускной квалификационной работы  
**Реализация индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование**

**Направленность программы магистратуры  
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными  
возможностями здоровья»**

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

80 % авторского текста  
Работа рецензия к защите  
рекомендована/не рекомендована  
«1В» 10 2023 г. 10 и 2  
зав. кафедрой СППиПМ  
(название кафедры)  
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнил (а):

Любимцева Надежда Владимировна  
группа ЗФ-306-188-2-1

Научный руководитель:  
к.п.н., доцент кафедры СППиПМ  
Васильева Виктория Сергеевна

Челябинск  
2024

## Содержание

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	
1.1.Закономерности развития детей раннего возраста .....	6
1.2.Проявление нарушений психофизического развития у детей раннего возраста.....	14
1.3.Роль родителей в воспитании и сопровождении детей раннего возраста с ограниченными возможностями развития.....	20
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1 .....	28
ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ	
2.1. Изучение особенностей познавательного развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	29
2.2. Изучение состояния компетентности родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	38
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2.....	48
ГЛАВА 3. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ПРОЦЕССЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ	
3.1.Реализация индивидуального подхода в процессе сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	49
3.2.Итоги реализации индивидуального подхода в процессе сопровождения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.....	63
ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 3.....	66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	67
Список литературы.....	69
Приложение.....	73

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность изучаемой темы заключается в том, что психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья невозможно реализовать без участия родителей, воспитывающих их. У ребенка высокая степень зависимости от семьи, а у родителей нет поддержки и необходимых знаний для того, чтобы научить его взаимодействовать с социумом.

Воспитание и развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья становится проблемой для семьи, родители оказываются в сложной ситуации. Они погружены в свое горе, у них появляются психологические комплексы вины, они нередко впадают в отчаяние. Таким семьям просто необходима индивидуальная комплексная психолого-педагогическая помощь от специалистов. Индивидуальный поход в сопровождении родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с целью ориентирования родителей на раннюю подготовку ребенка к жизни, развитие его самостоятельности и формирование позитивных перспектив развития.

Оказание помощи детям и родителям, воспитывающим ребенка с отклонениями в развитии, в отечественной науке является не новой проблемой. Еще в XIX веке психологи (В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков, И.В. Маляревский и др.) отмечали благотворное влияние родителей на состояние больного ребенка. Но, к сожалению, к середине XX столетия эти гуманистические подходы были в значительной степени утеряны.

Ситуация радикально изменилась в 90-х годах XX века. Современные гуманистические подходы к воспитанию и адаптации детей с проблемами развития в обществе предполагают активное участие семьи в развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим обеспечение и реализация права этих детей на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в сфере

образования, но и в сфере демографического и социально-экономического развития Российской Федерации.

В настоящее время становится актуальным поиск новых путей и форм помощи таким родителям. Своевременное оказание необходимой психолого-медико-социальной помощи в дошкольный период позволяет обеспечить коррекцию недостатков ребенка, улучшить его развитие, обеспечить его социальную адаптацию. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии является одним из важных звеньев в системе их реабилитации. На современном этапе развития системы образования на первый план выдвигаются задачи создания условий для становления личности каждого ребенка в соответствии с особенностями его психического и физического развития, возможностями и способностями.

Методологические основы педагогической интеграции определены в работах С.М. Гапеенкова, Г.Д. Глейзер, В.А. Караковского, В.В. Краевского, В.С. Леднёва, Л.И. Новиковой А.В. Петровского, Н.Ф. Талызиной, Г.Ф. Федорец и др.

Цель исследования — теоретически изучить и опытно-экспериментальным путем, через реализацию индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей, проверить эффективность влияния повышения уровня компетентности родителей воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья на изменение уровня познавательного развития их детей.

Объект исследования — процесс реализации индивидуального подхода в сопровождении родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования — влияние повышения знаний и умений в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей на познавательный уровень развития их детей.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

1. Изучить теоретико-методологические основы психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

2. Изучить психолого-педагогические особенности семей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

3. Реализовать индивидуальный подход в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза исследования — мы предполагаем, что реализация индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями повысит уровень состояния компетентности родителей и положительно повлияет на познавательное развитие их ребенка.

Методы исследования:

1. Теоретические (анализ научной литературы по данной проблеме).
2. Эмпирические (диагностирование, анкетирование).

Теоретическая значимость исследования заключается, прежде всего, в том, что оно дает углубленное и целостное представление об особенностях психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей в условиях социально реабилитационного центра, условиях и путях его оптимизации.

Практическая значимость исследования заключается, прежде всего, в том, что повышенный уровень знаний родителей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья позволит им лучше адаптировать детей к окружающему миру, а коррекция, абилитация и реабилитация детей в раннем возрасте могут приблизить ребенка к норме.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

## 1.1. Закономерности развития детей раннего возраста

Проблеме развития и воспитания детей раннего возраста посвящены работы Н.М. Аксариной, В.М. Бехтерева, С.Л. Новоселовой, Л.Н. Павловой, Э.Г. Пилюгиной, Н.Л. Фигурина, А.М. Фонарева, Г.Г. Филипповой и др. Исследователи определяют ранний возраст как период быстрого формирования всех свойственных человеку психофизиологических процессов.

Антропологические параметры ребенка быстро меняются: вес, рост, окружность головы и грудной клетки; начинают активно функционировать все системы жизнеобеспечения организма; прогрессируют темп, последовательность и качество движений; улучшается мышечный аппарат; появляются зубы.

Н.М. Аксарина, Н.П. Сакулина, Н.М. Щелованов и др. считают ранний возраст сензитивным для сенсорного развития детей. В этот период начинают формироваться представления о сенсорных эталонах. К концу раннего возраста дети уже могут различать цвета, некоторую геометрическую форму предметов, выраженный размер предметов, звуки и запахи

По мере развития восприятия дети осваивают предметные действия и формируют основные компоненты мышления. В ходе манипуляционной деятельности дети обнаруживают связи между предметами и формируют косвенные действия. Изучая развитие мышления детей, Л. А. Венгер, А. В. Запорожец, С. Л. Новоселова [14], В. С. Мухина, утверждали, что решение задач посредством внешнего тестирования (наглядно-действенное

мышление) в дальнейшем опирается на образы и заменяется решениями внутренних действий.

У детей до трех лет происходит овладение речью. А.В. Запорожец утверждает, что в самом раннем возрасте дети проходят два этапа речевого развития: подготовительный этап (начало, гуляние, лепет) и собственно этап речевого развития, в соответствии с новыми требованиями речевого общения, пассивный (понимание) и активная речь формирование которой начинает выполнять свои основные функции: коммуникативную, осмысленную и обобщающую. [13]

В таблице 1 отразим общие особенности развития ребенка в раннем возрасте.

Таблица 1 – Общие особенности развития ребенка раннего возраста

Возраст	Социальная ситуация развития	Новообразование	Ведущие виды деятельности.
1	2	3	4
0-1 год	Вся жизнь и поведение младенца опосредствуется взрослыми либо реализуется в сотрудничестве с ним.	Потребность в общении со взрослыми, а также потребность во впечатлениях (Л.И.Божович)	Непосредственное общение. Общение по поводу предметов. Общение как совместная деятельность
1-3 года	Ребенок приобретает определенную самостоятельность, он становится биологически независимым. Ситуация неразрывного единства ребенка и взрослого начинает распадаться — ситуация "мы" (как ее называл Л.С. Выготский). У ребенка возникают новые физические возможности, и интенсивно развиваются психические функции, а также появляются первоначальные основы (зачатки) самосознания. Ребенок очень активен в своих действиях и в желании общаться со взрослыми, ходьба становится уверенной, увеличивается автономия ребенка от взрослых,	Формирование "внешнего я - сам", которое характеризуется возникновением и развитием чувства собственного достоинства, самоуважения и самосознания. Развитие языка, характеризующееся значительным увеличением словарного запаса; построение предложений; понимание смысловых связей между словами. В конце первого года жизни возникает необходимость создания новой ситуации	Предметно-манипулятивная и изобразительная деятельность

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4
	<p>развивается более свободное и независимое общение с внешним миром. Расширяется круг предметов, доступных ребенку, появляется ориентация в пространстве и самостоятельность. Основная потребность ребенка раннего возраста - познавать окружающий мир через действия с предметами. Овладение ходьбой развивает способность ориентироваться в пространстве. Улучшаются двигательные навыки, в частности, развиваются грубая и мелкая моторика. А совершенствование движений стимулирует появление инициативных движений: ребенок начинает играть, строить, рисовать, а значит, и развивать творческие действия.</p>	<p>социального развития. Это ситуация совместной деятельности со взрослым. Содержанием этой совместной деятельности является усвоение социально разработанных методов. Развитие самостоятельной ходьбы, овладение прямой прической. Овладение предметной деятельностью, связанной с формированием нового отношения к предметному миру. Личное переобучение - есть гордость за собственные достижения. Предметная игра. Активная речь.</p>	

Существенное значение для физического развития ребенка приобретают движения. Они вызывают, прилив крови к мышцам и тем самым улучшают их питание. Ребенку свойственна большая потребность в движении. Движение является одним из источников радости ребенка. Движения и упражнения влияют на психическое развитие детей, способствуют развитию ориентировки в окружающем мире. Благодаря движениям руки и пальцев ребенок познает свойства предметов [8].

Ребенок учится многим движениям в течение первого года жизни, улучшает свою походку, учится преодолевать небольшие препятствия (например, кубики, лежащие на земле), подниматься и спускаться с горки, перекатывать мяч другому ребенку и тому подобное.

В первом полугодии 2-го года жизни продолжается интенсивное физическое развитие детей и дальнейшее развитие их высшей нервной деятельности. Повышается работоспособность нервной системы, в результате чего до 1 года 6 месяцев продолжительность бодрствования увеличивается до 4-4,5 ч. Условные рефлекс формируются значительно

быстрее, но долго еще остаются неустойчивыми, образованные навыки требуют длительного подкрепления. Сравнительно слабой является подвижность нервных процессов, также слабо развиты тормозные процессы, в результате чего дети тяжело переносят резкие изменения привычных условий жизни. [12]

После 1 года 6 месяцев дети становятся физически более выносливыми, заболеваемость среди детей этого возраста значительно меньше. Резко повышается работоспособность нервной системы. До 2 лет ребенок может не спать около 5 часов. Он легче приспосабливается к новым условиям. [12]

К двум годам ребенок уже может ходить, и физические упражнения играют важную роль в его жизни. Однако быстро развивающиеся психические процессы, способности и навыки находятся еще в зачаточном состоянии и поэтому еще недостаточно устойчивы. Кроме того, двухлетние дети легко возбуждаются и с трудом адаптируются к любым изменениям условий жизни. Устойчивость детского организма к различным патогенным факторам по-прежнему резко снижается, поэтому дети этой возрастной группы чаще болеют острыми заболеваниями, чем дети до года. [2]

На третьем году жизни продолжается довольно интенсивное нарастание массы тела и рост детского организма. Совершенствуется деятельность всех органов, в результате чего ребенок становится физически выносливым. Происходит дальнейшее развитие высшей нервной системы – повышается его работоспособность, что обеспечивает активное бодрствование ребенка (до 6 - 6,5 часов). Увеличивается выносливость корковых клеток; ребенок уже может заниматься одним и тем же делом значительно дольше. Условно рефлекторные связи формируются значительно быстрее. Происходит дальнейшее развитие тормозных процессов. Вследствие значительно большей подвижности нервных процессов легче происходит приспособление ребенка к различным изменениям и новым условиям жизни. [2]

Стоит отметить, что в этом возрасте детям быстро наскучивают одни и те же движения и перемещения. Они легко возбуждаются. Ребенку по-прежнему может быть трудно быстро переключаться с одного вида деятельности на другой. Привычки формируются относительно быстро, но все еще нестабильны и требуют закрепления.

На третьем году жизни улучшается качество общих движений (ходьба, бег, лазание, метание). Шаги при ходьбе становятся плавными, лишние движения постепенно исчезают и становятся скоординированными. К третьему году совершенствуются и движения рук – при соответствующей тренировке ребенок может практически самостоятельно одеваться, раздеваться, купаться, осваивать мелкие движения рук и пальцев, начинать пользоваться карандашами, пряжками и т. д.

Еще одна чрезвычайно важная и ответственная задача в воспитании детей раннего возраста - развитие речи. Овладение языком происходит в основном в возрасте от одного до трех лет. Слова реконструируют все психические процессы ребенка: восприятие, мышление, память, чувства, желания. Это открывает возможности для уникальных человеческих форм внешней и внутренней жизни - сознания, воображения, планирования, управления поведением, логического и метафорического мышления, а также новых форм общения.

На самых ранних этапах развития речь ребенка неотделима от его реального предметного поведения. Дети могут рассказать только то, что они видели и делали в то время. Поэтому объединение речи в конкретные действия является важным принципом формирования активной речи. Каждое новое слово должно быть понятным, осмысленным и основанным на конкретной ситуации.

Вторым важным направлением речевого развития является улучшение понимания языка взрослыми. Дети в возрасте от 1,5 до 2 лет хорошо понимают слова и простые предложения, когда их вовлекают в определенную ситуацию. Преодоление ситуативной связанности и

формирование грамматической структуры языка - важнейшее направление развития в раннем возрасте. Литература для детей играет в этом неоценимую роль, и взрослые должны раскрывать ее, делать понятной и привлекательной. Для этого необходимо использовать выразительное чтение, сопровождаемое жестами, интонацией и демонстрацией игрушек.

В раннем возрасте возникает ещё одна чрезвычайно важная сфера жизнедеятельности ребёнка – его общение и взаимоотношения со сверстниками. После 1,5 лет дети нуждаются в контактах со сверстниками и в овладении навыками общения. Хотя потребность в сверстнике занимает не главное место в раннем возрасте, первые формы взаимодействия детей играют исключительно важную роль для развития личности ребёнка и межличностных отношений. Именно здесь закладывается чувство общности и связи с другими, равными ребёнку людьми, формируется толерантное отношение к другим [6].

На третьем году происходит дальнейшее развитие речи, сенсорики, ориентировочно-познавательной деятельности, совершенствуются движения. Ход развития ребенка третьего года жизни зависит от уровня, достигнутого им к двум годам. При этом большие изменения в психике детей 3-го года жизни связаны с развитием речи. Быстро увеличивается словарный запас. Речь в этом возрасте становится основным средством общения [10, с. 286]. Это занимает особое место в подражании друг другу. Дети заражают друг друга общими движениями и эмоциями и в результате чувствуют взаимную общность. Это дает ребенку ощущение своего сходства с другим, таким же существом, что вызывает радость и способствует самосознанию.

Овладение речью способствует формированию воображения, которое на третьем году жизни проявляется, как способность воспроизводить замены, когда знакомые предметы используются в новом качестве. Это важный шаг на пути к новой ведущей деятельности ребенка, сюжетно–ролевой игре, которая имеет комплексное воздействие: требует умственных, волевых и физических усилий и координации своих действий.

Сенсорно-познавательное развитие происходит в процессе предметной деятельности детей и их общении со взрослым, совершенствуется зрительное, слуховое и тактильное восприятие. Ребенок до 1 года 6 месяцев легко различает резко контрастные формы (шар и куб), и величину предметов (очень большой - очень маленький), геометрические формы (прямоугольник, треугольник). Развивается зрительная, осязательная и кинестетическая чувствительность. При этом, ребенок ориентируется прежде всего на форму предмета, затем на величину и позже на цвет. [12]

К 2 годам дети могут различать 4 основных цвета (красный, синий, зеленый, желтый), различать игрушки разных цветов по цвету коробки, находить предмет («одинаковый») среди 2-3 предметов. Для остальных предметов выбирайте коробки разной формы (круглые, квадратные), цвета, соответствующие форме крышки и т. д. [15]

Манипулируя предметами, ребенок осваивает внешние приближения: выявляет качества, рассматривает их глазами, осязанием, губами, рассматривает их при разном освещении и под разными углами. Появляются первые признаки самостоятельности: до 1 года и 6 месяцев ребенок может не только самостоятельно пить жидкости, но и самостоятельно есть любую пищу, снимать носки при одевании, развязывать шнурки и т. д. Продолжается развитие психических процессов. Развивается моторная и эмоциональная память. Ребенок лучше запомнит то, что он сделал и испытал. Процесс памяти бессознателен. Визуально эффективное мышление происходит из объективных действий. В этом возрасте у людей проявляется явный интерес ко всему особенно яркому, подвижному и громкому. [15]

Меняется и характер детской игры, в ней начинает отражаться поведение взрослых и подражание поведению других детей. Это, прежде всего, развитие предметной деятельности, так как в очень раннем возрасте эта деятельность начинает играть ведущую роль. В ходе этого процесса ребенок соприкасается с культурой, которая формирует основные новые

формы этого периода: речь, наглядно-действенное и метафорическое мышление, познавательную активность, целеустремленность и так далее.

Другой областью предметной деятельности является развитие наглядно-образного и действенного мышления и познавательной деятельности. Дети раннего возраста в основном думают руками. Сопоставляя форму или размер предмета, он связывал свойства предметов и учился воспринимать их физические свойства. Задача взрослых не в том, чтобы показать правильный способ действий, а в том, чтобы пробудить и поддерживать познавательную активность, стимулировать интерес ребенка к загадочным предметам и поощрять само-эксперименты.

Около трех лет дети становятся способными различать основные цвета и их оттенки, могут их назвать. В течение третьего года жизни содержание игры усложняется, в ней дети отражают действия людей, зарождается ролевая игра. Ребенок, играя, берет на себя определенную роль, изображая кого-то. [14]

Зарождается знаковая функция сознания: ребенок легко может представить ситуацию по рассказам, происходит дальнейшее развитие процесса обобщения, на основе которого формируются понятия. Дети выделяют качества и свойства предметов. Формируется символическая (знаковая) функция сознания – способность ребенка мысленно представлять предмет в виде образов, символов или знаков. Ребенок усваивает предметную деятельность. Он настойчиво добивается получения определенного результата, его действия носят исследовательский характер. Выполняя различные действия, ребенок как бы исследует предмет и его свойства. [14]

Таким образом, видно, что развитие ребенка в раннем возрасте, будто физическое, психическое, эмоциональное или познавательное играет огромную роль в развитии ребенка в целом. При «запаздывании» одной из сфер развития могут пострадать и остальные сферы развития.

## 1.2. Проявление нарушений психофизического развития у детей раннего возраста

«Нарушения в психофизическом развитии детей» представляет собой общее наименование разнообразных трудностей развития детей любого возраста. Нарушения раннего развития делят на две большие категории.

Первое — это физическое развитие - тело. Это могут быть болезни сердца, органов дыхания, и других внутренних органов, а также аномалии в частях тела. Физические нарушения заметны сразу при медицинском обследовании. Они являются явным отклонением от принятых норм.

Вторая группа - нарушения интеллектуального развития. К ним относятся медленные темпы формирования психических функций, нарушения мыслительной и познавательной деятельности, особенности формирования личностной сферы [9].

Во многих случаях отклонения в развитии проявляются уже в младенчестве и раннем детстве: например, при врожденных аномалиях, таких как микроцефалия (редукция отделов черепа и головного мозга, приводящая к умственной отсталости), синдром Дауна, «заячья губа» (расходящаяся верхняя губы) и «волчья пасть» (волчья пасть).

Но не всегда родители способны вовремя заметить отклонения в интеллектуальном развитии или другие заболевания. Например, нарушение слуха – физическое развитие младенца соответствует всем возрастным показателям, но, в то же время обнаруживает отставание или сообразительность в формировании зрительного восприятия, внимания, двигательной функции и речи.

Логика нашего теоретического исследования подводит к рассмотрению таких понятий, как «психическое здоровье», «норма» и «отклонение».

Психическое здоровье - это состояние стабильности, в котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать.

Слово «норма» от латинского правило, образец — установленная мера, средняя величина чего-либо.

Д.Б. Эльконин утверждал, что норма — это тот высший уровень достижений, который может случиться, если я начинаю действовать (если я не действую, то этого не случится).

Л. Пожар предлагает следующие критерии нормальности. Ребенок считается нормальным: [28]

- когда уровень его развития соответствует уровню большинства детей его возраста;

- когда ребенок развивается в соответствии с его собственным общим направлением, определяющим развитие его индивидуальных свойств, способностей и возможностей, стремясь к полному развитию отдельных составных частей и их полной интеграции;

- когда ребенок развивается в соответствии с требованиями общества, определяющими его актуальные формы поведения.

Обращение к проблеме нормы и отклонений от нее является традиционным для психологии. Социально возрастная норма - это показатели интеллектуального и личностного развития (психологические новообразования), которые должны сложиться к концу определенного возрастного этапа;

С проблемой нормы тесно связана проблема нормативности развития. По Л.С. Выготскому, нормативность развития следует понимать, как последовательность сменяющих друг друга возрастных стадий онтогенетического развития. При оценке соответствия уровня развития «возрастной норме» необходимо учитывать три характеристики:

1) особенности социальной ситуации развития (тип образовательного учреждения, круг общения ребенка и т.п.);

2) уровень сформированности психологических новообразований на данном этапе возрастного развития;

3) уровень развития ведущей деятельности как деятельности, играющей решающую роль в развитии.

Следующий ключевой вопрос темы – понятие «отклонение». В разных источниках встречается неодинаковые подходы к использованию терминологии. Пытаясь разрешить данный вопрос, многие авторы предпочитают использовать термины «аномалия», «патология», «нарушения в развитии» и др. Но в целом, употребляемые термины призваны акцентировать внимание на отклонении от различного вида норм. Так или иначе, но единого общепринятого подхода к терминологии на данный момент не существует. В целом нарушенное развитие принято называть дизонтогенезом. Любое нарушение в развитии имеет свою причину, но сама эта причина может, оставаться неизвестной или не до конца понятой. Познание причин и механизмов нарушенного развития представляет собой ключевой момент предупреждения, профилактики самых разнообразных вариантов отклонений в развитии у детей [12].

К причинам можно отнести следующие группы:

1. Перинатальный период - патологию наследственного аппарата, неблагоприятное протекание беременности: токсикозы, инфекционные и вирусные заболевания матери, а несовместимость крови матери и плода и др.

2. Постнатальный период - многообразные инфекционные и вирусные заболевания, наряду с черепно-мозговыми травмами, могут стать причиной разнообразных нарушений в развитии.

3. Социально-психологические факторы не менее разнообразны и опасны. К их числу можно отнести, отрыв ребенка от матери или лиц ее заменяющих, недостаток эмоционального тепла, бедную в сенсорном отношении среду, неправильное воспитание, бездушное и жестокое отношение и пр. [8].

Нарушения психофизиологического развития детского возраста являются общим термином для различных нарушений развития у детей любого возраста и постепенно вытесняют ранее использовавшийся термин

«аномалии развития ребенка» (термин «отклонения психофизиологического развития» в настоящее время используется также как синоним).

К нарушениям психофизического развития относятся различные трудности, связанные со слухом, зрением, речью, опорно-двигательным аппаратом, умственная отсталость, эмоционально-интеллектуальные проблемы и т. д. В широком смысле ребенком с психическим расстройством можно считать любого ребенка с более или менее явными трудностями.

В научной традиции, заложенной Л.С. Выготским в дефектологии, различают первичные и вторичные нарушения развития.

Первичные нарушения носят биологический характер повреждения (дефекты) органов или систем (например, нарушения работы слухового анализатора, зрительного анализатора, локальные или массивные нарушения работы различных отделов центральной нервной системы). Они могут быть врожденными и приобретенными. Наследственные факторы, вредное воздействие на плод во время беременности (инфекции, отравления, травмы), а также асфиксия и родовая травма играют важную роль в развитии врожденных нарушений. Приобретенные расстройства - это последствия инфекционных заболеваний, травм, отравлений и т. д., перенесенные ребенком.

Коррекция первичных нарушений осуществляется средствами медицины. Важную роль, при этом играют достижения в развитии медицинской техники (например, слухопротезирование и кохлеарная имплантация в коррекции нарушений слуха, коррекция нарушения зрения очками или линзами) [11]. Большие надежды в предотвращении появления первичных нарушений в развитии у детей связываются с развитием иммунологии и генной инженерии и т.п.

Вторичные отклонения отличаются от первичных отклонений, хотя и являются их производными. Их связь не имеет четкой органической природы и не является такой безусловной, как считалось ранее исследователями детской инвалидности. (Следовательно, немой - это возможное, но

необязательное последствие глухоты, а "моральная неполноценность" - возможное, но необязательное последствие умственной отсталости.)

Вторичные расстройства возникают только тогда, когда первичные приводят к "сбоям" ребенка в системе передачи социального и исторического опыта, которая обязательна для любого общества. Л.С. Выготский называл такие сбои "социальными вывихами" и подчеркивал, что их можно предотвратить, найдя "обходные пути", которые обеспечили бы ненормальный ребенок, имеющий доступ к культуре как источнику и средству развития высших психических функций и специфических способностей человека. В этих случаях вторичные нарушения не становятся неизбежным следствием первичных.

В тех случаях, когда система образования нацеленная, по преимуществу, на нормальный тип развития, не располагает такими «обходными путями», органические нарушения приводят к формированию сложной картины отклоняющегося от нормы развития.

Одно органическое нарушение может вызвать комплекс «социальных вывихов», и соответственно, – комплекс вторичных нарушений. Нескорригированные вторичные нарушения приводят к «социальным вывихам» следующего порядка, в результате которых возникают третичные и др. нарушения в развитии. Например, нарушение слуха порождает проблемы развития соответствующих возрасту форм общения, нескорригированность этих проблем вызывает недоразвитие словесной речи, что в свою очередь влечет за собой нарушение всех линий культурного развития ребенка, всех высших психических функций [11].

Поскольку вторичные (третичные и так далее) нарушения не имеют прямой органической природы, они не нуждаются в коррекции с помощью медицины (как, например, у глухого от рождения и специально неподготовленного человека, не нуждающегося в медикаментозном лечении). Профилактика и коррекция таких социальных расстройств по своей природе находится в компетенции специальных психологов и педагогов и

осуществляется образовательными учреждениями с помощью "обходных путей" решения проблем культурного развития, которые в нормальных условиях достигаются традиционным путем.

В отечественной дефектологии разработаны специальные подходы и накоплен опыт успешной практической коррекции и профилактики вторичных нарушений психического развития детей. Так, в условиях специально организованного раннего обучения у глухого ребенка (даже при врожденной нейросенсорной глухоте) может сформироваться полноценная устная речь, как устная, так и письменная; слепые дети могут свободно учиться читать и писать, без посторонней помощи ориентироваться в пространстве и так далее.

Для описания происхождения, сочетания и взаимосвязи (взаимозависимости) различных нарушений в развитии каждого отдельного ребенка Л.С. Выготский предложил использовать термины "структура дефекта" или "структура нарушений". Определение структуры нарушений является одной из важнейших задач комплексной медицинской, психолого-педагогической диагностики. От точности вашего решения зависит эффективность комплексного ухода за детьми.

Для определения стратегии и тактики такой помощи принципиально важно отличать сочетания одного первичного и комплекса вторичных и третичных расстройств от возможных различных сочетаний нескольких (двух или более) различных первичных нарушений развития. В этих случаях говорят о сложных, комплексных или комбинированных расстройствах (например, нарушениях слуха и зрения, слуха и интеллекта, слуха и опорно-двигательного аппарата и так далее).

Дифференциация первичных и вторичных нарушений в развитии ребенка, логика их сложной взаимосвязи четко представлены и понятны в различных разделах современной дефектологии, но еще недостаточно отражены в ее терминологическом аппарате. На современном этапе термин "нарушения в психофизическом развитии" используется для характеристики

первичных и вторичных нарушений в психическом развитии ребенка. Поэтому при применении термина "слабовидящий ребенок" к слабовидящему ребенку специалисты могут учитывать, как дисфункцию одного из отделов зрительного анализатора (сетчатки, зрительного нерва и так далее), так и определенный набор особенностей умственного развития слабовидящего ребенка.

Задачей разработки понятийного аппарата современной дефектологии является создание терминологии, позволяющей адекватно различать первичные и вторичные нарушения в развитии ребенка и в то же время фиксировать логику их внутренней связи.

### 1.3 Роль родителей в воспитании и сопровождении детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Семья для ребенка - ближнее и первое окружение, с которым он сталкивается, это среда, в которой идет развитие его физического, психического, эмоционального и интеллектуального развития. В семье ребенок усваивает систему норм, правил, ценностей и знаний в соответствии с культурой и традициями и переносит их в общество.

Родившийся или получивший после рождения нарушения в развитии ребенок вызывает с эмоциональные переживания у родителей и близких родственников. Родители таких детей испытывают эмоциональное потрясение и огромные психологические трудности в общении с другими людьми из-за воздействия длительной, травмирующей психику ситуации, по поводу нарушений развития у ребенка. В последнее время вопросами комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребёнка с особенностями развития, занимается всё большее число исследователей. В этих работах указывается на то, что участие семьи в коррекционном процессе обязательно. Рассматриваются самые различные аспекты этого участия (Г. В. Бурменская, Н. Л. Белопольская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова, Е. М.

Мастюкова, А. Г. Московкина, О. С. Никольская, Т. Н. Павлий, Е. В. Фисуни др.). Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют сходные проблемы и сталкиваются с похожими трудностями в их решении [16].

Семья играет неизмеримо важную роль для ребенка с ограниченными возможностями. В силу его особого образа жизни семья несет основную работу по уходу, воспитанию и образованию, что, конечно же, сопровождается повышенными материальными затратами, а также психологическими и эмоциональными перегрузками

Рассмотрим основные проблемы семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

- экономические (вынужденное сокращение рабочего дня, смена работы, потеря заработной платы, снижение материальной обеспеченности)
- медицинские (практический навык выполнения медицинских рекомендаций, путевки в санатории, госпитализация и так далее.)
- воспитание и обучение (особенности воспитания и обучения ребенка, направленные в основном на жизненные компетенции)
- социальные и профессиональные (в семье уклад жизни подчиняется интересам ребенка, требует вынужденных перерывов в работе для ухода и лечения ребенка, родитель не реализуется профессионально)
- психологические (тревога за ребенка, развод, негативное восприятие ребенка окружающими)

Семья с ребенком-инвалидом (ограниченными возможностями здоровья) – это семья с особым статусом, в которой на первом месте стоит не только воспитание ребенка, но и решение его проблем, в том числе близость к социуму, общее эмоциональное состояние семьи [19]. Наличие в семье детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья часто является причиной низкой заработной платы родителей и, как следствие, низкого качества жизни из-за нехватки времени для профессионального развития и перерывов.

Большинство детей с ограниченными возможностями здоровья имеют расстройство сна: они долго не могут заснуть, спят беспокойно, со страшными сновидениями. Иногда с плачем и криком они просыпаются ночь по несколько раз, такой сон не приносит отдыха нервной системе. Родителям таких детей необходима консультация врача. В воспитании детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья важно иметь режим дня и избегать шумных игр. Им нужно ограничение на просмотр видео и телепередач, и других раздражителей.

Эти особенности определяют необходимость соблюдения определенного режима в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Родителям надлежит организовать определенный режим питания и сна, проводить систематические курсы лечения. Если воспитание такого ребенка в семье не ведется должным образом, все нарушения нервной деятельности могут усилиться и приобрести стойкий характер.

Семья занимает важное место в жизни любого ребенка, особенно когда его возможности для здоровья ограничены. Благодаря семье дети усваивают нормы и законы человеческого общества, поэтому процесс социализации ускоряется и даже упрощается. Родители считаются главным фактором развития и формирования личности ребенка, поэтому имеет значение, в какой семье вы растете.

Дети с ограниченными возможностями здоровья, как и все дети, начиная с раннего возраста, прежде всего, должны научиться некоторым общим правилам поведения. Положительно настроенное отношение близких людей в сочетании с требовательностью помогут ему в этом. Необходимо также, чтобы ребенок начинал принимать себя таким, каков он есть. У ребенка постепенно должно развиваться правильное отношение к своей болезни, к своим возможностям. Оценку и представление о себе и о своей болезни ребенок будет заимствовать у своих родителей [22]. В соответствии с реакцией и поведением родителей ребенок будет оценивать себя или как

больного человека, не способного занять активное место в жизни, или, наоборот, как здорового, способного достичь успеха в жизни общества. Родители должны осознать сами и уверить ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что болезнь является лишь одной стороной его жизни, что у него есть много разных способностей и достоинств, которые надо развивать. Родителям не стоит стесняться ребенка с ограниченными возможностями здоровья — тогда и он сам не будет считать себя особым. Ребенок не будет эгоистичным, направленным только на себя. Он будет выполнять посильную работу и радоваться своим достижениям. Это даст ему возможности вести спокойную, богатую впечатлениями и положительными переживаниями полноценную жизнь.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, как и обычный ребенок, способен под влиянием воспитания успешно развиваться в психическом и личностном отношении. Воспитание ребенка начинается в семье. Главными участниками воспитательного процесса выступают все члены семьи: мать и отец, бабушки и дедушки, братья и сестры и так далее [30]. Действия и отношения к ребенку сформируют успешность его развития, либо приведут к его апатии. Для нормального психического развития ребенка необходима: любовь родителей и доброжелательное отношение. Родителям часто не хватает физических и моральных сил, чтобы в доме была спокойная обстановка. Они нуждаются в психологической помощи, часто у них есть потребность поделиться с другими своими трудностями, у них есть те, кто может дать совет. Они не замыкаются рамками отношений только между собой, и имеют друзей и любимые занятия. Источником психологической поддержки при возникновении тех или иных семейных проблем являются родственники, друзья и коллеги. В этих семьях у детей, появляются друзья, дети с ранних лет приобщаются к любимым занятиям и растут уверенными в себе. Но большинство родителей реагируют по-другому, их круг знакомств наоборот становится уже. Они пытаются спрятаться от своих проблем, постоянно находятся в психологическом напряжении и недоверии друг к другу.

людям. Они замыкаются в себе, ограничивая себя ребенком, а его общения с другими людьми. Родителям необходимо вырваться из круга семейных проблем и воспользоваться психологической помощью, после чего может наступить облегчение. Они вернут уверенность в своих силах и мир предстанет в более привлекательном свете.

Анализ имеющейся психолого-педагогической литературы по проблеме показал, что семьи, воспитывающие ребенка с отклонениями в развитии, рассматриваются в большинстве случаев через призму особенностей развития самого ребенка, характера его инвалидности [29]. Рассмотрение проблем детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии, частично представлено в работах Т.Г. Богдановой, А.И. Захарова, Б.Д. Корсунской, Н.В. Мазуровой, Е.М. Мастюковой, А.Г. Московкиной, А.Р. Маллера, А.Н. Смирновой, А.С. Спиваковской, Л.М. Шипицыной и др. Многое зависит от клинических проявлений нарушений развития ребенка. [30]

Тяжелое стрессовое состояние у родителей вызывает известие о том, что у ребенка есть нарушение. Даже если родители получают его через несколько дней после родов, недель, месяцев или может быть лет они все равно проходят четыре фазы развития данного стрессового состояния:

1. Фаза шока характеризуется состоянием растерянности родителей и хаосом. У них возникает чувства собственной неполноценности, беспомощности, страха и агрессии. Часто семьи ищут «виновного». Иногда мать испытывает к своему ребенку негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. Может быть, они догадывались, что что-то не в порядке, но надеялись и верили, что все будет хорошо.

2. Фаза отрицания характеризуется негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией родителей ребенка. Родителей охватывает чувство горя, родители «отворачиваются от окружающего мира», они сильно поглощены своими страданиями.

3. Фаза осознания характеризуется частичным или полным осознанием дефекта ребенка. Родители начинают понимать, что они ответственны за ребенка, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода. Они воспринимают действительность адекватно, и начинают к ней приспосабливаться. Начинается поиск советов у специалистов.

4. Фаза новой ориентировки характеризуется развитием социально-психологической адаптации всех членов семьи. Родители принимают ситуацию и начинают жить с учетом того, что в семье есть ребенок с ОВЗ [18].

Однако до четвертой фазы, несущей позитивный заряд в последующем развитии семьи, доходят далеко не все семьи детей с ограниченными возможностями здоровья. Существует множество семей, которые так и не достигают стабилизации.

Возникшие трудности, могут привести к само изолированию родителей, они отдаляются от близких, друзей и знакомых, замыкаются в себе и переносят свое горе в одиночку. Помощь со стороны родственников и друзей в этот момент им просто необходима, но родственники и знакомые, узнав о болезни ребенка, часто также испытывают психологический стресс. Многие начинают избегать встреч с родителями ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Причиной того становится боязнь собственных чувств и эмоции, боязнь задеть чувства родителей данного ребенка. Не зная, как помочь и как не быть бестактными, родственники и знакомые порой предпочитают молчать, делать вид, что они не замечают сложившейся ситуации. Все это только усиливает тяжелое положение родителей данного ребенка.

Многие родители надеются на чудесное исцеление ребенка и ищут все новых врачей или какую-то особенную, самую лучшую, больницу. В таких семьях не формируются правильные представления о положении ребенка, возможностях его лечения и развития. Родители не могут прийти к адекватному осознанию сложившейся ситуации. Они часто выбирают две

крайности. Одни решают всю жизнь без остатка посвятить служению ребенку, кому-то свойственно постоянно перекладывать вину и ответственность на других — и для этого они преследуют и постоянно уличают в ошибках и невнимательности врачей, социальных работников, учителей. Некоторые родители делают и то и другое [22].

Эти семьи чаще других подвержены, разногласиям и как следствие распаду. В них видоизменяется сложившиеся внутрисемейные отношения; отношения с окружающим миром; понимание особенностей миропонимания и жизненных ориентаций каждого родителя.

Жизненные приоритеты изменяются по-разному у матерей и отцов. Мать, имеющая ребенка раннего возраста, находится с ним в постоянном контакте. Ребенку с ограниченными возможностями здоровья необходимо уделять больше времени и энергии, чем обычному ребенку. Матери часто жалуются на большое количество повседневных дел, связанных с ребенком, которые приводят к повышенной физической и моральной нагрузке, и вызывает утомляемость и рассеянность. Такие матери имеют свойственное снижение психического тонуса и заниженную самооценку. Они лишаются радости жизни, и часто отказываются от дальнейшей профессиональной карьеры. Жизненные обстоятельства переживаются как чувство невозможности реализации собственных жизненных планов, как потеря интереса к себе как к женщине и личности.

У отцов детей с ОВЗ зачастую наблюдается другая тенденция: отец не принимает ребенка с нарушениями по состоянию здоровья и постепенно отдаляется от семьи. Он холодно относится к ребенку, отказывая ему в любви и поддержке [22].

Такое отношение к ребенку со стороны отца причиняет страдание матери ребенка, снижает ее самооценку, способствует формированию невротических проявлений и психосоматических заболеваний. Статус мужа в сознании матери снижается. Отказ отца от ребенка вызывает отдаление жены от мужа. Женщина пытается компенсировать отсутствие любви и заботы со

стороны мужа своим материнским теплом к ребенку. Переключаясь на жизненные проблемы ребенка, мать постепенно отдаляется от отца, что приводит к разногласию супружеских отношений.

Разногласия в семье, а как следствие развод является частым и печальным последствием появления в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Естественно не всегда ребенок с ограниченными возможностями является прямой и единственной причиной развода. Родители обычно ссылаются на изменившийся характер супруги (или супруга), на частые ссоры. Объясняя причину развода, родители указывают на отсутствие взаимопонимания и возникшее охлаждение чувств, но все это возникает на фоне появившихся новых проблем и нехватки времени на их решение.

Многолетние исследования ученых подтвердили необходимость вовлечения родителей детей с ограниченными возможностями в процесс обучения их детей, разработки совместных стратегий, планов работы с ребенком и создания оптимальной домашней обстановки для развития личности ребенка. Это требует помощи и поддержки мер по снижению стресса и тревожности со стороны родителей и, в первую очередь, определенного объема знаний, практических навыков, позволяющих гармонизировать процесс воспитания.

Таким образом, многие трудности, возникающие в семье с появлением ребенка с ограниченными возможностями здоровья можно преодолеть или смягчить, если: родителям помогут своевременно избавиться, от последствий полученного стресса; научат навыкам управления своими чувствами; научат использовать воспитательные возможности, повышая их уровень состояния компетентности; передадут опыт воспитания таких детей, накопленный в подобных семьях. Но не во всех семьях могут справиться с навалившимися проблемами самостоятельно, им требуется своевременная психологическая поддержка и психотерапевтическая помощь и в этом могут быть полезными специалисты по социальной реабилитации.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

В ходе написания 1 главы нами были изучены:

### 1. Закономерности развития детей раннего возраста.

Выявлено, что ребенок до 3 лет обладает быстрым темпом физического и нервно-психического развития. Мозг ребенка за 3 года увеличивается в размерах в 3 раза. У детей раннего возраста имеется тесная взаимосвязь физического и нервно-психического развития. Так как этот период развития является сензитивным, он играет важную роль в его изучении и при необходимости – коррекции.

### 2. Проявление нарушений психофизического развития у детей раннего возраста.

Установлено, что нарушения в психофизическом развитии детей являются общим названием для различных трудностей в развитии детей всех возрастов. Нарушения психофизического развития включают в себя различные трудности, связанные со слухом, зрением, речью, опорно-двигательным аппаратом, умственной отсталостью, эмоциональными, интеллектуальными проблемами и т. Д.

### 3. Роль родителей в воспитании и сопровождении детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Именно в семье ребенок усваивает определенные модели поведения, представления о себе и других, о мире в целом. Поэтому правильное, адекватное отношение семьи к болезни ребенка, к его проблемам и трудностям являются важными факторами реабилитации растущей личности.

Проживание с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в семье создает совершенно особую обстановку. Это зависит, прежде всего, от самих родителей, от их установок, которые формируются по отношению к другим детям. Отношение любимого человека к ребенку зависит от того, какие чувства у него возникают (чувства любви или регрессивные реакции с выраженной нервозностью, способствующие враждебности и эмоциональным всплескам).

## ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

### 2.1. Изучение особенностей познавательного развития у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Познавательное развитие – это совокупность количественных и качественных изменений, происходящих в познавательных психических процессах, в связи с возрастом, под влиянием среды и собственного опыта ребёнка. Познавательное развитие очень важно для любого ребёнка и занимает особое место в жизни детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

По мнению Л.С. Выготского, познавательный интерес – это «естественный двигатель детского поведения», он является «верным выражением инстинктивного стремления; указанием на то, что деятельность ребёнка совпадает с его органическими потребностями». Вот почему оптимальным решением педагога будет построение «всей воспитательной системы на точно учтенных детских интересах...» [32].

Нарушения познавательной деятельности и личности ребёнка с общим психическим недоразвитием отчетливо выявляются в самых различных сферах его проявлений. Когнитивные и поведенческие дефекты невольно привлекают внимание окружающих. Таким образом, возбужденные дети хватаются за все, что попадает в их поле зрения, но руководствуются не интересом, а присущей им импульсивностью. Они сразу же выбрасывают его, потому что сам предмет им не нужен. Умственно отсталые дети не замечают того, что их окружает. Ничто не привлекает их внимания.

Ранняя диагностика познавательной деятельности у детей чрезвычайно сложна и в то же время крайне необходима. Доказано, что чем раньше начинается целенаправленная работа с ребёнком, тем полнее и эффективнее

она может помочь в коррекции и компенсации нарушений, а в некоторых случаях и в профилактике вторичных нарушений развития.

Возможности развития ребенка с ограниченными возможностями определяются биологическими и социальными факторами: первый - серьезность дефекта, качественное своеобразие его структуры, его время; второе - непосредственное окружение ребенка: семья, в которой он живет; взрослые и дети, с которыми он общается и проводит время.

Недостаточная познавательная активность, плохо направленная деятельность - это симптомы, непосредственно вытекающие из особенностей протекания нейрофизиологических процессов в коре головного мозга у детей с ограниченными возможностями.

Разбирая особенности познавательной деятельности, нужно остановиться на структурных компонентах: восприятия, мышления, воображения, памяти, внимания и речи.

Преобладающая форма мышления в раннем возрасте – наглядно-действенная, ребенок мыслит руками, исследуя свойства каждого предмета. Под влиянием предметной деятельности, общения и игры в раннем возрасте развиваются восприятие, мышление, память и другие познавательные процессы. Наиболее интенсивно развивается восприятие. Оно составляет центр сознания ребёнка. Восприятие – фундаментальная психическая функция, обеспечивающая ориентацию ребёнка в окружающем.

Для детей раннего возраста характерно отсутствие интереса к ближайшему предметному окружению. У некоторых из них может быть снижен темп, и сужен объем процесса восприятия, они затрудняются в выделении признаков предметов, формы, величины, цвета. Сосредоточенность и интенсивность внимания значительно снижена, это приводит к быстрой утомляемости и вызывает хаотичность движений и непонимание речи взрослого. Такие дети не приобретают знания о предметах путем прямого взаимодействия с ними, потому что в большинстве случаев

взаимодействия нет. Уровень познавательного развития оказывается более низким по сравнению с нормой.

В настоящее время существует достаточно большое количество методик, с помощью которых можно диагностировать наличие или отсутствие признаков отставания в познавательном развитии детей раннего возраста: «Программа педагогического изучения ребенка с ОВЗ» С. Д. Забрамная, методика "Ясли" С.Б. Лазуренко С.Б., методика «Диагностика познавательного развития детей раннего возраста 2-3 лет» Е.А. Стребелевой.

Мы решили подробно рассмотреть, и в дальнейшем использовать в своей работе методику обследования познавательного развития Е.А. Стребелевой, которая создана с целью выявления проблем психического развития и для оказания своевременной дифференцированной коррекционной помощи каждому ребенку с учетом индивидуальной структуры нарушения. В таблице 2 рассмотрим основные задания их направленность и критерии.

Методика обследования познавательного развития, диагностическое обучение, качественная и количественная оценка действий ребенка 2-3 лет.

Таблица 2 – Задания для обследования детей раннего возраста

№	Задание	Критерии
1	2	3
1	Поймай шарик Направлено на установление контакта и сотрудничества ребенка со взрослым, и выявление понимания ребенком словесной инструкции, умения следить за двигающимся предметом, на определение уровня развития ручной моторики.	1 балл — ребенок не начинает сотрудничать, даже по мере обучения и ведет себя неадекватно (бросает шарик, огрет в рот и т. д.). 2 балла — ребенок обучился и начинает сотрудничать, пытается катить и ловить шарик, но это не всегда дается. 3 балла — ребенок самостоятельно приступает к сотрудничеству, но поймать шарик не всегда удается из-за моторных трудностей; после обучения результат положительный. 4 балла — ребенок сразу начинает сотрудничать со взрослым, успешно ловит и катит шарик.

Продолжение таблицы 2

1	2	2
2	<p>Спрячь шарики. Направлено на выявление практического ориентирования на величину, а также наличия соотносящих действий.</p>	<p>1 балл — ребенок не понимает задание; не стремится к цели; после обучения задания не понял. 2 балла — ребенок не понимает задание; после обучения стремится к достижению цели, но у него нет соотносящих действий; к конечному результату безразличен; самостоятельно задание не выполняет. 3 балла — ребенок сразу принимает задание, но трудности возникли при выполнении соотносящих действий (не может соотнести уголки крышки с коробочкой); заинтересован в результате своей деятельности; после обучения задание выполняет. 4 балла — ребенок сразу понимает задание; выполняет его; применяет соотносящие действия; заинтересован и конечном результате своих действий</p>
3.	<p>Разбери и сложи матрешку Направлено на выявление уровня развития практического ориентирования на величину предметов, наличия соотносящих действий, понимания указательного жеста, умения подражать действиям взрослого.</p>	<p>1 балл — ребенок не научился складывать матрешку; после обучения самостоятельно действует неадекватно (огрет в рот, кидает, стучит, зажимает матрешку в руке и т. д.). 2 балла — ребенок выполняет задание, только подражая действиям взрослого. 3 балла — ребенок принимает и понимает задание, но выполняет его после помощи взрослого (используется указательный жест или речевая инструкция); понимает, что конечный результат, достигнут; после обучения самостоятельно складывает матрешку. 4 балла — ребенок сразу принимает и понимает задание; выполняет его самостоятельно; отмечается наличие соотносящих действий; заинтересован в конечном результате</p>
4	<p>Разбери и сложи пирамидки Направлено на выявление уровня развития практического ориентирования на величину, наличия соотносящих действий, ведущей руки, согласованности действий обеих рук, целенаправленности действий.</p>	<p>1 балл — ребенок действует неадекватно (даже после обучения пытается надеть колечки на стержень, закрытый колпачком, разбрасывает колечки, зажимает их в руке и т. д.). 2 балла — ребенок принимает задание; при сборке не учитывает размеры колечек; после обучения нанизывает все колечки, но их размер по-прежнему не учитывает; не определена ведущая рука; нет согласованности действий обеих рук; к конечному результату своих действий безразличен. 3 балла — ребенок сразу принимает задание, понимает его, но нанизывает колечки на стержень без учета их размера; после обучения задание выполняет безошибочно; определена ведущая рука, но согласованность действий рук не выражена; адекватно оценивает результат. 4 балла — ребенок сразу самостоятельно разбирает и собирает пирамидку с учетом размеров колечек; определена ведущая рука; имеется четкая согласованность действий обеих рук; заинтересован в конечном результате.</p>

Продолжение таблицы 2

1	2	3
5	Найди парные картинки. Направлено на выявление уровня развития зрительного восприятия предметных картинок, понимание жестовой инструкции.	1 балл — ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно (переворачивает картинки, не фиксирует взгляд на картинке и т. д.). 2 балла — ребенок понимает задание, но выполнить сразу не может; в процессе обучения сличает парные картинки; к оценке своей деятельности безразличен; 3 балла — ребенок сразу понимает условия задания; допускает ошибку; после обучения действует уверенно; понимает, что конечный результат достигнут. 4 балла — ребенок сразу понимает задание и уверенно сличает парные картинки; заинтересован в конечном результате.
6	Поиграй с цветными кубиками. Направлено на выявление умений ребенка выделять цвет как признак, различать и называть цвета.	1 балл — ребенок не различает цвета даже после обучения. 2 балла — ребенок сличает два цвета, но не выделяет цвет по слову даже после обучения; безразличен к конечному результату. 3 балла — ребенок сличает и выделяет цвет по слову; проявляет интерес к результату. 4 балла — ребенок сличает цвета; выделяет их по цвету; называет основные цвета; заинтересован в конечном результате.
7	Сложи разрезные картинки Направлено на выявление уровня развития целостного восприятия предметной картинки.	1 балл — ребенок после обучения действует неадекватно (не пытается соотнести части разрезной картинки друг с другом). 2 балла — ребенок складывает разрезную картинку при помощи взрослого; к конечному результату безразличен; самостоятельно сложить картинку не может. 3 балла — ребенок сразу понимает задание, но складывает картинку при помощи взрослого; после обучения складывает картинку самостоятельно; понимает, что конечный результат положительный. 4 балла — ребенок понимает задание; самостоятельно складывает разрезную картинку; заинтересован в конечном результате.
8	Построй из палочек (молоточек или домик). Направлено на выявление у ребенка умения действовать по подражанию, показу	1 балл — ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно (бросает палочки, кладет их рядом, машет ими); безразличен к результату. 2 балла — ребенок после обучения пытается строить фигуру, но соответствие образцу не достигается; к конечному результату безразличен. 3 балла — ребенок правильно понимает задание, но строит молоточек только после подражания действиям взрослого; заинтересован в конечном результате. 4 балла — ребенок правильно выполняет предложенное задание по образцу; заинтересован в конечном результате.

Продолжение таблицы 2

9	Достать тележку Направлено на выявление уровня развития наглядно-действенного мышления, умение использовать вспомогательное средство (тесемку).	1 балл — ребенок не понимает задание; не стремится достичь цели. 2 балла — ребенок пытается достать рукой цель; после нескольких неудачных попыток отказывается от выполнения задания. 3 балла — ребенок пытается достать тележку за один конец тесемки; после двух-трех попыток достигает результата; понимает конечный результат своих действий. 4 балла — ребенок сразу находит правильное решение и выполняет задание; заинтересован в конечном результате.
10	Нарисуй (дорожку или домик). Направлено на выявление понимания речевой инструкции, уровня развития предпосылок к предметному рисунку, а также на определение ведущей руки, согласованности действующих рук, отношения к результату.	1 балл — ребенок не использует карандаш для черкания по бумаге; ведет себя неадекватно заданию; речевую инструкцию не выполняет. 2 балла — ребенок стремится что-то изобразить (черкание); к конечному изображению безразличен; не определена ведущая рука; нет согласованности действие обеих рук. 3 балла — ребенок понимает инструкцию; пытается нарисовать дорожку, изображая ее многократными прерывистыми линиями без определенного направления; понимает конечный результат своих действий; определена ведущая рука, но нет согласованности действий обеих рук. 4 балла — ребенок выполняет задание соответствен: по речевой инструкции; заинтересован в конечном результате (в большинстве случаев это прямая непрерывная линия); четко определена ведущая рука, наблюдается согласованность действий обеих рук

Данные о выполнении заданий детьми и их балловая оценка делят детей на четыре группы

Первую группу (10—12 баллов) составляют дети, которые в своих действиях не руководствуются инструкцией, не понимают цель задания, а поэтому не стремятся его выполнить. Они не готовы к сотрудничеству со взрослым (не понимают цели задания, действуют неадекватно). Более того, эта группа детей не готова даже в условиях подражания действовать адекватно.

Во вторую группу (13—23 балла) входят дети, которые самостоятельно не могут выполнить задание. Они с трудом вступают в контакт со взрослыми, действуют без учета свойств предметов. В условиях обучения, когда взрослый просит выполнить задание по подражанию, многие из них

справляются. Однако после обучения самостоятельно выполнить задание дети этой группы не могут.

Третью группу (24—33 балла) составляют дети, которые заинтересованно сотрудничают со взрослыми. Они сразу же принимают задание, понимают его условие и стремятся к выполнению. Однако самостоятельно во многих случаях они не могут найти адекватный способ выполнения и часто обращаются за помощью к взрослому. После показа способа выполнения задания педагогом многие из них могут самостоятельно справиться с заданием, проявив большую заинтересованность в результате своей деятельности.

Для участия в проводимом нами исследовании и подтверждения гипотезы — что реализация индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями повысит уровень состояния компетентности родителей и положительно повлияет на познавательное развитие их ребенка, мы пригласили пять семей.

База нашего исследования – Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально – реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» (МБУ СО СРЦ «Здоровье»). Основным направлением деятельности является обеспечение комплекса социально-психолого-педагогических и медико-социальных услуг, способствующих эффективной реабилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями от 0 до 3 лет. Семьи, принявшие участие в нашем исследовании — это родители, воспитывающие детей в возрасте от 2,6 до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья, и их дети.

Они посещали ОКДРВ на протяжении 20 дней, и на добровольной основе взаимодействовали с нами и со специалистами.

Вопросы развития детей до трех лет и анализ возможных нарушений в основном определяют врачи. При первичном знакомстве родители кратко рассказали нам о медицинских заключениях своих детей.

Миша Г. возраст – 2.6 лет. Состоит на учете у невролога и у психиатра с диагнозом ЗППР. Отличается гиперреактивностью и повышенной агрессивностью, не интересуется и не сидит на месте.

Алина Н. возраст – 2.5 лет. Состоит на учете у невролога и у психиатра с диагнозом РАС под вопросом. Отсутствует способность выражать свои эмоции, а также распознавать их у окружающих людей.

Ангелина А. возраст – 2.7 лет. Имеет инвалидность. Преждевременные роды 25 недель вес 490гр. Состоит на учете у невролога ЗМР и ЗППР, ортопеда, окулиста, пульмонолога. В ИПРА у ребенка отмечено нарушение: функций нижних конечностей, функций опорно-двигательного аппарата, вызывающей необходимость использовать кресла коляски.

Марк Х. возраст – 2.7 лет. Имеет инвалидность. Состоит на учете у психиатра ЗППР. В ИПРА у ребенка отмечено нарушение: интеллекта; языковых и речевых функций; функции пищеварительной системы; мочевыделительной функции.

Арсений Г. возраст – 2.6 лет, состоит на учете у невролога и у психиатра с диагнозом РАС под вопросом. Познавательное развитие находится на низком уровне.

Эта информация необходима для выбора правильного направления коррекционной работы с детьми и учета их индивидуальной структуры нарушения. Для констатирующего результата показывающего изменение уровня познавательного развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья участвующих в исследовании мы провели диагностирование детей по методике Е.А. Стребелевой. В приложении 1 можно посмотреть результат каждого ребенка по заданиям, в частности.

Мишу Г. по результатам диагностики (он набрал 19 баллов) отнесем ко второй группе (13—23 балла) дети, которой не могут выполнить задание самостоятельно. Ребенку сложно было усидеть на месте, он не мог речью выразить протест постоянно убегал и пытался разбросать игрушки. Одним из основных направлений работы с этими детьми является развитие речи.

Алина Н. набрала 10 баллов, результаты диагностики соответствуют первой группе (10-12 баллов). Дети, которой в своих действиях не следуют инструкциям, не понимают цели задания, а потому не прилагают усилий для его выполнения. Лишь одно из 10 заданий ее заинтересовало, и она попробовала его выполнить. Девочка изначально проявляла негативный настрой, она не хотела входить в помещение, кричала, не давала себя раздеть, она отказывалась идти на контакт со специалистами. При обучении детей этой группы основными приемами являются совместные действия ребенка со взрослым, подражание.

Ангелину А. по результатам диагностики получила 23 баллов-это (24-33 балла) это результат тетей группы. Она заинтересована в сотрудничестве со взрослыми. Она принимает и понимает задание, но проявляет много неуверенности, тем самым всегда прибегает к помощи взрослого. К тому же в связи многочисленными диагнозами, она быстро утомилась и потеряла интерес. Важным направлением коррекционной работы является формирование у детей представлений об окружающей действительности, о человеке, его деятельности и взаимодействиях между людьми.

Марк Х. набрал 17 баллов, по результатам диагностики мы отнесем детей ко второй группе (13-23 балла), дети, которые не могут выполнить задание самостоятельно. Ребенку было трудно сидеть на месте, он постоянно убегал и пытался разбросать игрушки. Одним из основных направлений работы с этими детьми является развитие речи.

Арсений Г. набрал 10 баллов, результаты диагностики соответствуют первой группе (10-12 баллов). Дети, которые не следуют инструкциям, не понимают цели задания и, следовательно, не стремятся его выполнить. Его интересовали только две задачи из десяти, и он пытался их выполнить. Мальчик проявлял негативное отношение, отказывался контактировать со специалистами. При обучении детей этой группы основными приемами являются совместные действия ребенка со взрослым, подражание.

Результаты детей могут быть связаны с разными факторами их развития в целом, одним из которых является недостаточное взаимодействие родителей с ребенком, в результате низкого уровня компетентности. Родители, не понимая, как вести себя со своими детьми и как правильно выстраивать воспитательный и образовательный процессы, тем самым они упускают психическое и познавательное развитие ребенка. Мы изучим материал по этой теме, чтобы помочь родителям овладеть практическими знаниями и умениями, или повысить уже имеющиеся, которые могут им понадобиться в процессе воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в семье

## 2.2. Изучение состояния компетентности родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

В семейном кодексе Российской Федерации подчеркивается, что «...родители являются первыми педагогами ребенка». В семье ребенок приобретает убеждения, общественно одобряемые формы поведения, необходимые для нормальной жизни в обществе. Именно в семье проявляется в наибольшей степени индивидуальность ребенка, его внутренний мир. По мнению исследователей, то каким вырастет ребенок, какие черты характера у него сформируются, на 70% зависит от родителей.

В связи с этим возникает проблема формирования готовности родителей воспитанию и развитию детей с ограниченными возможностями здоровья, то есть формирование родительской компетентности.

Термин «компетентность» означает как осведомленность, авторитет в какой-либо области, который обладает компетенциями (Словарь С.И. Ожегова). Готовностью и способностью личности разрешать проблемы и обычные задачи, происходящие в жизни и неоднозначностью с использованием знаний, жизненного опыта, каких-либо ценностей и

наклонностей, понимается в основном под компетентностью (от лат. *competens* это знания, опыт в той или иной деятельности).

Термин "родительская компетентность", появившийся в последние годы, и его вариации ("родительская компетентность", "педагогическая компетентность родителей", "психолого-педагогическая компетентность родителей", "педагогическая культура родителей", "психолого-педагогическая культура родителей") можно найти в работах таких авторов, как С.С. Пиюкова, Е.В. Попова, Л.В. Полякова, В.В. Селина, Х.А. Хрусталкова, С.Н. Щербаков и другие. Необходимо найти, и грамотно реализовать воспитательную функцию в семье, опираясь на опыт предыдущих поколений

Родительская компетентность – это уровень грамотности родителей в вопросах образования, развития, воспитания своего ребенка. Компетентный родитель обязан знать возрастные и психические особенности своего ребенка

При формировании компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья определенная роль отводится формированию следующих пяти видов:

Педагогическая компетентность - это знание и применение в повседневной жизни методов коррекционно-педагогического воздействия, способствующих развитию личности ребенка. У большинства родителей не сформировано положительное отношение к педагогической и коррекционной деятельности; не сформирована педагогическая направленность личности, характеризующаяся принятием ценностей педагогической деятельности; родители не обладают необходимым объемом знаний, которые понадобятся им для активного участия в образовании ребенка с ограниченными возможностями здоровья; не обладают положительным опытом коррекционно-образовательной работы [3]. Педагогически компетентный родитель может самостоятельно определять зону ближайшего развития собственного ребенка, создавать занимательные ситуации для развития познавательных процессов, положительных эмоциональных реакций,

волевых усилий и др. Поэтому, решение проблемы семейного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья зависит от их целенаправленной педагогической подготовки.

Психологическая компетентность — понимание возрастных и индивидуальных особенностей ребёнка, а также умение организовывать совместную с ним деятельность с учётом его возможностей. Л. С. Колмогорова определяет психологическую компетентность родителя как совокупность навыков и свойств человека, которая позволяет с наибольшей эффективностью реализовывать его родительские функции, разрешать те сложности и проблемы, которые возникают при взаимодействии с детьми. Психологическая компетентность родителей, по мнению автора, призвана создавать такие условия, в которых взаимодействие с ребёнком являлось бы максимально эффективным, учитывающим возрастные и личностные особенности последнего [10].

Здоровье-сберегающая компетентность - основана на внимании к физическому (соматическому) здоровью ребёнка. Включает проведение необходимых профилактических мероприятий, осмотр ребёнка специалистами, направленных на выявление отклонений в состоянии здоровья ребёнка и их своевременную профилактику или лечение. Ответственное отношение к рекомендациям врачей. Это понятие, включающее в себя множество составляющих, начиная с питания и заканчивая эмоциональным настроением. Родитель должен не только обладать информацией по данным вопросам, но и владеть теоретическими, практическими и методическими знаниями, касающимися непосредственного здоровья своего ребёнка. К основным формам и методам формирования родительской компетентности в области здоровье-сберегающей компетентности относят педагогическое и медицинское просвещение которые, должны обеспечивать взаимодействие учреждений и семей как единого механизма.

Социальная компетентность проявляется в способности родителей поддерживать старые социальные связи и предоставлять родителям возможность создавать новые продуктивные социальные сети и развивать связи, которые способствуют интеграции семьи в общество. Как показывает практика, родители занимают пассивную социальную позицию, они стремятся быть "в тени». Дети, имеющие врожденные или приобретенные патологии здоровья, ограничены в общении с нормально развивающимися сверстниками. В большинстве случаев они видят в своем окружении только родителей и медицинских работников. Главная проблема детей с ограниченными возможностями, заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей.

Правовая компетентность - знание основных прав родителей и детей, ориентация в нормативных правовых документах и нормативных правовых актах Российской Федерации по делам семьи, а также способность применять правовые нормы на практике. Знать права ребенка с ограниченными возможностями здоровья и уметь их защищать. Необходимость с ранних лет формировать у ребенка чувство веры в себя, в свои права и обязанности, связана с позитивным влиянием этих качеств личности на ее самосознание, самоощущение. Важно ввести родителя в правовые общественные отношения, научить с помощью права решать вопросы, возникающие в сфере различных правоотношений, касающихся их лично и их детей.

Родители должны быть вовлечены в процесс обучения и воспитательной работы с первого года жизни, это позволит не только исправить имеющиеся недостатки в развитии ребенка, но и предотвратить появление вторичных отклонений.

Причины недостаточной компетентности родителей в воспитании и обучении детей раннего возраста, возможно, связаны, отсутствием

системности и методической поддержки специалистов в реализации программ повышения компетентности родителей.

На базе нашего исследования в МБУ СО СРЦ «Здоровье» в ОКДРВ в уставе прописана и рамках курса реабилитации оказывается помощь родителям, но как показала практика, инструментов для оценки состояния компетентности родителей у специалистов нет, за исключением психолога. Анализ изученной нами литературы показал, что есть анкеты, опросники и тесты по отдельным видам компетентности родителей и нет методики для оценки состояния уровня компетентности родителей сразу по пяти видам. В помощь специалистам и для достижения цели по реализации индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения мы решили разработать анкету о состоянии компетентности родителей, воспитывающих, детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Прежде чем сформировать диагностический метод оценки состояния компетентности родителей воспитывающих, детей с ограниченными возможностями, мы рассмотрим и проанализируем уже имеющиеся диагностики по разным видам компетентности. Тест-опросник родительского отношения (ОРО) А.Я. Варги, В.В. Столина и анкета «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» В.В. Ткачевой помогут нам в формировании вопросов по педагогической, психологической и социальной компетентности. Для формирования вопросов в области здоровье-сберегающей компетентности используем анкету для родителей М. А. Яковлевой, а вопросы по правовой компетентности сформируем на основании Семейного кодекса РФ и Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» с поправками от 24 июня 2023 г.

Разработанную анкету о состоянии компетентности родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья отразим в таблице 3.

Таблица 3 - Анкета «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья»

№	Вопрос	Да	Нет
Педагогическая компетентность			
1	Владете ли Вы знаниями о воспитании и обучении своего ребёнка?		
2	Применяете ли Вы знания о воспитании и обучении на практике?		
3	Учитываете ли Вы возрастные и индивидуальные, в соответствии с диагнозом, особенности ребенка при применении этих знаний?		
4	Проводите ли Вы свободное время со своим ребенком: играете, читаете книги?		
5	Вам, как родителю, нужна ли профессиональная помощь специалистов?		
Психологическая компетентность			
6	Осознаете ли вы, что есть проблемы в развитии у Вашего ребенка, возможно, серьезные?		
7	Принимаете ли Вы своего ребёнка, с имеющимися у него недостатками и проблемами?		
8	Проявляете ли Вы терпимость, по отношению к ребёнку если он непослушен или капризничает?		
9	Сопереживаете ли Вы ребёнку, если он ушибся или расстроен чем-то?		
10	Считаете ли Вы, что Ваше личное участие повлияет на позитивную динамику развития ребёнка?		
Здоровье-сберегающая компетентность			
11	Считаете ли Вы своего ребенка здоровым?		
12	Проводите ли необходимые профилактические мероприятия, касающиеся здоровья ребёнка?		
13	Проходите ли, Вы необходимые обследования у специалистов, направленные на выявление отклонений в здоровье ребёнка?		
13	Считаете ли Вы, что проблемы психического или физиологического здоровья влияют на поведение ребёнка?		
15	Занимаетесь ли Вы профилактикой собственного здоровья?		
Социальная компетентность			
16	Бываете ли Вы с ребёнком на общественных площадках (гуляете в парке, на площадке во дворе с другими детьми)?		
17	Посещаете ли Вы с ребёнком общественные мероприятия (театр, день рождения других детей, цирк)?		
18	Поддерживаете ли Вы отношения с друзьями и родственниками?		
19	Знают ли Ваши друзья и родственники об ограниченных возможностях Вашего ребёнка?		
20	Оставляете ли Вы ребёнка под присмотром с друзьями или родственниками на небольшое количество времени?		
Правовая компетентность			
21	Чувствуете ли Вы ответственность за воспитание и образование Вашего ребенка?		
22	Слышали ли Вы о законе «Об образовании в Российской Федерации»?		
23	Знаете ли Вы, где прописаны права и обязанности родителей по защите прав и интересов детей?		
24	Знаете ли Вы, где прописано осуществление родительских прав?		
25	Нуждаетесь ли Вы, как родитель, в профессиональной помощи специалистов для решения правовых проблем?		

В анкете содержатся вопросы, требующие положительного или отрицательного ответа, которые помогут, определить в каком из пяти видов компетентности у родителей возникают трудности. В таблице 4 отразим ключ к разработанной нами анкете.

Таблица 4 – «Ключ к анкете «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья»».

Педагогическая компетентность	Психологическая компетентность	Здоровье-сберегающая компетентность	Социальная компетентность	Правовая компетентность
1 да	6 да	11 да	16 да	21 да
2 да	7 да	12 да	17 да	22 да
3 да	8 да	13 да	18 да	23 да
4 да	9 да	14 да	19 да	24 да
5 да	10 да	15 да	20 да	25 да
Количество ответов «да» в своем столбце информирует нас о следующем: 4-5 - компетентность родителей достаточно высока 2-3 – компетентность родителей недостаточна высока 1-0 – компетентность родителей достаточно низка.				

Компетентные, правильно подготовленные и оптимистичные родители оказывают наиболее эффективное влияние на образование, статус и адаптацию своих детей. В конечном счете, их влияние гораздо более прочно и продуктивно, чем влияние различных специалистов: педагогов, психологов и т.д. [34].

Для изучения состояния компетентности родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в своем исследовании мы используем выше разработанную анкету «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья». Предварительно побеседуем с родителями, для взаимного контакта и оценки их готовности к работе с детьми и специалистами.

При беседе с родителями Марка Х. возраст – 2.7 лет. Родители сотрудничать с нами отказались. Они пришли, потому что проблемы у ребенка (ЗПРР), внимание специалистов должно быть сосредоточено на нем.

При этом они разрешили использовать диагностики ребенка, но являлись наблюдателями исследования.

При беседе с родителями Арсения Г. возраст – 2.6 лет, Состоит на учете у невролога с диагнозом РАС под вопросом. Родители сотрудничать с нами отказались, они не считают, что у ребенка есть ограниченные возможности здоровья и считают, что с возрастом все пройдет. При этом они разрешили использовать диагностики ребенка, но являлись наблюдателями исследования.

Три оставшиеся семьи дали согласие, на участие в нашем исследовании, но просили изменить фамилии и имена. Они заполнили разработанные нами анкеты, с ними можно ознакомиться в приложении 2. Таким образом, из пяти семей к трем будет применен индивидуальный подход в процессе психолого- педагогического сопровождения родителей, а к двум нет. При этом мы подбирали детей, примерно одной группы и диагноза, чтобы проследить динамику изменений уровня познавательного развития, в зависимости от уровня повышения компетентности родителей.

При беседе с родителями Миши Г возраст 2,6 мы узнали что, в воспитании и обучении своего ребенка они не могут добиться успехов. Мать и отец принимают ребенка таким, каков он есть, но они не понимают, что у ребенка есть проблемы. Они верят, что курс лекарств, выписанный врачом, поможет уйти от предполагаемого диагноза ЗПРР. В связи с его гиперреактивностью, он не посещает общественные площадки и не ходят в гости к друзьям. Проведем диагностику родителей по ранее разработанной нами анкете и отразим результаты ответов таблице 5.

Таблица 5 – «Результаты ответов родителей Миши Г по анкете «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья»».

Педагогическая компетентность	Психологическая компетентность	Здоровье-сберегающая компетентность	Социальная компетентность	Правовая компетентность
1	2	1	2	3

Из таблицы 5 мы видим, что родителям Мише Г необходимо психолого-педагогическое сопровождение по вопросам повышения компетентности по всем пяти видам, и надо сделать акцент на педагогической и здоровье-сберегающей компетентности.

При беседе с матерью Алины Н. 2,5лет, отца нет, мы увидели, что она уже стесняется своего ребенка в обществе, девочка кричит и не идет на контакт. Мать эмоционально принимает ребенка, но не понимает, что у девочки есть проблемы. От прививок по возрасту мать пишет отказ, не у каких специалистов они пока не наблюдаются, в предполагаемый диагноз РАС мать не верит, она утверждает, что изменения в развития девочки произошли при адаптации к садику, до этого все было хорошо. Права и обязанности детей и родителей она знает, по образованию мать юрист. Проведем диагностику родителя по ранее разработанной нами анкете и отразим результат ответов в таблице 6.

Таблица 6 – «Результат ответов родителя Алины Н. по анкете «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья»».

Педагогическая компетентность	Психологическая компетентность	Здоровье-сберегающая компетентность	Социальная компетентность	Правовая компетентность
1	3	2	1	4

Из таблицы 6, мы видим, что матери Алины Н. необходимо психолого-педагогическое сопровождение по вопросам повышения компетентности по четырем видам и в особенности педагогической и социальной компетентности.

При беседе с родителями Ангелины А. 2,7лет, мы увидели, большую заинтересованность в образовании и воспитании ребенка. Эмоциональное принятие ребенка и рациональное понимание, но они имеют высокую тревожность. Мать и отец выполняют все прописанные рекомендации врачей, так ребенок имеет множественные нарушения развития в связи с максимально малым весом при рождении 490гр. Они нигде не бывают, чтобы

не подвергать ребенка внешним инфекциям, и ни с кем не общаются. За эти два года узнали, где и как можно получить правовую помощь. Проведем диагностику родителей по ранее разработанной нами анкете и отразим результаты ответов в таблице 7.

Таблица 7 – « Результаты ответов родителей Ангелины А. по анкете «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья»».

Педагогическая компетентность	Психологическая компетентность	Здоровье-сберегающая компетентность	Социальная компетентность	Правовая компетентность
3	5	4	2	5

Из таблицы 7, мы видим, что родителей Ангелины А. необходимо психолого-педагогическое сопровождение по вопросам повышения компетентности по двум видам - педагогической и социальной компетентности.

Анализ данных в ходе констатирующего этапа показал, что семьям необходим индивидуальный подход. Уровень компетентности родителей Миши Г. самый низкий. Родителям необходимо психолого-педагогическое сопровождение по вопросам повышения компетентности по всем пяти видам. У матери Алины Н. есть знания по правовой части, ей необходимо психолого-педагогическое сопровождение по вопросам повышения компетентности по четырем видам. Родители Ангелины Н. уже имеют багаж знаний, но они очень тревожные и активные, и они сами заявили о необходимости психолого-педагогического сопровождение по всем видам состояния компетентности.

Повышение компетенции родителей (формирование у них необходимых знаний, обучение их навыкам общения с детьми, разрешению конфликтных ситуаций, улучшению стиля родительского поведения и т. п.) - одно из направлений психологической помощи семье [34].

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В ходе написания 2 главы нами были изучены:

1. Особенности познавательного развития у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Мы приходим к выводу, что проблема познавательного развития в раннем возрасте является одной из наиболее актуальных в детской психологии. Взаимодействие ребенка с окружающим миром возможно благодаря его деятельности. Кроме того, активность является неременным условием формирования психических качеств человека, здесь важны самостоятельность и инициативность. У детей с ограниченными возможностями учитывается личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями, что делает коррективную работу эффективнее. Таким образом, основными факторами формирования познавательной деятельности в раннем возрасте являются участие в активном познании мира, общении, игре.

2. Состояния компетентности родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Было выявлено, что большое количество родителей не обладают достаточными знаниями об особенностях и специфике воспитания детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Внимательность, компетентность родителей и готовность проводить с ребенком много времени — важнейшие условия развития ребёнка. Родителям важно знать, в каком возрасте обычно начинается тот или иной сензитивный период и как определить, что он начался и закончился. Это поможет создать для ребёнка условия, отвечающие потребностям его развития и лучше всего подходящие для освоения конкретных навыков.

Компетентный родитель в любой момент времени, в любой ситуации общения со своим ребенком может быть искренним и обнаруживать с ним «совместный язык», видеть актуальную ситуацию его развития и находить наиболее эффективные пути, средства и методы развития ребенка. Родительская компетентность – это сочетание знаний, чувств и действий.

## ГЛАВА 3. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ПРОЦЕССЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

3.1. Реализация индивидуального подхода в процессе сопровождения родителей воспитывающих детей с ОВЗ.

Теоретический анализ особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья и проблем в формировании готовности родителей оказывать помощь своим детям позволило нам сделать предположения, требующие экспериментальной проверки:

- целесообразно оценивать уровень состояния компетентности родителей, по разработанной нами анкете и осуществлять постепенный переход родителей на более высокий, по тому виду, который наиболее необходим;

- эффективность функционирования этой системы определяется через изменение уровня состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, а затем его влияние на уровень познавательного развития ребенка.

Для реализации индивидуального подхода в процессе психолого–педагогического сопровождения родителей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья было приглашено 5 семьи имеющих детей в возрасте 2.6 до 3 лет. Среди них есть родители не могут смириться с ситуацией отклоняющегося развития своего ребенка, им стыдно за того, что их ребенок отстает в развитии от сверстников, они надеются только на специалистов и не рассматривают свое участие в педагогическом процессе. Однако постепенно ситуация меняется благодаря их контактам со специалистами. Осознав эффективность своей работы, родители начинают сотрудничать.

1 этап Знакомство. Констатирующий этап, на котором проводится: а) диагностирование детей для оценки познавательного уровня их развития. б) диагностирование родителей для оценки состояния компетентности

родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Мы провели диагностику познавательного развития детей в главе 2.1 по методике Е.А. Стребелевой, для того чтобы установить их начальный уровень. Каждый ребенок неповторим и имеет свои особенности, а это значит что, индивидуальный подход в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, необходим.

Для наглядности отразим результаты участвующих в нашем исследовании детей на рисунке 1.

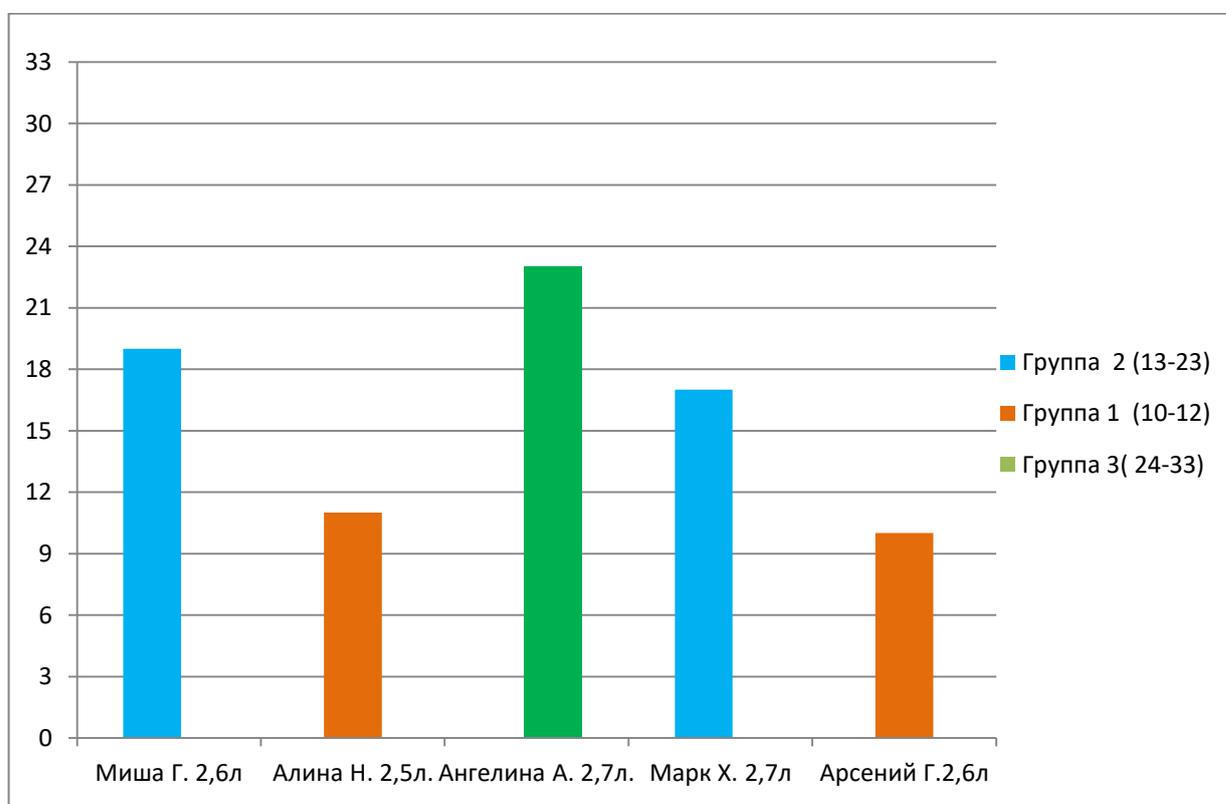


Рисунок 1 – Результаты констатирующего диагностирования детей.

Исходя из рисунка, делаем вывод, что уровень познавательного развития у детей индивидуальный, но некоторые из них находятся в одинаковых групповых категориях.

Мы провели диагностику по разработанной нами анкете «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» родителей для оценки состояния

их начальной компетентности. Необходимость психолого- педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья была выявлена по результатам ответов анкеты.

Для наглядности отразим результаты участвующих в нашем исследовании родителей на рисунке 2

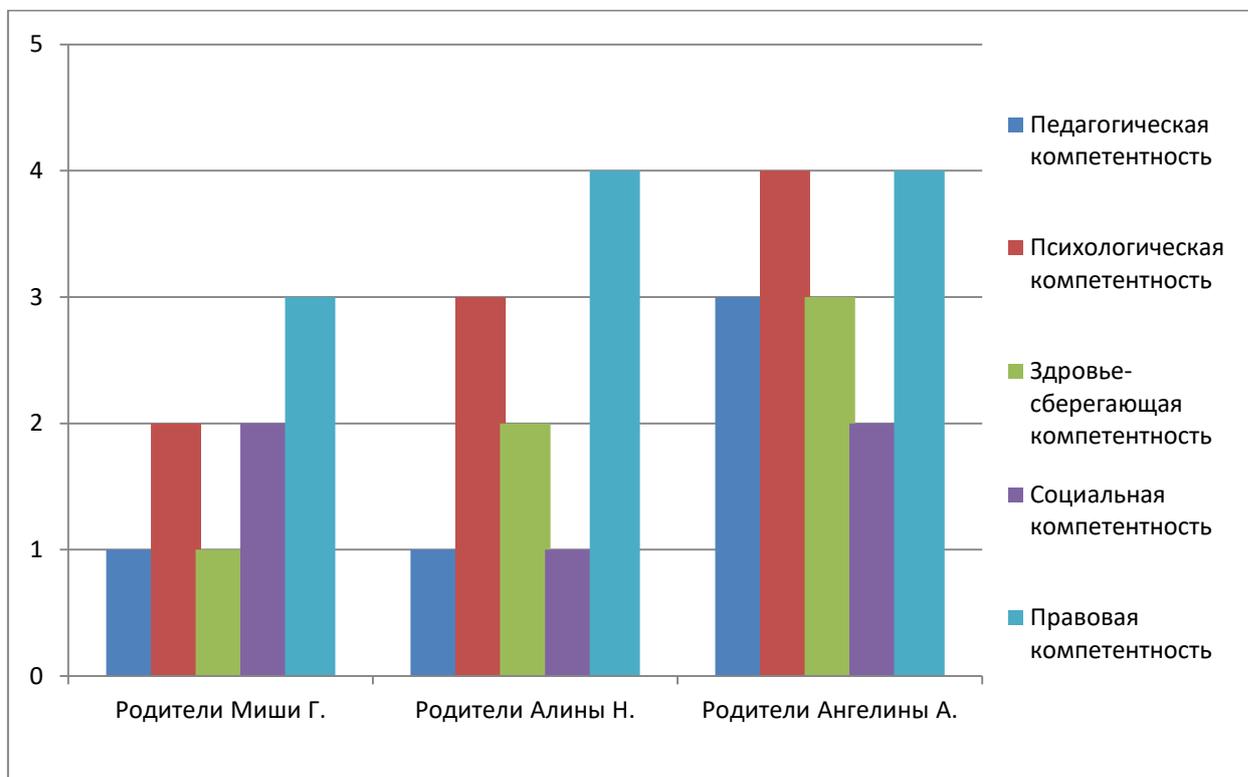


Рисунок 2 – Результаты констатирующего диагностирования родителей.

Из рисунка 2 мы видим, что анализ данных в ходе констатирующего этапа показал, что каждой семье необходим индивидуальный подход.

Таким образом, на этапе «Знакомство» мы определили констатирующие данные для подтверждения нашей гипотезы, что реализация индивидуального подхода в процессе психолого- педагогического сопровождения родителей воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями повысит их уровень компетентности и повлияет на изменение в познавательном развитии их ребенка.

2 этап Сотрудничество. На этом этапе происходит процесс психолого - педагогического сопровождение семьи через программу обучающих занятий ребенка в отделении коррекции детей раннего возраста в МБУ СО СРЦ «Здоровье». Курс обучающих занятий - «коррекционная работа» длится на

протяжении 20 дней, количество занятий определяется специалистами на основании проведённых диагностик детей и родителей, а также с учетом назначений врача педиатра. Ребенок приходит в центр с одним из родителей, который присутствует на занятиях специалистов с детьми, второй родитель приходит на консультацию специалистов по мере необходимости.

В ходе работы специалистов центра большое внимание уделяется не только работе с детьми, но и работе с родителями, воспитывающими этих детей так как они посещают занятия совместно. Родители приходят с разным уровнем состояния компетентности и порой помощь им нужна больше чем ребенку. Реализация индивидуального подхода в психолого-педагогическом процессе поддержка родителей требует обязательного всестороннего участия всех специалистов, которые занимаются ребенком (психолог, социальный педагог, педагог-логопед, педагог, дефектолог, врач и т.д.) и достаточно плотного взаимодействия между родителями и специалистами. Чтобы установить взаимодействие специалистов центра и родителей, мы будем использовать такие понятия, как консультирование, обучение и участие.

Консультации специалистов для родителей проводятся с целью развития знаний о закономерностях психического развития детей; с методами их специального воспитания и обучения, а также лечения и ухода за детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Консультации в центре проводятся психологом, социальным педагогом, дефектологом, логопедом и педиатром. Консультации психолога направлены на развитие навыков общения с ребенком и создание условий для психологического комфорта. На консультации логопеда родители узнают, как формировать у ребенка пассивный и активный словарный запас, лепет и первые слова, а также как выполнять упражнения для пальцев. Консультации с дефектологом направлены на выработку у детей ориентировочных действий, которые реализуются в форме созерцания, слушания и осязания. Родителям рассказывают, как правильно похвалить и поощрить ребенка, какие игрушки и в каком количестве нужны детям в определенном возрасте. На своих

консультациях педиатр информирует родителей о правильном уходе за ребенком, а также его возрастных особенностях и советует, к каким специалистам следует обращаться по конкретным вопросам.

Родители проходят обучение коррекционно-педагогической помощи детям раннего с ограниченными возможностями здоровья в форме семинаров и тренингов, а также взаимодействию между родителем и ребенком и специалистом непосредственно на занятиях. На семинарах родители узнают, что нужно учитывать возрастные особенности ребенка, и создать благоприятную среду для игры, а также выбирать виды и методы деятельности, в которых ребенок может быть успешным. Практические занятия, проводимые в процессе обучения, помогают изменить поведение родителей в ситуациях общения с ребёнком, поднимают творческий потенциал и дают им надежду на преодоление трудностей. Взаимодействие родителя с ребенком и специалистом непосредственно на занятии, включает их присутствие и включение в процесс.

Участие родителей необходимо для организации предметно-развивающего пространства в семье и непосредственного присутствия в родительских клубах, беседах и занятиях. Проводится социокультурная реабилитация семей путем участия их в различных тематических или интегрированных занятиях, а также посещений проекта «Библионяня». Клуб родителей помогает семье преодолеть ситуацию изоляции, помогает родителям избавиться от чувства уникальности и неповторимости личных трудностей, неформальное общение семей, преодолевающих сложные жизненные ситуации, возникающие при воспитании детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов с ограниченными возможностями, помогает создавать дополнительные условия для жизни. Налаживать контакты между специалистами и родителями.

На основе результатов разработанной нами анкеты и беседы с родителями, а также согласно плану на месяц ОКДРВ мы составили план

реализации индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. В приложении 3 можно посмотреть план участвующих в исследовании родителей. Таким образом, мы осуществим поэтапный переход родителей на более высокий уровень состояния компетентности необходимых им в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья.

Родители Миши Г. возраст-2,6 лет, не могли определиться, кто будет заниматься с ребенком, ходили по очереди первые 5 дней занятий и инструкции специалистов не выполняли, то есть участвовать и обучаться, они не хотели. При этом уровень их компетентности, согласно разработанной нами анкеты, показал достаточно невысокий в трех видах (психологической, социальной и правовой компетентности), и достаточно низкий в двух оставшихся педагогической и здоровье сберегающий компетентности.

Консультирование в области здоровье-оберегающей компетентности у врача педиатра, по теме «ЗППР у детей раннего возраста», изменило мнение родителей о том, что все можно вылечить медикаментозно и привело открытию информации о том, что у ребенка есть проблемы. Кроме этого была проведена консультация врачом неврологом, и выданы рекомендации по прохождению медицинского обследования. У психолога они проконсультировались по вопросам «Гиперреактивность ребенка с ограниченными возможностями здоровья». У логопеда по теме «Создание речевой среды дома и мотивации ребенка произносить простые слова»

Обучение Миши Г. на занятиях дефектолога было построено исходя из результатов диагностики по методике Е.А. Стребелевой, согласно которой он относится ко второй группе. Упор специалистов был сделан на развитие восприятия предметов, способность ребенка различать их по цвету, размеру и весу, а также развитие мелкой и крупной моторики рук и развития речи. Родителям на занятии выдавались рекомендации, как закреплять пройденный материал дома. Родители посетили педиатрический семинар на тему

«Прививки детям с ограниченными возможностями здоровья», где приобрели новые знания и новые знакомства, благодаря которым укрепляется не только здоровье–сберегающая компетентность, но и социальная компетентность. Социальный педагог выдала буклет на тему "Права и обязанности родителей, воспитывающих детей-инвалидов", направленную на повышение правовой компетентности.

Участие родителей Миши Г. стало заметным спустя неделю. Они подключили бабушку. Мать смогла регулярно посещать занятия, а отец взял на себя выполнение домашнего задания. Ребёнок и родители были приглашены на интегрированное занятие проекта Библионяня «Сказка о колобке», для их совместного нахождения в обществе. Необходимость общения при выполнении заданий с другими родителями, повысило их социальную компетентность. Посещение родительского клуба по теме «Особые дети», принесло родителям новые связи и возможность вступить в группы взаимной поддержки. Родители Миши Г. увидели, что ребенок вовлекается в занятие и слушает других взрослых. Участие родителей стало постоянным, обучаемость повысилась, консультирование дало свои результаты.

Алина Н. Возраст-2,6 лет. Девочка кричит и отворачивается на первых 7 занятиях, мать заносит ее в кабинет на руках. На 8 день занятия перестала кричать и стала заходить в кабинеты, но на контакт со специалистами не идет, успокаивает себя постукиванием кулака по столу. Отца у них нет. Уровень компетентности согласно разработанной нами анкеты достаточно невысок в психологической и здоровье сберегающей компетентности и достаточно низок в педагогической и социальной.

Консультирование у врача педиатра и невролога про предполагаемый у них диагноз РАС, направленное на понимание и принятие диагноза девочки, для раскрытия ее особенностей помогло матери осознать проблемы ребенка. Для формирования положительных эмоций по отношению к детскому саду психолог провела консультацию матери по вопросу «Адаптация в садике».

Социальный педагог провела по просьбе матери консультацию по теме «Как общаться с ребенком РАС?», что позволит ей найти особый подход к ребенку, и упростит их общение.

Обучение матери происходило на занятиях специалистов. Мать постоянно рассказывает о том, как дочь дома выполняет задания, но на занятии на контакт она не идет. Ребенок, по результатам диагностики по методике Е.А. Стребелевой, относится к первой группе. У Алины развивали выполнение действий в соответствии со словами: «дай», «на », фиксировали взгляд в глаза, которого она избегала, и учили подражанию. Социальный педагог, посчитав детский коллектив мощным ресурсом развития, поставила девочку на своих занятиях в паре с другим ребенком, для формирования умения проявлять интерес к игровым действиям сверстников. Это дало свои результаты, девочка долго наблюдала, но затем стала подражать другому ребенку, но не во всем и не всегда.

Мать стесняется поведения дочери и не присутствует на коллективных мероприятиях. У нее было запланировано посещение с родительского клуба психолога по теме «Особые дети», но она не стала в нем участвовать . Она частично побывала в групповом тематическом занятии дефектолога и психолога по теме «Осенний урожай». Это дало возможность пообщаться с другими родителями и взглянуть на дочь с другой стороны. Она настроена решительно, отдать ребенка в детский сад, чтобы улучшить их финансовое положение.

Ангелина А. Возраст-2,7лет. Первичные нарушения связаны с преждевременными родами и максимально низким весом при рождении 490гр. В связи с этим у них ЗМР и ЗППР она состоит на учете окулиста (носит очки), пульмонолога, а также у ортопеда, на данный момент девочка не ходит сама. Уровень компетентности согласно разработанной нами анкеты достаточно невысок в психологической и социальной компетентности.

На семейной консультации у психолога на тему «Дополнительные источники помощи», взаимодействие бабушек и дедушек рассмотрели, как

возможность надежного присмотра за ребенком на короткий срок, при общении с друзьями или проведения времени со старшим сыном. Для формирования умения у девочки приводить себя в порядок и обучению порядку одевания и раздевания социальный педагог провела матери консультацию по теме «Самообслуживание детей раннего возраста». Несмотря на то, что психологическая компетентность у них достаточно высокая мама очень тревожная, и попросила консультацию психолога. По теме «Тревожные родители – тревожные дети» они разобрали, что тревога бывает рациональная и иррациональная, что дети чувствуют состояние родителей и, становятся не уверенными в себе.

Ребенок, по результатам диагностики по методике Е.А. Стребелевой, относится к третьей группе. На данный момент мать девочки обучали формированию представлений об окружающей действительности, через занятия с социальным педагогом и развитию речи у логопеда. На занятиях дефектолога, мать изменила свое отношение к окружающему миру и разрешила девочке трогать предметы и игрушки и даже в парке листочки деревьев и шишки. В ходе занятий ЛФК у девочки сформировали умение сохранять устойчивое положение тела и держать правильную осанку. Родители посетили семинар педиатра по теме «Прививки детям с ограниченными возможностями здоровья», на котором приобрели новые знания.

Мать активно участвует в жизни ребенка. Она ходила на родительский клуб психолога по теме «Особые дети», после которого, подружилась с другими родителями, которые пригласили ее в группы взаимной поддержки. Она побывала на групповом тематическом занятии учителя-дефектолога и психолога по теме «Осенний урожай», оценила и сравнила других детей и стала больше ценить результаты дочери и разрешать ей общаться с другими детьми.

Таким образом, на этапе Сотрудничество комплексная работа всех специалистов центра по реализации коррекционной программы, через

обучающие занятия детей и родителей обеспечивает процесс психолого-педагогического сопровождение семьи. Консультирование являлось одним из видов социальной и психологической помощи родителям по необходимым темам семейные или индивидуальные. Обучение происходило непосредственно на коррекционных занятиях, родителям выдавались рекомендации, как правильно закреплять пройденный материал в домашних условиях и на семинаре, подготовленном врачом – педиатром. Участие родителей в жизни ребенка было активным, они совместно пребывали на тематических и интеграционных занятиях. Общение с другими родителями и беседы со специалистами помогали родителям избавиться от родительского чувства уникальности и неповторимости личных трудностей и переживаний. Усилия родителей были направлены на то, чтобы правильно понимать обязанности и осознавать исключительность ребенка.

3 этап Достижение, на этом этапе мы подведем итог нашего исследования, который проходил в промежуток времени 20 дней в период курса обучающих занятий детей и родителей в отделении коррекции детей раннего. Для получения результатов по повышению уровня компетентности родителей мы проведем контрольную диагностику родителей по разработанной нами анкете «Уровень компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» и параллельно диагностирование детей по методике Е. А. Стребелевой.

Мы провели контрольную диагностику родителей по разработанной нами анкете «Уровень компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья», чтобы увидеть сумели ли мы, с ОКДРВ повысить компетентность.

Для наглядности отразим результаты участвующих в нашем исследовании родители на рисунке 3

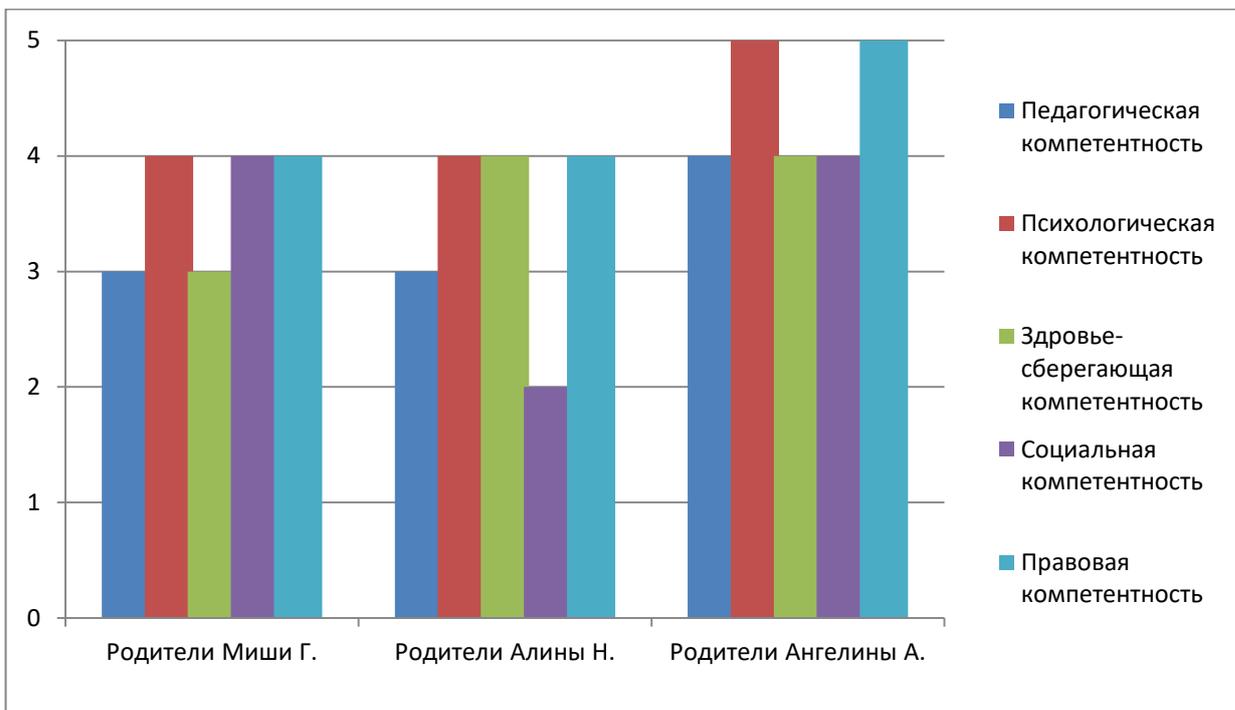


Рисунок 3 – Результаты контрольного диагностирования родителей.

Из рисунка 3 видно, что компетентность родителей стала выше. В приложении 4 можно ознакомиться с анкетами родителей участвующих в исследовании

В процессе психолого-педагогического сопровождения был оказан индивидуальный подход к семье Миши Г.. Родителям было оказано консультирование по вопросам педагогической, психологической и здоровье сберегающей компетентности. Для повышения социальной компетентности родители совместно с ребенком были вовлечены в интерактивное занятие. Для изменения уровня правовой компетентности им выдали буклет. В рисунке 4 отразим полученные результаты

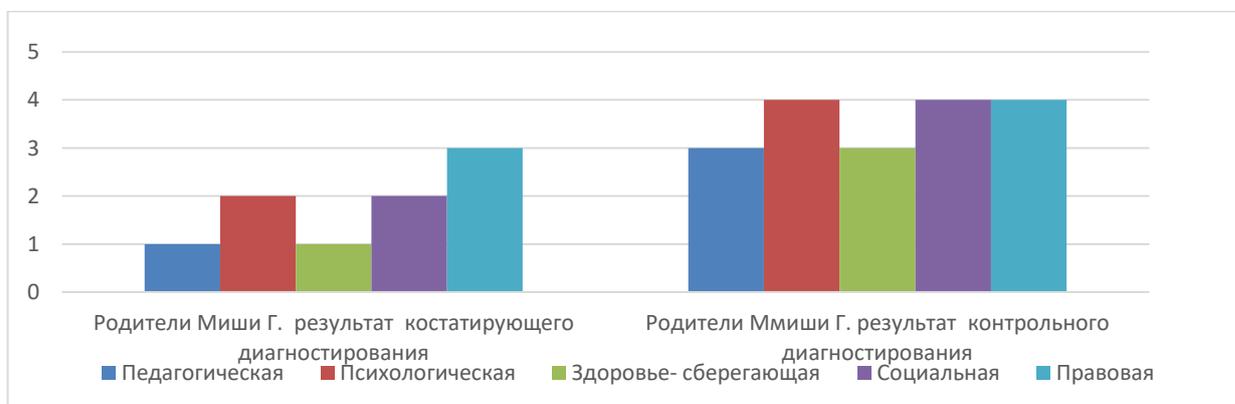


Рисунок 4 - Сравнительные результаты родителей Миши Г.

На рисунке видно, что изменения произошли, значит, компетентность родителей Миши Г. повысилась.

В процессе психолого-педагогического сопровождения был оказан индивидуальный подход к семье Алины Н.. Повышения компетентности по педагогической и социальной компетентности происходило через обучение и консультирование. Здоровье - сберегающую и психологическую компетентность повышали через консультирование по необходимым им темам. В рисунке 5 отразим полученные результаты.

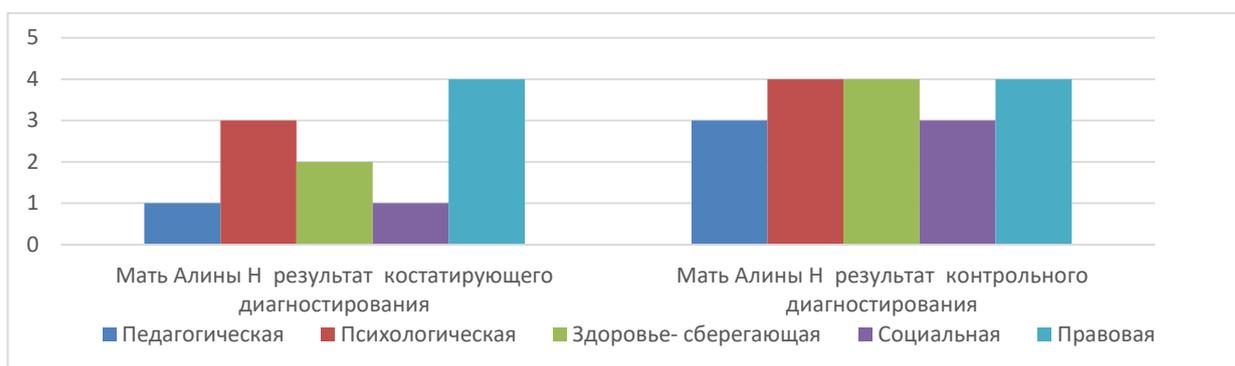


Рисунок 5 - Сравнительные результаты матери Алины Н.

На рисунке 5 видно, что изменения произошли, значит, компетентность матери Алины Н. повысилась

Родителям Ангелины А. в процессе психолого-педагогического сопровождения был оказан индивидуальный подход. Через консультирование и участие родителей мы повысили социальную компетентность, а через обучение мы повысили педагогическую и здоровье сберегающую. Родители очень тревожные, и изначально попросили консультацию психолога и буклет для повышения по правовой компетентности. В рисунке 6 отразим полученные результаты.

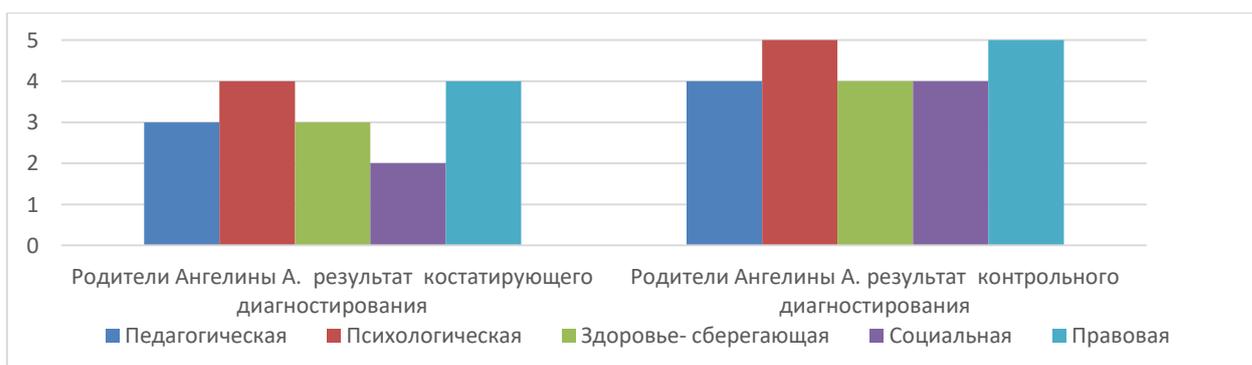


Рисунок 6 - Сравнительные результаты родителей Ангелины А.

На рисунке 6 видно, что изменения произошли, значит, компетентность родителей Анжелины А. повысилась.

Таким образом, мы увидели что, нам за период 20 дней в отделении коррекции раннего возраста удалось повысить компетентность родителей трех семей участвующих в нашем исследовании. Параллельно было две семьи, которые отказались с нами сотрудничать, и были просто наблюдателями на занятиях специалистов. Их дети также проходили диагностику на этапе знакомства, и они разрешили нам использовать эти данные.

Мы провели контрольную диагностику детей по методике Е.А. Стребелевой. Для наглядности отразим результаты участвующих в нашем исследовании детей на рисунке 7.

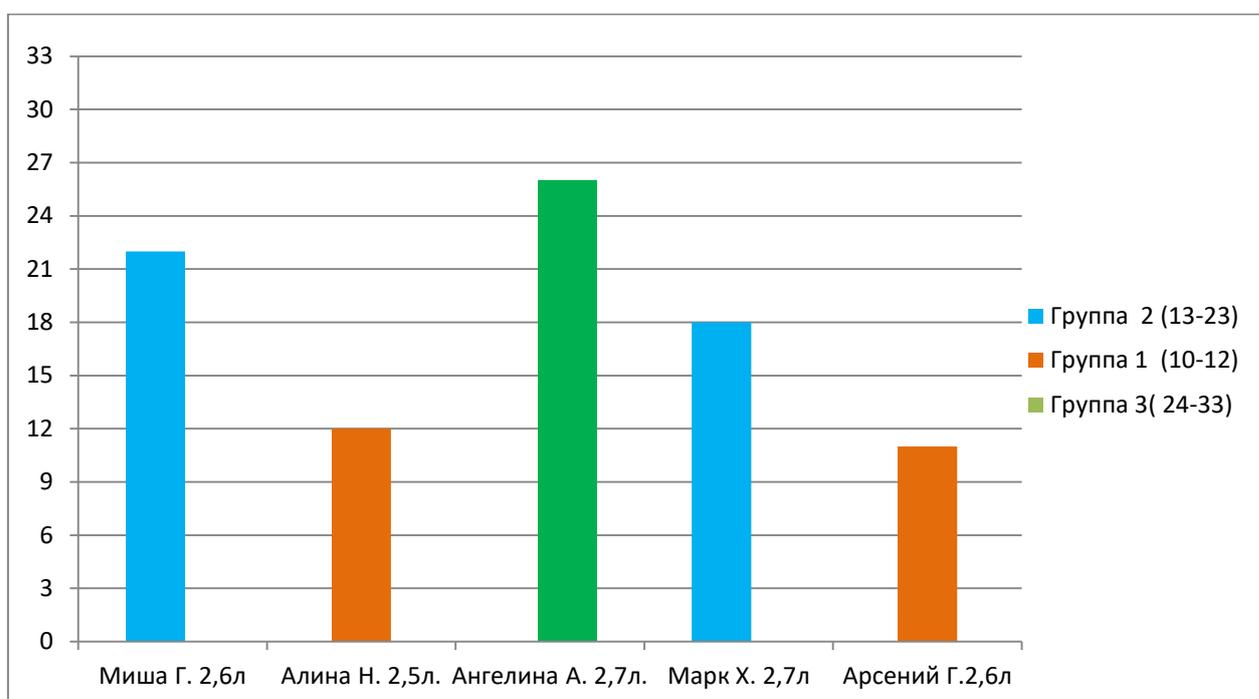


Рисунок 7 – Результаты контрольного диагностирования детей.

Исходя из рисунка 7, делаем вывод, что положительные результаты достигнуты у всех детей. В приложении 3 можно посмотреть и изучить результаты диагностики каждого ребенка индивидуально.

Проведем, сравнительный анализ констатирующего и контрольного результатов. Для наглядности отразим результаты участвующих в нашем исследовании детей на рисунке 8

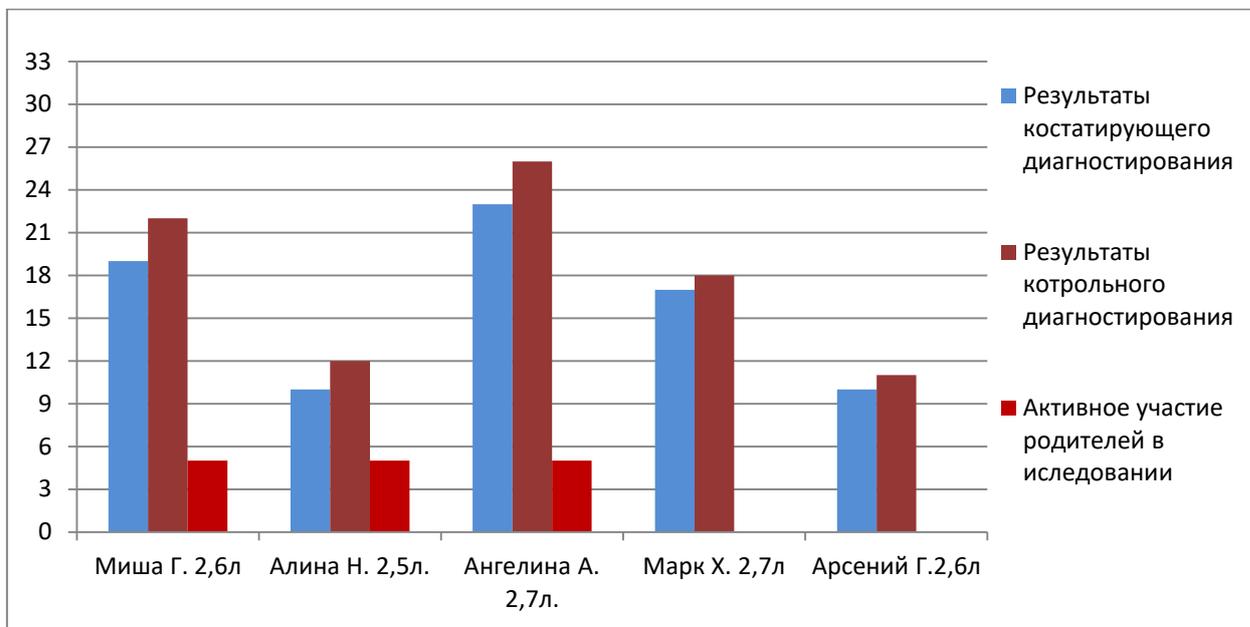


Рисунок 8 – Сравнительные результаты диагностирования детей.

Исходя из данных на рисунке 8, делаем вывод, что уровень познавательного развития изменился, у всех детей, но в семьях, родители которых были активными участниками нашего исследования, результаты детей значительно выше тех детей, родители которых выбрали позицию пассивных наблюдателей. У Миши Г. повысились баллы на 3, а у Марка Х. с подобным диагнозом результат изменился на 1 балл. У Алины Н. баллы поднялись на 2, а у Арсения Г. с подобным диагнозом результат поднялся на 1 балл. У Ангелины А. баллы повысились на 3. Мы проводили исследование с родителями для повышения уровня состояния их компетентности, чтобы наделить их знаниями об особенностях и специфике воспитания детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и на примере познавательно развития их детей показали, что это работает.

Цель исследования — теоретически изучить и опытно-экспериментальным путем, через реализацию индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей, проверить эффективность влияния повышения уровня компетентности родителей воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья на изменение уровня познавательного развития их детей.

### 3.2. Итоги реализации индивидуального подхода в процессе сопровождения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

В ходе нашего исследования мы реализовали индивидуальный подход в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

На этапе Знакомство в рамках нашего исследования мы пригласили пять семей - это родители, воспитывающие детей в возрасте 2,5-2,7 лет с ограниченными возможностями здоровья, их дети. По отношению к трем семьям был реализован индивидуальный подход в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей. Две семьи выбрали роль наблюдателей, они разрешили использовать диагностики их детей, но отказались от личного участия в исследовании, поэтому считаем, что, повышение их уровня компетентности не состоялось.

Мы использовали понятия консультирование, обучение и участие. Мы подробно на этапе Сотрудничество описали, какая работа была проделана с родителями каждого из ребенка, учувствовавшего в нашем исследовании.

Консультируя родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, мы пытались пере нацелить позицию пассивного родителя - наблюдателя на активного родителя - участника процесса коррекции и помощника своего ребенка.

Мы использовали обучение родителей как форму психолого-педагогического сопровождения, направленную на приобретение новых знаний и навыков. Работа с родителями шла параллельно работе с детьми. С первого занятия специалисты объяснили целесообразность и обоснованность используемых игровых техник и выдавали рекомендации по закреплению пройденного навыка в домашних условиях. Специалисты формировали у родителей отношение к выполнению домашних заданий, к повторению учебного материала дома, а мы проявляли заинтересованность в проверке.

Целесообразно было разъяснить родителям, насколько важна взаимосвязь между речевым и двигательным развитием. Специалисты выучили с детьми и их родителями потешки - разминки, а также закрепили несколько специальных гимнастических комплексов для развития мелкой и крупной моторики.

Мы постарались донести до родителей, что их участие в процессе психолого- педагогического сопровождения и помощь специалиста необходимо для достижения положительного результата в развитии ребенка. В процессе мы оказали психолого- педагогическое сопровождение родителям, воспитывающим детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: мы научили родителей принимать своего ребенка таким, какой он есть и развивать его познавательную активность и эмоционально-волевую сферу. Мы добились активного участия родителей, они посещали занятия со своими детьми, повысили свой уровень состояния компетентности и увидели, что изменился уровень познавательного развития их детей.

На этапе Достижение мы достигли результатов. Анализ уровня состояния компетентности родителей и их готовности активно помогать своему ребенку, адаптироваться к окружающему миру показал значительную положительную динамику. В сравнительной таблице - детской диагностики - мы обнаружили, что когнитивные изменения наблюдались только у детей, чьи родители участвовали в нашем исследовании. Таким образом, была достигнута эффективность влияния, повышения состояния уровня компетентности родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями, на изменение познавательного развития их детей.

Родители научились замечать и принимать индивидуальные проявления ребенка, научились быть активным соучастником ребенка в его деятельности. В результате, участия родителей в работе клубов помогает устанавливать контакт между семьями, оптимизировать взаимоотношения

между родителями и детьми, найти пути решения проблем в семье. Для повышения уровня компетентности родителей в вопросах воспитания, обучения использовался раздаточный материал.

Кроме этого, специалисты оценивают степень включенности родителей и лиц, их заменяющих в реабилитационный процесс по следующим направлениям: педагогическое (общение с ребенком), психологическое (сопереживание ребенку), здоровье сберегающее (сохранение и укрепление здоровья), социальное (привитие базовых и жизненных ценностей). Правовое (привитие социальных норм).

Родители многому научились, пересмотрели свои собственные позиции в отношении текущей ситуации, связанной с развитием их детей, научились конструктивно и позитивно воспринимать процесс коррекционного развития и свое участие в нем, научились ценить и радоваться успехам своих детей.

Подводя итог, следует подчеркнуть, что правильно организованный индивидуальный подход в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, способствуют формированию правильного коммуникативного поведения у близких ребенку взрослых. Родители становятся основными помощниками для своего ребенка в процессе его всестороннего развития, они уверены в своих силах и видят дальнейшие перспективы психолого-педагогической коррекции.

## ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 3

В ходе написания 3 главы нами было реализовано наше исследование и подведены итоги:

1. Реализация индивидуального подхода в процессе сопровождения родителей воспитывающих детей с ОВЗ.

Реализации индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей требует обязательного комплексного участия всех специалистов, занимающихся с ребенком и довольно плотного взаимодействия между родителями и специалистами. Для этого взаимодействия, мы разработали анкету «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» и использовали такие понятия как консультирование, обучение и участие. Положительного результата мы достигли в триаде специалист-родитель-ребенок.

2. Итоги реализации индивидуального подхода в процессе сопровождения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Проверка уровня компетентности родителей и их готовности продуктивно помогать, своему ребенку адаптироваться к окружающему миру показала положительную динамику. Правильно организованный индивидуальный подход в психолого-педагогической поддержке родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, способствует формированию правильного коммуникативного поведения и активной позиции у взрослых, близких к ребенку.

Педагогически компетентный родитель может самостоятельно определять зону ближайшего развития собственного ребенка, создавать занимательные ситуации для развития познавательных процессов, положительных эмоциональных реакций, волевых усилий и др.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель исследования — теоретически изучить и опытно-экспериментальным путем, через реализацию индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей, проверить эффективность влияния повышения уровня компетентности родителей воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья на изменение уровня познавательного развития их детей.

При решении первой задачи мы изучили теоретико-методологические основы психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

При решении второй задачи мы изучили психолого-педагогические особенности семей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Анализ изученной нами литературы показал, что есть анкеты, опросники и тесты по отдельным видам компетентности родителей и нет методики для оценки состояния уровня компетентности родителей сразу по пяти видам. В помощь специалистам и для достижения цели по реализации индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения мы разработали анкету «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья»

При решении третьей задачи мы проверили эффективность влияния повышения уровня компетентности родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья на изменение уровня познавательного развития их детей, с помощью проведенных констатирующего и контрольного эксперимента.

На этапе Знакомство в рамках нашего исследования мы пригласили пять семей - это родители, воспитывающие детей в возрасте 2,5-2,7 лет с ограниченными возможностями здоровья, их дети. Они посещали ОКДРВ на протяжении 20 дней, и на добровольной основе взаимодействовали с нами и со специалистами.

На этапе Сотрудничество. По отношению к трем семьям был реализован индивидуальный подход в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей. Мы консультировали, обучали и включали родителей в активное участие жизни детей. Мы осуществляли поэтапный переход родителей на более высокий уровень состояния компетентности необходимых именно им в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья. Две семьи выбрали роль наблюдателей, они разрешили использовать диагностики их детей, но отказались от личного участия в исследовании, поэтому считаем, что, повышение их уровня компетентности не состоялось.

На этапе Достижение мы достигли результатов. Контрольное исследование уровня компетентности родителей и их готовности продуктивно помочь своему ребенку в адаптации к окружающему миру показало положительную динамику, это значит, что родители сумели воспользоваться приобретенными знаниями в отношении детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. мы в сравнительной таблице увидели, что изменения познавательного уровня даже не значительное, произошло у только у детей, родители которых, принимали участие в нашем исследовании. Следовательно, эффективность влияния повышения уровня компетентности родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья на изменение уровня познавательного развития их детей, было достигнуто.

Таким образом, цель данной работы достигнута, а задачи решены.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Письмо Минобрнауки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»
2. Артемьева Т. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей [Текст] / Т. Артемьева. — М.: PalmariumAcademicPublishing, 2012. — 204 с.
3. Баранов А.А. Социальные и организационные проблемы педиатрии [Текст] / А.А. Баранов. — М.: Москва, 2013. — 387 с.
4. Бакисова Л. О. Система работы по развитию устной и письменной коммуникации у детей с ОВЗ. 1-4 классы. Рабочие программы, индивидуальные и групповые занятия [Текст] / Л.О. Бакисова. — М.: Учитель, 2015. — 92 с.
5. Брускова Е.С. Семья без родителей [Текст] / Е.С. Брускова. — М.: Мысль, 2013. — 277 с.
6. Варенова Т. В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями [Текст] / Т. В. Варенова. — М.: Форум, 2012. — 272 с.
7. Выготский, Л.С. Психология [Текст] / Л. С. Выготский. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. 108с.
8. Гуровец Г.В. Психопатология детского возраста [Текст] / Г.В. Гуровец. — М.: Владос, 2012. — 360 с.
9. Дети с ОВЗ. Причины, диагностика, комплексная помощь [Текст]. — М.: МПСИ, МОДЭК, 2015. — 248 с.
10. Дубровская Т.А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Т.А. Дубровская. — М.: РГСУ, 2014. — 364 с.
11. Забрамная С.Д. От диагностики к развитию [Текст] / С.Д. Забрамная, О.В. Боровик. — М.: Москва, 2015. — 124 с.

12. Завражин С.А. Адаптация детей с ограниченными возможностями [Текст] / С.А. Завражин. — М.: Академический Проект, Трикста, 2012. — 400 с.
13. Запорожец А.В., Луков Г.Д. О развитии мышления у ребенка младшего возраста. - Ученая запись Харьковского Государственного Педагогического Института, 1941. Т.4.
14. Игра дошкольника / под ред. С.Л. Новоселовой. - М.: Просвещение, 2003. - 286с.
15. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ [Текст]. — М.: Владос, 2013. — 168 с.
16. Инновации в Российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. Аналитический обзор: Сборник [Текст]. — М.: Управление специальным образованием Министерства общего и профессионального образования РФ, 2011. — 396 с.
17. Кузнецова, М. С., Цатурян, А. В. Сотрудничество специалистов и родителей: из опыта работы с семьями, воспитывающими детей раннего возраста с нарушениями в развитии // Дефектология. — 2010. — № 4
18. Ларских М. В., Ширяев О. Ю., Ермаченкова М. В., Дорофеева Л. В. Анализ психологического состояния матерей, имеющих детей с ОВЗ // Научно-образовательный потенциал как фактор национальной безопасности: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 12 мая 2021г.: Белгород: ООО Агентство перспективных научных исследований (АПНИ), 2021. С. 128-136. URL: <https://apni.ru/article/2297-analiz-psikhologicheskogo-sostoyaniya-materej>
19. Лебедева С. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка [Текст] / Л. Светлана. — М.: LAP LambertAcademicPublishing, 2013. — 156 с.
20. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей [Текст] / В.В. Лебединский. – М.: Издательство Московского университета, 1985.- 244 с

21. Левченко И.Ю., Евтушенко И.В. МНОГОУРОВНЕВАЯ МОДЕЛЬ ДИАГНОСТИКИ В СИСТЕМЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. ;URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=23495>
22. Малофеев Н. Н. Перспективы развития учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями в России [Текст] // Актуальные проблемы интегрированного обучения. — М.: Права человека, 2013. — 122 с.
23. Медико-педагогический контроль [Текст]. — М.: Учитель, 2013. — 272 с. 32. Михашина А. Л. С. Выготский о воспитании детей с проблемами в развитии [Текст] / А. Михашина. — М.: LAP LambertAcademicPublishing, 2013. — 252 с.
24. Мизина Н.Н. Родительская компетентность: психологический аспект проблемы // Сборник научных трудов СевКавГТУ. Серия «Гуманитарные науки». 2009. № 7.
25. Теория и практика службы ранней помощи детям с ограниченными возможностями от 0 до 3 лет и их родителям: Сборник материалов/под ред. Бережная С.П.-Кемерово: Издательство «Практика»,2018.-89 с.
26. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. – М.: Азбуковник, 2007. – 939 с.
27. Пиюкова С.С. Формирование педагогической компетентности родителей приемных детей: дис. ... канд. пед. наук. - М., 221 с.
28. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков - патопсихология - М.: Изд. «Институт практической психологии», Воронеж; НПО «МОДЕК», 1996. - 128с

29. Поташова И.И., Худенко Е.Д., Кальянов И.В. и др. Современные технологии оказания консультативной помощи родителям, воспитывающим ребенка-инвалида: метод. пособие. - М., 2008.

30. Проценко, В. О. Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья / В. О. Проценко, К. О. Сарбалинова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2021. — № 11.1 (353.1). — С. 81-83. — URL: <https://moluch.ru/archive/353/77599/> (дата обращения: 02.10.2023).

31. Семянникова, А. А. Расстройства аутистического спектра: классификации, определение понятий, симптомы [Электронный ресурс] / А. А. Семянникова // Режим доступа [http:// Cyberleninka.ru](http://Cyberleninka.ru)

32. Смирнова, И.О. Проблема общения ребенка и взрослого в работах Л. С. Выготского и М.И. Лисиной [Текст] // Вопросы психологии, 1996, №6.

33. Стребелева Е. А., Мишина Г. А, Разенкова Ю. А. Орлова А. Н., Шматко Н.Д. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА – М. 2008

34. Ткачева, В.В., Архипова, Е. Ф. Бутко, Г.А. и др. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студ. учреждений высш. образования / под ред. В. В. Ткачевой. — М.: Академия, 2014. — 272 с

35. Хаустов, А. В. Рекомендации для сотрудников ДОУ, работающих с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра [Электронный ресурс] / А. В. Хаустов // Режим доступа [PsyJournals.ru](http://PsyJournals.ru)

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

В главе 2.1 для определения исходных данных необходимых нам в исследовании мы проводили диагностирование детей по методике Е.А. Стребелевой. По тексту мы использовали только результаты, здесь отразим листы этих заданий и ответов каждого ребенка.

Констатирующая диагностика по методике Е.А. Стребелевой  
обследования познавательного развития Миши Г, возраст 2,6

№	Задание	Оценка в баллах
1	Поймай шарик	2
2	Спрячь шарики.	3
3.	Разбери и сложи матрешку	1
4	Разбери и сложи пирамидки	2
5	Найди парные картинки.	2
6	Поиграй с цветными кубиками.	3
7	Сложи разрезные картинки	1
8	Построй из палочек (молоточек или домик).	2
9	Достать тележку	2
10	Нарисуй (дорожку или домик)	1
	Итого баллов	19

Констатирующая диагностика по методике Е.А. Стребелевой  
обследования познавательного развития Алина Н. возраст – 2.5 лет.

№	Задание	Оценка в баллах
1	Поймай шарик	1
2	Спрячь шарики.	1
3.	Разбери и сложи матрешку	1
4	Разбери и сложи пирамидки	1
5	Найди парные картинки.	1
6	Поиграй с цветными кубиками.	1
7	Сложи разрезные картинки	1
8	Построй из палочек (молоточек или домик).	1
9	Достать тележку	1
10	Нарисуй (дорожку или домик).	1
	Итого баллов	10

Констатирующая диагностика по методике Е.А. Стребелевой  
 обследования познавательного развития Ангелина А. возраст – 2.7 лет.

№	Задание	Оценка в баллах
1	Поймай шарик	3
2	Спрячь шарики.	3
3.	Разбери и сложи матрешку	2
4	Разбери и сложи пирамидки	3
5	Найди парные картинки.	2
6	Поиграй с цветными кубиками.	3
7	Сложи разрезные картинки	2
8	Построй из палочек (молоточек или домик).	1
9	Достать тележку	2
10	Нарисуй (дорожку или домик).	2
	Итого баллов	23

Констатирующая диагностика по методике Е.А. Стребелевой  
 обследования познавательного развития Марка Х. возраст – 2.7 лет.

№	Задание	Оценка в баллах
1	Поймай шарик	2
2	Спрячь шарики.	2
3.	Разбери и сложи матрешку	1
4	Разбери и сложи пирамидки	2
5	Найди парные картинки.	2
6	Поиграй с цветными кубиками.	2
7	Сложи разрезные картинки	1
8	Построй из палочек (молоточек или домик).	2
9	Достать тележку	2
10	Нарисуй (дорожку или домик).	1
	Итого баллов	17

Констатирующая диагностика по методике Е.А. Стребелевой  
 обследования познавательного развития Арсений Г. возраст – 2.6 лет.

№	Задание	Оценка в баллах
1	Поймай шарик	1
2	Спрячь шарики.	1
3.	Разбери и сложи матрешку	1
4	Разбери и сложи пирамидки	1
5	Найди парные картинки.	1
6	Поиграй с цветными кубиками.	1
7	Сложи разрезные картинки	1
8	Построй из палочек (молоточек или домик).	1
9	Достать тележку	1
10	Нарисуй (дорожку или домик).	1
	Итого баллов	10

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

В главе 2.2 для определения исходных данных необходимых нам в исследовании мы проводили диагностирование родителей по разработанной нами анкете «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья».

В анкете содержатся вопросы, требующие положительного или отрицательного ответа, которые помогут, определить в каком из пяти видов компетентности у родителей возникают трудности.

По тексту мы использовали только результаты, здесь отразим констатирующие листы этих заданий и ответов каждого ребенка.

Анкета «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» родителей Миши Г.

№	Вопрос	Да	Нет
Педагогическая компетентность			
1	Владете ли Вы знаниями о воспитании и обучении своего ребёнка?	+	
2	Применяете ли Вы знания о воспитании и обучении на практике?		+
3	Учитываете ли Вы возрастные и индивидуальные, в соответствии с диагнозом, особенности ребенка при применении этих знаний?		+
4	Проводите ли вы свободное время со своим ребенком: играет, читаете книги?		+
5	Вам, как родителю, нужна ли профессиональная помощь специалистов?		+
Психологическая компетентность			
6	Осознаете ли Вы, что есть проблемы в развитии у Вашего ребенка и возможно, серьезные?	+	
7	Принимаете ли Вы своего ребенка с имеющимися, у него недостатками и проблемами?	+	
8	Проявляете ли Вы терпимость, по отношению к ребёнку, если он непослушен или капризничает?		+
9	Сопереживаете ли Вы ребёнку, если он ушибся или расстроен чем-то?		+
10	Считаете ли Вы, что Ваше личное участие повлияет на позитивную динамику развития ребёнка?		+
Здоровье-сберегающая компетентность			
11	Считаете ли Вы своего ребенка здоровым?	+	
12	Проводите ли необходимые профилактические мероприятия, касающиеся здоровья ребёнка?		+
13	Проходите ли, Вы необходимые обследования у специалистов, направленные на выявление отклонений в здоровье ребёнка?		+
13	Считаете ли Вы, что проблемы психического или физиологического здоровья влияют на поведение ребёнка?		+
15	Занимаетесь ли Вы профилактикой собственного здоровья?		+
Социальная компетентность			
16	Бываете ли Вы с ребёнком на общественных площадках (гуляете в парке,	+	

	на площадке во дворе с другими детьми)?		
17	Посещаете ли Вы с ребёнком общественные мероприятия (театр, день рождения других детей, цирк)?		+
18	Поддерживаете ли Вы отношения с друзьями и родственниками?	+	
19	Знают ли Ваши друзья и родственники об ограниченных возможностях Вашего ребёнка?		+
20	Оставляете ли Вы ребёнка под присмотром с друзей или родственниками на небольшое количество времени?		+
Правовая компетентность			
21	Чувствуете ли вы ответственность за воспитание и образование Вашего ребенка??	+	
22	Слышали ли Вы о законе «Об образовании в Российской Федерации»?		+
23	Знаете ли Вы, где прописаны права и обязанности родителей по защите прав и интересов детей?	+	
24	Знаете ли Вы, где прописано осуществление родительских прав?	+	
25	Нуждаетесь ли Вы, как родитель, в профессиональной помощи специалистов для решения правовых проблем?		+

### Констатирующие результаты по анкете родителей Миши Г.

Педагогическая компетентность	Психологическая компетентность	Здоровье-сберегающая компетентность	Социальная компетентность	Правовая компетентность
1	2	1	2	3

### Анкета «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» родителей Алины Н.

№	Вопрос	Да	Нет
Педагогическая компетентность			
1	Владете ли Вы знаниями о воспитании и обучении своего ребёнка?	+	
2	Применяете ли Вы знания о воспитании и обучении на практике?		+
3	Учитываете ли Вы возрастные и индивидуальные, в соответствии с диагнозом, особенности ребенка при применении этих знаний?		+
4	Проводите ли вы свободное время со своим ребенком: играет, читаете книги?		+
5	Вам, как родителю, нужна ли профессиональная помощь специалистов?		+
Психологическая компетентность			
6	Осознаете ли Вы, что есть проблемы в развитии у Вашего ребенка и возможно, серьезные?	+	
7	Принимаете ли Вы своего ребенка с имеющимися, у него недостатками и проблемами?		+
8	Проявляете ли Вы терпимость, по отношению к ребёнку, если он непослушен или капризничает?	+	
9	Сопереживаете ли Вы ребёнку, если он ушибся или расстроен чем-то?	+	
10	Считаете ли Вы, что Ваше личное участие повлияет на позитивную динамику развития ребёнка?		+
Здоровье-сберегающая компетентность			

11	Считаете ли Вы своего ребенка здоровым?	+	
12	Проводите ли необходимые профилактические мероприятия, касающиеся здоровья ребёнка?		+
13	Проходите ли, Вы необходимые обследования у специалистов, направленные на выявление отклонений в здоровье ребёнка?		+
13	Считаете ли Вы, что проблемы психического или физиологического здоровья влияют на поведение ребёнка?		+
15	Занимаетесь ли Вы профилактикой собственного здоровья?	+	
Социальная компетентность			
16	Бываете ли Вы с ребёнком на общественных площадках (гуляете в парке, на площадке во дворе с другими детьми)?	+	
17	Посещаете ли Вы с ребёнком общественные мероприятия (театр, день рождения других детей, цирк)?		+
18	Поддерживаете ли Вы отношения с друзьями и родственниками?		+
19	Знают ли Ваши друзья и родственники об ограниченных возможностях Вашего ребёнка?		+
20	Оставляете ли Вы ребёнка под присмотром с друзьями или родственниками на небольшое количество времени?		+
Правовая компетентность			
21	Чувствуете ли вы ответственность за воспитание и образование Вашего ребенка?	+	
22	Слышали ли Вы о законе «Об образовании в Российской Федерации»?	+	
23	Знаете ли Вы, где прописаны права и обязанности родителей по защите прав и интересов детей?	+	
24	Знаете ли Вы, где прописано осуществление родительских прав?	+	
25	Нуждаетесь ли Вы, как родитель, в профессиональной помощи специалистов для решения правовых проблем?		+

### Констатирующие результаты по анкете родителей Алины Н.

Педагогическая компетентность	Психологическая компетентность	Здоровье-сберегающая компетентность	Социальная компетентность	Правовая компетентность
1	3	2	1	4

### Анкета «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» родителей Ангелины А.

№	Вопрос	Да	Нет
Педагогическая компетентность			
1	Владете ли Вы знаниями о воспитании и обучении своего ребёнка?	+	
2	Применяете ли Вы знания о воспитании и обучении на практике?	+	
3	Учитываете ли Вы возрастные и индивидуальные, в соответствии с диагнозом, особенности ребенка при применении этих знаний?		+
4	Проводите ли вы свободное время со своим ребенком: играете, читаете книги?	+	
5	Вам, как родителю, нужна ли профессиональная помощь специалистов?		+
Психологическая компетентность			
6	Осознаете ли Вы, что есть проблемы в развитии у Вашего ребенка и	+	

	возможно, серьезные?		
7	Принимаете ли Вы своего ребенка с имеющимися, у него недостатками и проблемами?		+
8	Проявляете ли Вы терпимость, по отношению к ребёнку, если он непослушен или капризничает?	+	
9	Сопереживаете ли Вы ребёнку, если он ушибся или расстроен чем-то?	+	
10	Считаете ли Вы, что Ваше личное участие повлияет на позитивную динамику развития ребёнка?	+	
Здоровье-сберегающая компетентность			
11	Считаете ли Вы своего ребенка здоровым?		+
12	Проводите ли необходимые профилактические мероприятия, касающиеся здоровья ребёнка?		+
13	Проходите ли, Вы необходимые обследования у специалистов, направленные на выявление отклонений в здоровье ребёнка?	+	
13	Считаете ли Вы, что проблемы психического или физиологического здоровья влияют на поведение ребёнка?	+	
15	Занимаетесь ли Вы профилактикой собственного здоровья?	+	
Социальная компетентность			
16	Бываете ли Вы с ребёнком на общественных площадках (гуляете в парке, на площадке во дворе с другими детьми)?	+	
17	Посещаете ли Вы с ребёнком общественные мероприятия (театр, день рождения других детей, цирк)?		+
18	Поддерживаете ли Вы отношения с друзьями и родственниками?	+	
19	Знают ли Ваши друзья и родственники об ограниченных возможностях Вашего ребёнка?		+
20	Оставляете ли Вы ребёнка под присмотром с друзьями или родственниками на небольшое количество времени?		+
Правовая компетентность			
21	Чувствуете ли вы ответственность за воспитание и образование Вашего ребенка?	+	
22	Слышали ли Вы о законе «Об образовании в Российской Федерации»?		+
23	Знаете ли Вы, где прописаны права и обязанности родителей по защите прав и интересов детей?	+	
24	Знаете ли Вы, где прописано осуществление родительских прав?	+	
25	Нуждаетесь ли Вы, как родитель, в профессиональной помощи специалистов для решения правовых проблем?	+	

### Констатирующие результаты по анкете родителей Ангелины А.

Педагогическая компетентность	Психологическая компетентность	Здоровье-сберегающая компетентность	Социальная компетентность	Правовая компетентность
3	4	3	2	4

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

В главе 3.1. На этапе Знакомство на основе результатов родителей по анкете, беседы с ними, и согласно плану, на месяц ОКДРВ мы составили план реализации индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

#### План повышения компетентности для родителей Миши Г.

Что повышаем?	Каким образом
Педагогическая компетентность	- у логопеда по теме «Создание речевой среды дома и мотивации ребенка произносить простые слова» (Консультирование) - на занятиях специалистов выдавались рекомендации, как закреплять пройденный материал дома (Обучение) - посещение родительского клуба по теме «Особые дети» (Участие)
Психологическая компетентность	- у психолога по вопросу «Гиперреактивность ребенка с ограниченными возможностями здоровья» (Консультирование)
Здоровье-сберегающая компетентность	- у врача педиатра по теме «ЗПРР у детей раннего возраста» (Консультирование) - у врача невролога (Консультирование) - семинар педиатра по теме «Прививки детям с ограниченными возможностями здоровья» (Обучение)
Социальная компетентность	- интегрированное занятие проекта Библионяня «Сказка о колобке» (Участие)
Правовая компетентность	- буклет по теме «Права и обязанности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» (Обучение)

#### План повышения компетентности для родителей Алины Н.

Что повышаем?	Каким образом
Педагогическая компетентность	- у дефектолога «Как играть с ребенком РАС?» (Консультирование) - на занятиях специалистов выдавались рекомендации, как закреплять пройденный материал дома (Обучение) - посещение родительского клуба по теме «Особые дети» (Участие)
Психологическая компетентность	- у психолога по вопросу «Адаптация в садике» (Консультирование)
Здоровье-сберегающая компетентность	- у врача педиатра и невролога про предполагаемый у них диагноз РАС (Консультирование)
Социальная компетентность	- подгрупповые занятия ребенка для формирования интересов к сверстникам (Обучение) - посещение тематического занятия «Осенний урожай» (Участие) - интегрированное занятие проекта Библионяня «Сказка о колобке» (Участие)
Правовая компетентность	-

## План повышения компетентности для родителей Анжелины А.

Что повышаем?	Каким образом
Педагогическая компетентность	- посещение родительского клуба по теме «Особые дети» (Участие)
Психологическая компетентность	- у психолога «Тревожные родители – тревожные дети» (Консультирование)
Здоровье-сберегающая компетентность	- семинар педиатра по теме «Прививки детям с ограниченными возможностями здоровья» (Обучение)
Социальная компетентность	- у психолога на тему «Дополнительные источники помощи», (Консультирование) - у социального педагога по теме «Самообслуживание детей раннего возраста» (Консультирование) - посещение тематического занятия «Осенний урожай» (Участие)
Правовая компетентность	- буклет по теме «Права и обязанности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» (Обучение)

Родители Анжелины А. очень тревожные и активные. Они попросили включать их во все мероприятия, мы построили план с учетом их пожеланий.

В период этапа Сотрудничество мы провели планируемые мероприятия.

На этапе Достижение для определения контрольных данных необходимых нам в исследовании мы провели повторное анкетирование родителей.

Анкета «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» родителей Миши Г.

№	Вопрос	Да	Нет
Педагогическая компетентность			
1	Владете ли Вы знаниями о воспитании и обучении своего ребёнка?	+	
2	Применяете ли Вы знания о воспитании и обучении на практике?		+
3	Учитываете ли Вы возрастные и индивидуальные, в соответствии с диагнозом, особенности ребенка при применении этих знаний?		+
4	Проводите ли вы свободное время со своим ребенком: играете, читаете книги?	+	
5	Вам, как родителю, нужна ли профессиональная помощь специалистов?	+	
Психологическая компетентность			
6	Осознаете ли Вы, что есть проблемы в развитии у Вашего ребенка и возможно, серьезные?	+	
7	Принимаете ли Вы своего ребенка с имеющимися, у него недостатками и проблемами?	+	
8	Проявляете ли Вы терпимость, по отношению к ребёнку, если он непослушен или капризничает?	+	
9	Сопереживаете ли Вы ребёнку, если он ушибся или расстроен чем-то?	+	

10	Считаете ли Вы, что Ваше личное участие повлияет на позитивную динамику развития ребёнка?		+
Здоровье-сберегающая компетентность			
11	Считаете ли Вы своего ребенка здоровым?	+	
12	Проводите ли необходимые профилактические мероприятия, касающиеся здоровья ребёнка?		+
13	Проходите ли, Вы необходимые обследования у специалистов, направленные на выявление отклонений в здоровье ребёнка?	+	
13	Считаете ли Вы, что проблемы психического или физиологического здоровья влияют на поведение ребёнка?		+
15	Занимаетесь ли Вы профилактикой собственного здоровья?	+	
Социальная компетентность			
16	Бываете ли Вы с ребёнком на общественных площадках (гуляете в парке, на площадке во дворе с другими детьми)?	+	
17	Посещаете ли Вы с ребёнком общественные мероприятия (театр, день рождения других детей, цирк)?	+	
18	Поддерживаете ли Вы отношения с друзьями и родственниками?	+	
19	Знают ли Ваши друзья и родственники об ограниченных возможностях Вашего ребёнка?	+	-
20	Оставляете ли Вы ребёнка под присмотром с друзьями или родственниками на небольшое количество времени?		+
Правовая компетентность			
21	Чувствуете ли вы ответственность за воспитание и образование Вашего ребенка?	+	
22	Слышали ли Вы о законе «Об образовании в Российской Федерации»?	+	
23	Знаете ли Вы, где прописаны права и обязанности родителей по защите прав и интересов детей?	+	
24	Знаете ли Вы, где прописано осуществление родительских прав?	+	
25	Нуждаетесь ли Вы, как родитель, в профессиональной помощи специалистов для решения правовых проблем?		+

### Контрольные результаты по анкете родителей Миши Г.

Педагогическая компетентность	Психологическая компетентность	Здоровье-сберегающая компетентность	Социальная компетентность	Правовая компетентность
3	4	3	4	4

### Сравнительные результаты по анкете родителей Миши Г

	Результат диагностирования на этапе Знакомство	Результат диагностирования на этапе Достижение	Компетентность
Родители Миши Г	1	3	Педагогическая
	2	4	Психологическая
	1	3	Здоровье-сберегающая
	2	4	Социальная
	3	4	Правовая

Анкета «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» родителей Алины Н.

№	Вопрос	Да	Нет
Педагогическая компетентность			
1	Владете ли Вы знаниями о воспитании и обучении своего ребёнка?	+	
2	Применяете ли Вы знания о воспитании и обучении на практике?	+	
3	Учитываете ли Вы возрастные и индивидуальные, в соответствии с диагнозом, особенности ребенка при применении этих знаний?		+
4	Проводите ли вы свободное время со своим ребенком: играете, читаете книги?	+	
5	Вам, как родителю, нужна ли профессиональная помощь специалистов?		+
Психологическая компетентность			
6	Осознаете ли Вы, что есть проблемы в развитии у Вашего ребенка и возможно, серьезные?	+	
7	Принимаете ли Вы своего ребенка с имеющимися, у него недостатками и проблемами?		+
8	Проявляете ли Вы терпимость, по отношению к ребёнку, если он непослушен или капризничает?	+	
9	Сопереживаете ли Вы ребёнку, если он ушибся или расстроен чем-то?	+	
10	Считаете ли Вы, что Ваше личное участие повлияет на позитивную динамику развития ребёнка?	+	
Здоровье-сберегающая компетентность			
11	Считаете ли Вы своего ребенка здоровым?	+	
12	Проводите ли необходимые профилактические мероприятия, касающиеся здоровья ребёнка?	+	
13	Проходите ли, Вы необходимые обследования у специалистов, направленные на выявление отклонений в здоровье ребёнка?	+	
13	Считаете ли Вы, что проблемы психического или физиологического здоровья влияют на поведение ребёнка?		+
15	Занимаетесь ли Вы профилактикой собственного здоровья?	+	
Социальная компетентность			
16	Бываете ли Вы с ребёнком на общественных площадках (гуляете в парке, на площадке во дворе с другими детьми)?	+	
17	Посещаете ли Вы с ребёнком общественные мероприятия (театр, день рождения других детей, цирк)?	+	
18	Поддерживаете ли Вы отношения с друзьями и родственниками?	-	+
19	Знают ли Ваши друзья и родственники об ограниченных возможностях Вашего ребёнка?		+
20	Оставляете ли Вы ребёнка под присмотром с друзьями или родственниками на небольшое количество времени?		+
Правовая компетентность			
21	Чувствуете ли вы ответственность за воспитание и образование Вашего ребенка?	+	
22	Слышали ли Вы о законе «Об образовании в Российской Федерации»?	+	
23	Знаете ли Вы, где прописаны права и обязанности родителей по защите прав и интересов детей?	+	
24	Знаете ли Вы, где прописано осуществление родительских прав?	+	
25	Нуждаетесь ли Вы, как родитель, в профессиональной помощи специалистов для решения правовых проблем?		+

### Контрольные результаты по анкете родителей Алины Н.

Педагогическая компетентность	Психологическая компетентность	Здоровье-сберегающая компетентность	Социальная компетентность	Правовая компетентность
3	4	4	2	4

### Сравнительные результаты по анкете родителей Алины Н.

	Результат диагностирования на этапе Знакомство	Результат диагностирования на этапе Достижение	Компетентность
Мать Алины Н	1	3	Педагогическая
	3	4	Психологическая
	2	4	Здоровье - -сберегающая
	1	2	Социальная
	4	4	Правовая

Анкета «Уровень состояния компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» родителей Ангелины А.

№	Вопрос	Да	Нет
Педагогическая компетентность			
1	Владете ли Вы знаниями о воспитании и обучении своего ребёнка?	+	
2	Применяете ли Вы знания о воспитании и обучении на практике?	+	
3	Учитываете ли Вы возрастные и индивидуальные, в соответствии с диагнозом, особенности ребенка при применении этих знаний?		+
4	Проводите ли вы свободное время со своим ребенком: играете, читаете книги?	+	
5	Вам, как родителю, нужна ли профессиональная помощь специалистов?	+	
Психологическая компетентность			
6	Осознаете ли Вы, что есть проблемы в развитии у Вашего ребенка и возможно, серьезные?	+	
7	Принимаете ли Вы своего ребенка с имеющимися, у него недостатками и проблемами?	+	
8	Проявляете ли Вы терпимость, по отношению к ребёнку, если он непослушен или капризничает?	+	
9	Сопереживаете ли Вы ребёнку, если он ушибся или расстроен чем-то?	+	
10	Считаете ли Вы, что Ваше личное участие повлияет на позитивную динамику развития ребёнка?	+	
Здоровье-сберегающая компетентность			
11	Считаете ли Вы своего ребенка здоровым?		+
12	Проводите ли необходимые профилактические мероприятия, касающиеся здоровья ребёнка?	+	
13	Проходите ли, Вы необходимые обследования у специалистов, направленные на выявление отклонений в здоровье ребёнка?	+	
13	Считаете ли Вы, что проблемы психического или физиологического здоровья влияют на поведение ребёнка?	+	
15	Занимаетесь ли Вы профилактикой собственного здоровья?	+	

	Социальная компетентность		
16	Бываете ли Вы с ребёнком на общественных площадках (гуляете в парке, на площадке во дворе с другими детьми)?	+	
17	Посещаете ли Вы с ребёнком общественные мероприятия (театр, день рождения других детей, цирк)?	+	
18	Поддерживаете ли Вы отношения с друзьями и родственниками?	+	
19	Знают ли Ваши друзья и родственники об ограниченных возможностях Вашего ребёнка?	+	+
20	Оставляете ли Вы ребёнка под присмотром с друзьями или родственниками на небольшое количество времени?		+
	Правовая компетентность		
21	Чувствуете ли вы ответственность за воспитание и образование Вашего ребенка?	+	
22	Слышали ли Вы о законе «Об образовании в Российской Федерации»?	+	
23	Знаете ли Вы, где прописаны права и обязанности родителей по защите прав и интересов детей?	+	
24	Знаете ли Вы, где прописано осуществление родительских прав?	+	
25	Нуждаетесь ли Вы, как родитель, в профессиональной помощи специалистов для решения правовых проблем?	+	

#### Контрольные результаты по анкете родителей Ангелины А.

Педагогическая компетентность	Психологическая компетентность	Здоровье-сберегающая компетентность	Социальная компетентность	Правовая компетентность
4	5	4	4	5

#### Сравнительные результаты по анкете родителей Ангелины А.

	Результат диагностирования на этапе Знакомство	Результат диагностирования на этапе Достижение	Компетентность
Родители Ангелины. А	3	4	Педагогическая
	4	5	Психологическая
	3	4	Здоровье-сберегающая
	2	4	Социальная
	4	5	Правовая

На этапе Достижение для определения контрольных данных необходимых нам в исследовании мы провели повторное диагностирование детей по методике Е.А. Стребелевой. По тексту мы использовали только результаты, здесь отразим результаты этих заданий и ответов каждого ребенка.

Контрольная диагностика по методике Е.А. Стребелевой обследования познавательного развития Миши Г, возраст 2,6

№	Задание	Оценка в баллах
1	Поймай шарик	2
2	Спрячь шарики.	3
3.	Разбери и сложи матрешку	2
4	Разбери и сложи пирамидки	3
5	Найди парные картинки.	2
6	Поиграй с цветными кубиками.	1
7	Сложи разрезные картинки	2
8	Построй из палочек (молоточек или домик).	2
9	Достать тележку	2
10	Нарисуй (дорожку или домик)..	2
	Итого баллов	22

Контрольная диагностика по методике Е.А. Стребелевой обследования познавательного развития Алина Н. возраст – 2.5 лет.

№	Задание	Оценка в баллах
1	Поймай шарик	1
2	Спрячь шарики.	2
3.	Разбери и сложи матрешку	1
4	Разбери и сложи пирамидки	2
5	Найди парные картинки.	1
6	Поиграй с цветными кубиками.	1
7	Сложи разрезные картинки	1
8	Построй из палочек (молоточек или домик).	1
9	Достать тележку	1
10	Нарисуй (дорожку или домик).	1
	Итого баллов	12

Контрольная диагностика по методике Е.А. Стребелевой обследования познавательного развития Ангелина А. возраст – 2.7 лет.

№	Задание	Оценка в баллах
1	Поймай шарик	3
2	Спрячь шарики.	3
3.	Разбери и сложи матрешку	3
4	Разбери и сложи пирамидки	3
5	Найди парные картинки.	2
6	Поиграй с цветными кубиками.	3
7	Сложи разрезные картинки	2
8	Построй из палочек (молоточек или домик).	2
9	Достать тележку	3
10	Нарисуй (дорожку или домик).	2
	Итого баллов	26

Контрольная диагностика по методике Е.А. Стребелевой обследования  
познавательного развития Марка Х. возраст – 2.7 лет.

№	Задание	Оценка в баллах
1	Поймай шарик	2
2	Спрячь шарики.	2
3.	Разбери и сложи матрешку	2
4	Разбери и сложи пирамидки	2
5	Найди парные картинки.	2
6	Поиграй с цветными кубиками.	2
7	Сложи разрезные картинки	1
8	Построй из палочек (молоточек или домик).	2
9	Достать тележку	2
10	Нарисуй (дорожку или домик).	1
	Итого баллов	18

Контрольная диагностика по методике Е.А. Стребелевой обследования  
познавательного развития Арсений Г. возраст – 2.6 лет.

№	Задание	Оценка в баллах
1	Поймай шарик	1
2	Спрячь шарики.	2
3.	Разбери и сложи матрешку	1
4	Разбери и сложи пирамидки	1
5	Найди парные картинки.	1
6	Поиграй с цветными кубиками.	1
7	Сложи разрезные картинки	1
8	Построй из палочек (молоточек или домик).	1
9	Достать тележку	1
10	Нарисуй (дорожку или домик).	1
	Итого баллов	11