



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

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

**Модель психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих  
детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья,  
специалистами центра психолого-педагогической, медицинской и  
социальной помощи**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.03.03. Специальное (дефектологическое) образование**

**Магистерская программа**

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

**Форма обучения – заочная**

Проверка на объем заимствований:

42,15 % авторского текста

Работа рекомен к защите  
рекомендована/не рекомендована

«12» 10 2023 г.

зав. кафедрой специальной педагогики,  
психологии и предметных методик

Л.А. Дружинина

Челябинск,  
2023

Выполнила:

студентка группы ЗФ 306/188-2-2

Мазеева Мария Александровна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СПП и ПМ

Осипова Лариса Борисовна

л 3 от

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	10
1.1. Характеристика категорий детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья; характеристика семей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ.....	10
1.2 Проблема психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья в психолого-педагогической литературе.....	21
1.3 Особенности организации работы по психолого-педагогическому сопровождению семей, имеющих детей раннего возраста, специалистами центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.....	26
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	30
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, СПЕЦИАЛИСТАМИ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ.....	32
2.1 Организация, методика изучения и результаты анализа уровня познавательного развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и взаимодействия семьи со своим ребенком.....	32

2.2	Реализация модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, специалистами центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.....	49
2.3	Анализ результатов экспериментальной работы.....	63
	ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.....	67
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
	СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	72

## ВВЕДЕНИЕ

К настоящему времени ученые пришли к выводу о том, что важнейшей задачей современного образования признается задача создания и становления системы ранней помощи семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В концепции развития образования 2020-2030 годов рассматривается развитие ранней помощи детям с ОВЗ как базовый структурный компонент образовательной системы, новый уровень образования, способный кардинально изменить результативность образовательной системы в целом [18, с. 4].

Именно организованная ранняя работа специалистов с семьей, имеющей ребенка с ОВЗ, позволяет более эффективно предупреждать, корректировать и компенсировать отклонения в психическом развитии ребенка, предоставляет исключительную возможность «сгладить» недостатки и проблемы в развитии, а, в ряде случаев, предупредить или устранить их.

Поскольку речь идет о детях раннего возраста, специалисты образования не могут работать исключительно с ребенком, требуется непосредственное участие семьи.

Максимальный эффект достигается, если уже в первые месяцы жизни ребенка выявляется нарушение, и сразу организуется комплексная работа всех участников коррекционно-педагогического процесса.

Особенности психолого-педагогического сопровождения семьи, имеющей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, изучали Н.Н. Малофеев, Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева, О.Г. Приходько, О.В. Югова, К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, И.Ю. Левченко, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Ю.А. Разенкова, Н.Д. Шматко и др. Авторы считают, что психолого-педагогическое сопровождение семьи, организованное с раннего возраста, повысит способность семей удовлетворять особые образовательные потребности ребенка, увеличит возможность

нормализации их жизни и уменьшит вероятность многих психологических проблем в семье, в том числе разводов и отказа родителей от воспитания ребенка с ОВЗ.

В связи с этим, отсутствие ранней помощи приводит к целому ряду последствий: невозвратимому упущению сенситивного периода развития ребенка, закреплению первичного дефекта, вторичных и третичных отклонений (своеобразие эмоционально-волевой сферы, задержка речевой и познавательной деятельности, трудности в овладении дальнейшей дошкольной и школьной программы, особенности формирования личности ребенка).

Теоретическую базу нашего исследования составляют основополагающие работы Л.С. Выготского о значимости практической деятельности для активации мыслительных процессов. Положения его теории о зонах ближайшего и актуального развития и о профилактике вторичных дефектов – «социального вывиха» – оказывают сегодня значительное влияние на современные исследования в области специального образования детей с отклонениями в развитии и создание методического обеспечения для работы с ними [7; 8].

Важность создания эффективной системы ранней помощи семье, имеющей ребенка до 3 лет с ОВЗ, на основе глубокой научной разработки проблемы сензитивных периодов в развитии функций у детей с различной умственной и физической недостаточностью была отмечена ещё два десятилетия назад, указывал В.И. Лубовский. Одно из направлений – это создание системы ранней психолого-педагогической помощи семье как социального института, оказывающего практическую поддержку семьям с особым ребенком в системе образования [21, с. 58].

С 2000-х тысячных годов Ю.А. Разенкова Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко, Л.И. Плаксина, начали разработку содержания системы ранней помощи в ИКП РАО [30; 37].

В специальных исследованиях Т.В. Пелымской и Л.И. Солнцевой уделялось большое внимание содержательной стороне психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии [36].

Необходимость психолого-педагогического сопровождения семьи, имеющей ребёнка раннего возраста с ОВЗ, обусловлена отсутствием вариативной, целостной модели организации и функционирования системы ранней помощи семьям, имеющим детей раннего возраста с ОВЗ; низким уровнем осознанности и недостаточным знанием родителей особенностей и возможностей собственного ребенка, имеющего те или иные нарушения в развитии; потребностями детей раннего возраста с ОВЗ в психолого-педагогическом сопровождении и недостаточная эффективность использования методик раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей; значительными потенциальными возможностями ранней помощи для всестороннего развития детей с ОВЗ; необходимостью преодоления разрыва между временем определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной работы; необходимостью снижения временных границ начала образовательного процесса.

В настоящее время активно развиваются ЦППМСП центры где осуществляется раннее психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ОВЗ. В городе Челябинске существует Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Metallургического района которым реализуется одно из актуальных направлений – психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей раннего возраста. Специалистами центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи был составлен проект модели психолого-педагогического сопровождения семьи, имеющей ребенка раннего возраста с ОВЗ, вместе с тем на практике существует потребность в организационно-методическом

аспекте, не показана специфика разработки и реализации программы психолого-педагогического сопровождения семьи, имеющей ребенка раннего возраста с ОВЗ.

Таким образом, тема нашего исследования: «Модель психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья специалистами центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» является актуальной.

**Объект исследования:** процесс психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, специалистами центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

**Предмет исследования:** модель, обеспечивающая эффективность процесса психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в условиях Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

**Цель исследования:** теоретически изучить и практически доказать эффективность реализации модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать научно-методическую и психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.

2. Выявить особенности познавательного развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и особенности взаимодействия семьи с ребенком раннего возраста с ОВЗ.

3. Описать организационно-методические аспекты модели, разработать и реализовать программу психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

4. Проверить эффективность программы психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в контексте модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

**Гипотеза исследования:** эффективность реализации модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, будет достигнута, если:

– изучить состояние познавательного развития ребенка раннего возраста с ОВЗ,

– разработать программу психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, включающую целевой, содержательный, организационный компоненты.

**Методологическую основу исследования** составляют концептуальные положения педагогики и психологии о реализации социальных потребностей ребенка как условия его интеллектуального развития и успешной интеграции в общество:

– положения о единстве и сложном взаимодействии биологического и социального факторов в развитии ребенка с нарушениями развития, ведущей роли социальной среды в онтогенезе и дизонтогенезе (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, К.С. Лебединская, Л.М. Шипицына и др.);

– концепция раннего выявления и коррекции различных отклонений в развитии у детей первых лет жизни (Н.Н. Малофеев, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко и др.);

– теоретические и практические разработки основ ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям (О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова).



**Теоретическая значимость исследования** заключается, в уточнении понятийного аппарата («ранний возраст», «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», «познавательное развитие ребенка раннего возраста», «психолого-педагогическое сопровождение», «семья», «психолого-педагогическое сопровождение семьи»); определении особенностей организации работы по психолого-педагогическому сопровождению детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

**Практическая значимость исследования** определяется тем, что реализованная нами модель, может быть использована в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в детских садах и других учреждениях дошкольного образования. Подобранные диагностические комплексы, составленная рабочая программа могут использоваться учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом в процессе психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста.

**Методы исследования:** теоретический анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования; анализ медицинской документации; наблюдение за ребенком; проведение экспериментального исследования (констатирующего, формирующего и контрольного эксперимента); качественный и количественный анализ результатов, полученных в ходе исследования.

**База исследования.** Экспериментальная работа проводилась на базе МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Metallургического района г. Челябинска». В эксперименте принимали участие 12 детей в возрасте от 2 до 3 лет и их родители, для дальнейшей работы на формирующем этапе мы отобрали 4-х детей (соответственно – 4 семьи).

**Структура работы.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложения.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

1.1 Характеристика категорий детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья; характеристика семей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ

Прежде чем рассмотреть характеристику семей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ, необходимо дать характеристику детям раннего возраста разных категорий.

Рассмотрим понятие «ранний возраст». Ранний возраст – это период в развитии человека между младенчеством и дошкольным возрастом (1-3 года). Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин определяют его как второй период эпохи раннего детства. Ведущая деятельность – предметно-орудийная, связанная с овладением умениями использовать предметы по назначению. Преимущественное развитие в этот период имеет познавательная сфера – формируются основополагающие психические процессы: речь, мышление, внимание, память. Основная особенность периода раннего детства – наиболее интенсивный темп развития, высокая пластичность всего организма (в первую очередь высшей нервной и психической деятельности), легкая обучаемость. Начинается период с кризиса одного года – овладение ходьбой, а завершается кризисом трех лет, который получил название – кризис «Я сам» [1, с. 35].

Далее перейдем к рассмотрению понятия «ребенок с ограниченными возможностями здоровья». Ребенок с ОВЗ – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий [40].

По классификации, которую предложили В.А. Лапшин и Б.П. Пузанов детей с ОВЗ можно определить в отдельные нозологические группы. Рассмотрим познавательное развитие каждой группы детей.

Дадим прежде характеристику понятию «познавательное развитие». 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, в соответствии с ФГОС дошкольного образования, предполагает развитие любознательности, интересов детей, познавательной мотивации; формирование познавательных действий, становление активности, обеспечивающей формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира. Оно отражает те изменения в образе себя и картине мира, которые связаны с умственным развитием ребенка [26, с. 95].

Особенности развития детей раннего возраста (1-3 года) с нарушением слуха.

Недостаток слухового восприятия у детей с нарушениями слуха компенсирует зрительный анализатор, который становится ведущим, главным в познании окружающего мира и в овладении речью. У данной категории детей аналитический тип восприятия преобладает над синтетическим. В меньшей степени дети с нарушением слуха пользуются осязательным восприятием [6, с. 94].

Внимание детей с нарушением слуха характеризуется неустойчивостью состояния вегетативной системы, утомляемостью, нарушением моторики, лабильностью эмоциональной сферы.

Зрительный анализатор принимает почти все раздражения на себя. Поэтому продуктивность внимания детей с нарушением слуха зависит от характера и количества предъявляемой информации [6, с. 73].

Память детей с нарушением слуха имеет свои особенности. Образный материал данные дети запоминают успешнее, чем слышащие, так как их зрительный опыт богаче (зрительное запоминание). Проведенные исследования показывают, что дети с нарушением слуха значительно хуже запоминают объекты, которые предъявляются им по частям [6, с. 30].

Мышление у детей с нарушением слуха долгое время продолжает оставаться на ступени наглядно-действенного, затем наглядно-образного. Часть детей с нарушением слуха имеет уровень развития мышления, соответствующий уровню слышащих сверстников. Другая часть приближается к средним показателям слышащих сверстников. Третья – имеет значительное отставание в развитии мышления. Эти дети не являются умственно отсталыми, уровень развития их мышления в пределах возрастной нормы детей с нарушениями слуха. Что обусловлено трудностями овладения речью.

Р. М. Боскис отмечает, что в целом, психическое развитие детей с нарушениями слуха происходит по тем же законам, что и здоровых детей, но значительно медленнее [6, с. 112].

Особенности развития детей раннего возраста (1-3 года) с нарушением зрения.

Восприятие детей с нарушением зрения отличается бедностью, которое вызвано поражением органа чувств. Зрительные образы совершенствуются при введении дополнительных незрительных стимулов: тактильных, вкусовых, слуховых, кинестезических, статических.

При нарушении зрительного восприятия искажаются такие его свойства как предметность; целостность; константность; обобщенность.

По мнению Л.Б. Осиповой, Л.И. Плаксиной, Е.Н. Подколзиной, Л.А. Ремезовой, у детей с нарушениями зрения затруднено восприятие формы, пропорций, пространственного расположения элементов, составляющих целое [11, с. 83].

Память у данной категории детей отличается увеличением времени запоминания и количества подкреплений для запоминания, недостаточным осмыслением запоминаемого материала.

В работах Л.В. Кузнецовой, Л.И. Плаксиной, Л.И. Солнцевой и др. выявлено, что ограниченность внешних впечатлений детей с нарушениями зрения оказывает отрицательное влияние на формирование всех свойств внимания [36, с. 56].

Как указывает М.И. Земцова, А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева сфера сопоставления и сравнения предметов у детей с нарушениями зрения сужена, дифференцировка сходных предметов затруднена, обобщения производятся в более суженной сфере опыта, при узнавании существенные связи обнаруживаются не сразу, нередко выступают побочные связи, малознакомые предметы обобщаются по единичным признакам. Однако неполноценность зрительных впечатлений не может исказить до неузнаваемости общий ход развития мышления [36, с. 165].

Речь у ребенка с нарушением зрения развивается теми же темпами, как и у зрячих, хотя по своему содержанию она более формальна и бедна.

Особенности развития детей раннего возраста (1-3 года) с тяжелыми нарушениями речи.

Восприятие при речевых нарушениях характеризуется искажением фонематических процессов. Согласно исследованиям Г.Ф. Сергеевой, нарушение функции речедвигательного анализатора при речевых нарушениях и влияет на слуховое восприятие фонем.

Нарушения зрительной сферы у детей с речевыми нарушениями проявляются в бедности и недифференцированности зрительных образов; отсутствии прочной и адекватной связи слова со зрительным представлением предмета. Простое зрительное узнавание реальных объектов и их изображений развито в пределах возрастной нормы.

По данным И.Т. Власенко, у детей с речевыми нарушениями отмечается низкий уровень продуктивного запоминания. Согласно исследованиям В.А. Калягина и Т.С. Овчинниковой у детей с речевыми нарушениями наилучшим образом развита моторная память, а хуже всего – слуховая. Затруднительно для детей с нарушениями речи и длительное удержание слуховой информации, а также ее воспроизведение [14, с. 92].

Изучая специфику развития внимания при речевых нарушениях Т.С. Овчинникова говорит о недостаточности его распределении. Также внимание характеризуется рядом особенностей: неустойчивостью, более низким уровнем показателей произвольного внимания, трудностями в планировании своих действий, трудностями в сосредоточении внимания, поиске различных способов и средств в решении задач на базе словесной инструкции, низким уровнем произвольного внимания.

Ученые отмечают, что дети, имеющие нарушения речи, интеллектуально сохранны, их трудности в выполнении когнитивных операций вторичны. Но для них характерно несформированность некоторых понятий, замедленность мыслительных процессов, снижение самоорганизации. Причем отмечается явная связь между видом речевого расстройства и характерными особенностями в протекании мыслительных процессов [33, с. 85].

Особенности развития детей раннего возраста (1-3 года) с нарушением опорно-двигательного аппарата.

И.И. Мамайчук говорит о том, что зрительное восприятие у детей с НОДА формируется позднее и характеризуется фрагментарностью, скачкообразностью и ограничением поля зрения.

У детей с НОДА отмечается снижение слуха, что отрицательно влияет на становление и развитие слухового восприятия, в том числе фонематического, которое приводит к задержке речевого развития и познавательной сферы в целом.

В следствии ограниченности предметно-практической деятельности, слабых осязательных движений рук у детей с НОДА недостаточно развито и осязательное восприятие. Его недостаточность приводит к задержке формирования целостного представления о предметах, их свойствах, фактуре, что ведет к дефициту знаний и представлений об окружающем мире.

Внимание детей с НОДА отличается трудностями в его переключении, недостаточностью концентрации, застреванием на отдельных элементах, что связано с инертностью психической деятельности.

Образная память тесно связана с восприятием. Исследования И.И. Мамайчук и Е.Н. Бахматовой выявили, что невозможность последовательного зрительно-осязательного восприятия приводит к тому, что образ отличается фрагментарностью, нечеткостью, искаженностью, ребенку не удается оценить контуры предмета, его форму, детали, пропорции, его фактуру и другие особенности. Таким он и запоминается.

По данным Е.М. Мастюковой мышление у детей раннего возраста с НОДА формируется с большим опозданием и весьма своеобразно, так как для его формирования необходимы произвольные целенаправленные действия с предметами, что затруднено у детей с НОДА. Зачастую наглядно-образное и словесно-логическое мышление начинает развиваться практически без фундамента наглядно-действенного мышления [25, с. 73].

Исследование Г.С. Гуменной указывает на то, что дети с трудом устанавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира. Наблюдается задержка в формировании обобщающих понятий и форм.

Особенности развития детей раннего возраста (1-3 года) с задержкой психического развития.

Восприятие у детей с ЗПР отличается быстрой утомляемостью и истощаемостью, снижением его активности и объема, низким темпом, так как присутствует фрагментарность и малый объем знаний.

Психолого-педагогические исследования внимания детей с ЗПР отмечают его неустойчивость, которая приводит к снижению производительности; пониженную концентрацию, выраженную в трудностях сосредоточения на объекте деятельности и программе ее выполнения, быстрой утомляемости. Данная особенность внимания указывает на наличие органических факторов соматического или церебрально-органического генеза. У детей снижены концентрация и распределение внимания.

Память детей ЗПР, по мнению Л.С. Выготского и А.В. Григониса, выражается в более низком, чем у нормы уровне усвоения нового материала, непрочностью его сохранения и неточностью воспроизведения [8, с. 293]. Н.Г. Поддубная, изучая продуктивность произвольного запоминания, подчеркнула ее низкий уровень, сниженную точность и устойчивость. В трудах Л.В. Занкова, С.Я. Рубинштейна подчеркнуто, что у дошкольников с ЗПР наблюдается преобладание непосредственного, произвольного, механического запоминания над опосредованным, произвольным, логическим [8].

Мышление детей с ЗПР характеризуется стереотипностью, сниженной активностью, непоследовательностью, неумением проводить многоуровневые операции и делать выводы [39, с. 125].

Речь детей с ЗПР имеет запоздалое появление первых слов и фраз, отмечается замедленное расширение словаря и овладение грамматическим строем.

Особенности развития детей раннего возраста (1-3 года) с умственной отсталостью.

Умственно отсталым детям требуется значительно больше времени на восприятие материала, что усугубляет трудность выделения главного и установления внутренних связей между частями. Значительно позже своих сверстников с нормальным интеллектом умственно отсталые дети начинают различать цвета и геометрические формы, причем особую трудность



представляет для них различение оттенков цвета и сложных фигур. Для умственно отсталых характерны трудности восприятия пространства и времени, что мешает им ориентироваться в окружающем.

Внимание умственно отсталых детей истощаемое, объем недостаточен, концентрация и переключаемость низкая. У детей с выраженным процессом возбудимости нервной системы внимание неустойчивое, его невозможно привлечь надолго. У детей с преобладанием торможения нервной системы внимание инертное, «вязкое», ребенок не может отвлечься от какого-либо объекта и переключиться на другой.

Дети с УО лучше запоминают внешние, случайные признаки, а внутренние логические связи запоминаются с трудом. Из-за непонимания логики событий воспроизведение запомненного материала носит бессистемный характер. Отсутствует самоконтроль при воспроизведении информации.

Мышление детей с умственной отсталостью конкретное, не становится абстрактным. Все логические операции недостаточно сформированы и имеют своеобразные черты. Отличительной чертой мышления умственно отсталых является не критичность, невозможность самостоятельно оценить свою работу. Дети, как правило, не понимают своих неудач и довольны собой, своей работой.

Речь умственно отсталых детей развивается с большой задержкой. Первые слова появляются в 2-3 года и даже в 5. У них бедный словарный запас (обиходно-бытовой), нарушен лексико-грамматический строй. Фраза одно-двухсложная, неразвернутая. У многих детей отмечаются нарушения звукопроизношения [9, с. 56].

Особенности развития детей раннего возраста (1-3 года) с расстройством аутистического спектра.

Зрительное восприятие детей с РАС отличается высокой негативной реакцией на световые, цветовые, двигательные раздражители. Дети так же не

распознают невербальные сигналы, не чувствуют состояния и эмоции, не выносят зрительный контакт. Слуховое восприятие может быть гипер- или гипочувствительным. Дети могут не выносить шумов либо наоборот не замечать их. У детей с РАС может быть сниженная или повышенная тактильная чувствительность. Они либо имеют высокий болевой порог или не чувствуют боли, холода. У этих детей имеет место быть высокая избирательность в еде.

Особенности внимания детей с РАС характеризуются недоразвитостью реакцией на социальные стимулы. Эти дети не следуют взгляду и указанию близкого, не используют указательный жест, к году не отзываются на имя, не регулируются простой инструкцией. В тяжелых случаях характерно полевое поведение. В.Е. Каган описывает, что произвольное целенаправленное внимание у детей с РАС малоустойчиво, и привлечь его чрезвычайно сложно [13, с. 126].

Мышление детей с РАС отличается трудностью произвольного обучения; сложностью в символизации; трудностью обобщения; ограниченностью в осознании подтекста происходящего; одноплановостью, буквальностью мышления; сложностью ориентировки во времени и пространстве. Дети с РАС не улавливают причинно-следственные связи; имеют проблемы с пониманием логики другого человека. Как правило мышление у детей с РАС визуальное – они думают «в картинках» [13, с.51].

Дети с РАС позже начинают говорить, или же речь отсутствует вовсе. Имеют небольшой словарный запас, путают местоимения, время, окончания слов. Не понимают шуток, сравнений. Имеет место эхоталлия.

Описав детей с ограниченными возможностями здоровья, мы можем сделать вывод о том, что дети с ОВЗ – это дети разных категорий и у них различная структура дефекта, тем не менее можно выделить общие закономерности их развития. А именно, особенности формирования всех познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, воображения,

мышления). Поэтому данные дети имеют особые образовательные потребности и остро нуждаются в ранней психолого-педагогической диагностике и коррекционных мероприятиях [13, с. 78].

Рассмотрев характеристику детей с ОВЗ разных категорий, перейдем к характеристике семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ.

Семья – это основанная на браке и (или) кровном родстве малая социальная группа, члены которой объединены совместным проживанием и ведением домашнего хозяйства, эмоциональной связью и взаимными обязанностями по отношению к друг другу [4].

Семьи, воспитывающие детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, отличаются рядом признаков.

Часто родители детей раннего возраста с ОВЗ ограничивают круг общения как свой, так и ребёнка, избегают новых знакомств. Причиной этой проблемы может быть чувство стыда, депрессия и тд. Семья становится «закапсулированной» и это отрицательно сказывается на социализации ребёнка.

Еще одной из трудностей семьи, имеющей ребёнка раннего возраста с ОВЗ, являются неконструктивные формы семейного воспитания. Например, гиперопека. Часто гиперопека является единственным способом самореализации для родителей ребёнка с ОВЗ. Вследствие этого, дети часто окружены излишней заботой и начинают использовать свою ущербность, становятся ревнивы, требуют повышенного внимания.

Не редко случается и такое, что родители не принимают себя и своих детей такими, какие они есть. Члены семьи испытывают чувство ущербности, смотрят на проблему, как на свой «крест». Или могут рассматривать рождения больного ребенка как наказание за что-либо.

Отсутствие знаний и навыков, необходимых для воспитания ребёнка – еще одна острая проблема семьи, имеющей ребенка раннего возраста с ОВЗ.

Это не позволяет родителям создавать оптимальные (специальные) условия для ребёнка дома.

У родителей ребенка раннего возраста с ОВЗ часто возникает страх ответственности. Они могут намеренно отказаться от понимания существования проблем в развитии ребенка, принять позицию частичного или полного отрицания, или веры в чудо.

Несмотря на то, что семьи, воспитывают разных детей с ОВЗ, проблемы, возникающие внутри каждой семьи, идентичны. Это медицинские проблемы (получение информации о заболевании ребенка, прогнозе; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций; поиск возможностей дополнительного консультирования, госпитализации, получения путевок в санатории и т.д.); экономические проблемы (в семьях, имеющих ребенка с ОВЗ, уровень материальной обеспеченности оказывается ниже, чем в семьях со здоровыми детьми); проблемы воспитания, обучения и ухода за ребенком (подготовка к школе и помощь в его обучении, особенно при обучении на дому); психологические проблемы (тревога за судьбу ребенка с ОВЗ, напряжение во взаимоотношениях родителей; уходом одного родителя из семьи; негативным восприятием физических недостатков ребенка другими людьми).

Ковалев С.В. называет основные трудности, которые испытывает семья при рождении ребенка с ОВЗ. Это незнание родителями проявлений различных отклонений в развитии, перспектив развития ребёнка, страх за его судьбу; психологическая дезадаптация родителей; попытки найти ответ на вопрос: «Кто виноват в рождении такого ребёнка?»; решение об отказе от больного ребёнка и помещение его в стационарное учреждение. С появлением ребёнка с ОВЗ возникают трудности материального характера и социального статуса родителей, осложняется взаимосвязь семьи и общества. Рождение ребенка с ОВЗ деформирует детско-родительские отношения, и отношения между всеми взрослыми в семье. Навсегда стиль воспитания, который

вырабатывается в семье является эффективным. Часто в таких семьях преобладает гиперопека или гипоопека. Ситуацию ухудшает отсутствие или недостаточность психолого-психологической поддержки таких семей [15, с. 45].

Исходя из вышеизложенного, очевидна необходимость действенного оказания помощи со стороны специалистов по формированию позитивных установок, повышению у родителей педагогических компетенций, что возможно в процессе психолого-педагогического сопровождения.

1.2 Проблема психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, в психолого-педагогической литературе

В последнее время в специальном образовании рассматриваются вопросы психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Рассмотрим понятие сопровождение. Сопровождение – это вид помощи, который носит нематериальный характер, предполагает индивидуальную поддержку в решении проблем семьи и осуществляется посредством реализации разнообразных коррекционно-педагогических, социально-психологических, защитно-правовых и реабилитационных программ [4].

В психолого-педагогической литературе рассматривают понятия «педагогическое сопровождение», «психолого-педагогическое сопровождение», «медико-психолого-педагогическое сопровождение».

В рамках нашей работы мы остановимся на понятии «психолого-педагогическое сопровождение семьи».

Понятие «психолого-педагогическое сопровождение» диктуется федеральным государственным образовательным стандартом и понимается как целостная, системно организованная деятельность, в процессе которой

создаются психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого ребенка [4].

Чаще всего психолого-педагогическое сопровождение семьи рассматривается в отношении детей с ОВЗ, но согласно концепции развития образования 2020-2030 годов внимание обращено на детей раннего возраста [18].

Психолого-педагогическое сопровождение семьи рассматривается с различных позиций:

Например, Л.М. Шипицына определяет психолого-педагогическое сопровождение семьи как прямую связь педагогов различных областей, детей и родителей, результатом которого является помощь личности в разрешении проблем [43, с. 45].

С точки зрения М.М. Семаго, психолого-педагогическое сопровождение семьи – это защита прав ребенка на развитие и образование, которые законодательно закреплены в нормативно-правовых документах на различных уровнях [34, с. 92].

Т.П. Кунцевич пишет, что психолого-педагогическое сопровождение семьи – это организация безбарьерной, адаптивной, развивающей, личностно-ориентированной образовательной среды, которая способствует более результативной интеграции и социализации ребенка с особенностями развития [19, с. 59].

По мнению Э.М. Александровской, психолого-педагогическое сопровождение семьи – это особый вид помощи ребенку и семье, технология, предназначенная для оказания помощи на определенном этапе развития в решении возникающих проблем, или в их предупреждении в условиях образовательного процесса [2, с. 89].

С точки зрения Е.А. Козыревой, психолого-педагогическое сопровождение семьи – это система профессиональной деятельности

специалистов, направленной на создание условий для позитивного развития отношений детей и взрослых в семье [17, с. 28].

По мнению М.И. Рожкова, психолого-педагогическое сопровождение семьи – это метод, обеспечивающий создание условий для принятия членами семьи оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора [32, с. 19].

В работах М.Р. Битяновой, психолого-педагогическое сопровождение семьи – это система профессиональной деятельности специалиста, направленная на создание социально-психологических условий для успешного развития проблемной семьи [5, с. 63].

Так, под психолого-педагогическим сопровождением семьи мы понимаем инструмент, системную интегративную «технологию», превентивную деятельность специалистов, направленные на оказание помощи и поддержки этой семье.

Задачами психолого-педагогического сопровождения семьи являются:

- изучение личности ребёнка и его родителей, а также системы их отношений;
- защита интересов ребёнка, сохранение семейных связей, максимальное использование сохранённых ресурсов положительного развития, как ребёнка, так и семьи, на основе пространства;
- информирование родителей о системе ПМПК, задачах и возможностях психолого-педагогической и медико-социальной помощи;
- развитие детско-родительских отношений;
- формирование адекватных родительских установок на заболевания и социально-психологические проблемы ребёнка путём активного привлечения родителей в коррекционный процесс;
- содействие родителям в поиске наиболее эффективных видов помощи и условия её оказания;

– повышение мотивации семьи на решение проблем ребёнка, оказание ему помощи и поддержки;

– формирование навыков адекватного общения с окружающим миром;

– способствовать преодолению психологических барьеров [46]:

Л.М. Шипицына, Е.И. Казакова выделяют пять основных этапов процесса сопровождения семьи: диагностический, поисковый, консультативно-проективный, деятельностный, рефлексивный [43, с.87].

Диагностический этап начинается с фиксации сигнала проблемной ситуации, выявления всехстораживающих признаков неблагополучия. Затем вырабатывается логика проведения диагностического исследования.

Цель поискового этапа – сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы.

На консультативно-проективном этапе специалисты по сопровождению обсуждают со всеми заинтересованными лицами возможные варианты решения проблемы, анализируют позитивные и негативные стороны разных решений, строят прогнозы эффективности, помогают выбрать различные методы.

Деятельностный этап сопровождения обеспечивает достижение желаемого результата. Специалисты по сопровождению координируют работу всех участников, оказывают помощь по реализации наиболее сложных пунктов плана, постепенно передавая свой опыт и свои функции родным и близким ребенка.

Рефлексивный этап – период осмысления результатов деятельности службы по решению той или иной проблемы [43].

По мнению Л.И. Аксеновой, психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка раннего возраста – это система специально организованных мероприятий:

– обнаружение младенца с отставанием или риском отставания в развитии, предполагающее единство ранней диагностики, идентификации,



скрининга и направления в соответствующую территориальную службу ранней помощи;

- определение уровня развития ребенка и проектирование индивидуальных программ раннего развития;

- обучение и консультирование семьи;

- оказание первичной помощи в реализации развивающих программ в условиях как семьи, так и специально организованной педагогической среды, отвечающей особым образовательным потребностям младенца (группы развития);

- целевая работа по развитию сенсомоторной сферы ребенка;

- психологическая и правовая поддержка семьи;

- координация деятельности всех социальных институтов и служб в оказании полного комплекса услуг семье и ребенку в рамках индивидуальной программы развития [1, с. 94].

Рассмотрев понятие «психолого-педагогическое сопровождение семьи», мы можем сказать, что общим для всех является то, что они включают совокупность психолого-педагогических действий, направленных на выявление, предупреждение и преодоление внутрисемейных проблем и проблем в развитии ребенка. Психолого-педагогическое сопровождение семьи осуществляется различными организациями и структурами и призвано помочь как детям, так и родителям. В ходе осуществления психолого-педагогического сопровождения семьи, опираясь на методологические принципы, специалистами решаются множественные задачи в ходе поддержки семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ.

1.3 Особенности организации коррекционной работы по психолого-педагогическому сопровождению семей, имеющих детей раннего возраста, в условиях Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Коррекционная работа по психолого-педагогическому сопровождению семей, имеющих детей раннего возраста основывается на принципах:

– открытости – способность к обмену информацией с обществом, со специалистами, с родителями;

– партнерства – установление партнерских отношений с организациями учреждениями, фондами, родительскими организациями, семьей ребенка, ребенком и его ближайшим окружением;

– командного междисциплинарного подхода – совместная комплексная работа команды специалистов, разделяющих общую миссию, цель и задачи деятельности по оказанию ранней помощи.

– конфиденциальности – неразглашение служебной и профессиональной информации о ребенке и его.

Целью ранней коррекционной работы по психолого-педагогическому сопровождению семей, имеющих детей с ОВЗ, может быть сопровождение этих семей для оптимального развития детей и их социализации в обществе.

Ю.А. Разенковой были определены задачи ранней коррекционной работы по психолого-педагогическому сопровождению семей, имеющих детей с ОВЗ:

1. Выстраивание взаимодействия с учреждениями здравоохранения, социальной защиты, образования для обеспечения своевременного выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической помощи.

2. Планирование и организация процесса психолого-педагогической диагностики семьи и развития ребенка групп риска и ребенка с выявленными отклонениями в развитии.

4. Оказание психолого-педагогической помощи ребенку группы риска и ребенку с выявленными отклонениями в развитии.

5. Организация информационно-просветительской, консультативно-методической и психологической помощи семье.

6. Непрерывное профессиональное образование специалистов, оказывающих раннюю психолого-педагогическую помощь [31, с. 91].

В своих трудах Ю.А. Разенкова описывает функции коррекционной работы по психолого-педагогическому сопровождению семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ.

Информационно-просветительская деятельность заключается в том, что специалисты ведут работу по разъяснению основных принципов ранней диагностики и коррекции, ее сути, направлений деятельности, цели и задач, рассказывают об услугах, которые предоставляют. Осуществляют работу с ближайшим окружением по формированию позитивного отношения к ранней помощи, к семьям с детьми раннего возраста с ОВЗ [31, с. 69].

Организационно-координационная деятельность включает в себя процесс налаживания и поддержания взаимодействия с учреждениями здравоохранения, социальной защиты, образования для обеспечения своевременного выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической помощи.

Деятельность по осуществлению психолого-педагогической диагностики, заключается в организации и проведении скрининга развития ребенка специалистами центра, а также на базе других учреждений.

Работа по психолого-педагогическому консультированию, помощи и реабилитации ребенка раннего возраста происходит на основе диагностики развития. В дальнейшем составляется индивидуальная программа, проводятся консультирование семьи, поддержка семьи [30, с. 72].

Профилактическая деятельность направлена на работу с семьями детей групп риска для создания оптимальной ситуации развития ребенка и минимизации негативных факторов, влияющих на развитие ребенка.

Деятельность по психолого-педагогическому информированию организуется через работу с семьей ребенка раннего возраста с ОВЗ и его окружением по их информационно-просветительской поддержке в форме лекций, занятий. Могут быть организованы дистанционные формы просвещения и информирования [31, с. 125].

Развивающая деятельность заключается в развитии познавательных, социально-эмоциональных, творческих потребностей детей через организацию игрового пространства и взаимодействия со сверстниками; помощь родителям в налаживании отношений с детьми;

Методическая деятельность заключается в осуществлении работы по анализу, систематизации и подбору эффективных методик и технологий оказания помощи семье с ребенком раннего возраста с ОВЗ.

Ранняя коррекционная работа по психолого-педагогическому сопровождению семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, может быть организована в центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи [30, с. 59].

Коррекционная работа по психолого-педагогическому сопровождению данных семей в условиях Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи создается для семей, имеющих детей в возрасте от 2-х месяцев до 3-х лет с выявленными нарушениями развития и группой риска, не посещающих образовательные учреждения.

Это направление основано на межведомственном подходе, включающем методы и технологии медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с выявленными нарушениями развития и риском нарушения и их семьям, находящимся в кризисных ситуациях.

Целью коррекционной работы по психолого-педагогическому сопровождению семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, в Центре является организованная психолого-педагогическая и социальная поддержка семьи, имеющей ребенка с выявленными нарушениями развития и риском нарушения, не посещающего образовательное учреждение, подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, его воспитания и обучения, коррекция отклонений в развитии [30, с. 90].

При реализации коррекционной работы по психолого-педагогическому сопровождению семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, могут быть использованы следующие формы:

- однократное консультирование семьи и ребенка;
- кратковременное консультирование, индивидуальные и групповые занятия;
- долговременное консультирование, индивидуальные и групповые занятия, индивидуальные или групповые игровые сеансы.
- индивидуальные или групповые формы работы, ориентированные как на ребенка и его семью, так и только на взрослых членов семьи или ближайшее окружение ребенка.

Индивидуальное педагогическое консультирование семьи или индивидуальные занятия с ребенком в присутствии родителей в условиях Центра могут проводиться 1–3 раза в неделю, в зависимости от потребности и возможностей семьи, а также индивидуальных особенностей ребенка. Длительность консультирования и занятий от 45 минут до 1 часа [31, с. 111].

Организовывать и проводить групповые занятия могут учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, педагог дополнительного образования, социальный педагог. Важными факторами групповой работы являются: небольшая наполняемость группы от 2–6 детей [31, с. 84].

Таким образом, организация коррекционной работы по психолого-педагогическому сопровождению семей, имеющих детей раннего возраста с

ограниченными возможностями здоровья требует применения многоуровневого подхода к оценке результатов оказания ранней помощи. Данный подход позволяет находить ответы на многие вопросы, составляя целостную картину ранней, психолого-педагогической помощи. В ней разрабатывается система количественных и качественных показателей, позволяющая провести оценку ее деятельности как с точки зрения продвижения ребенка в развитии, функционирования его семьи, так и с точки зрения специалистов, включенных в работу с семьей и ребенком.

#### Выводы по первой главе

В первой главе нашего исследования были проанализированы теоретические аспекты проблемы психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Нами была рассмотрена сущность понятий: «сопровождение», «психолого-педагогическое сопровождение семьи», «раннее психолого-педагогическое сопровождение».

Мы пришли к выводу, что психолого-педагогическое сопровождение семьи – это инструмент, системная интегративная «технология», привентивная деятельность специалистов, которые направлены на оказание помощи и поддержки этой семье.

Проанализировав научно-методическую и психолого-педагогическую литературу по теме исследования, мы описали познавательное развитие детей с ОВЗ раннего возраста разных нозологических групп и выяснили, что в целом познавательное развитие детей раннего возраста с ОВЗ сформировано недостаточно и требует коррекционного воздействия.

Изучив особенности организации психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, мы пришли к мнению, что оказание психолого-педагогического сопровождения семьям, воспитывающим ребенка раннего

возраста с ограниченными возможностями здоровья, содействует оптимальному развитию и социализации ребенка в обществе.

Детально проанализировав научно-методическую литературу о процессе психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста в условиях Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, мы пришли к заключению, что целью этой работы является организация психолого-педагогического сопровождения не только детей раннего возраста с ОВЗ, но и семей, воспитывающих данных детей, а также подбор адекватных способов взаимодействия семьи с ребенком, воспитания и обучения ребенка, коррекции отклонений в его развитии.

## ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

2.1 Организация, методика изучения и результаты анализа уровня познавательного развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и взаимодействия семьи со своим ребенком

Экспериментальная работа проводилась на базе МБУ «ЦППМСП Metallургического района г. Челябинска». В диагностическом исследовании приняли участие 12 детей раннего возраста от 2 до 3 лет, посещающие группы кратковременного пребывания, с целью выявить детей с низким уровнем познавательного развития, с которыми в последствии будет проводиться дальнейшая работа.

Таблица 1 – Список детей, участвующих в исследовании

№	Ребенок	Возраст
1	Ева Б.	2 года 7 мес.
2	Кирилл П.	2 года 8 мес.
3	Карина П.	2 года 8 мес.
4	Вика Э.	2 года 3 мес.
5	Евгений П	2 года 4 мес.
6	Таня Д.	2 года 6 мес.
7	Настя В.	2 года 5 мес.
8	Богдан М.	2 года 10 мес.
9	Макар М.	2 года 10 мес.
10	Олеся С.	2 года 5 мес.
11	Алисия С	2 года 7 мес.
12	Мирра М.	2 года 9 мес.

С целью наиболее полно и всесторонне изучить каждого ребенка, экспериментальное исследование уровня познавательного развития детей ранней возраста мы начали с изучения имеющейся на ребенка медицинской и педагогической документации. Были получены дополнительные



анамнестические сведения из анкетирования родителей. Анкета представлена в ПРИЛОЖЕНИИ 2.

Параметры исследования: уровень познавательного развития детей раннего возраста.

Изучив имеющиеся литературные источники, мы выделили следующие критерии, определяющие уровень познавательного развития детей раннего возраста:

- принятие задания;
- самостоятельное выполнение
- обучаемость в ходе обследования;
- отношение к результату собственной деятельности [37, 121].

Для организации экспериментальной части нашей работы нами были изучены методики диагностики познавательного развития детей раннего возраста К.Л. Печоры, Г.В. Пантюхиной, Л. Г. Голубевой, Н.М. Щелованова, М.Ю. Кистяковской, Э.Л. Фрухт, Г.В. Гридневой, Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой, Т.В. Ермоловой, С.Ю. Мещеряковой, Е.М. Мастюковой, С.Д. Забрамной, Е.А. Стребелевой и др.

Для изучения уровня познавательного развития детей раннего возраста мы использовали методику Е.А. Стребелевой «Ранняя диагностика умственного развития». Данная методика точно определяет все аспекты познавательного развития, так как для изучения умственного развития Е.А. Стребелева включила методики, позволяющие изучать особенности, восприятия, памяти, внимания, мышления, то есть познавательных процессов. Кроме этого она является невербальной и может применяться для детей с любым уровнем речевого развития. Предлагаемые задания данной методики выстроены с учетом постепенного возрастания уровня сложности. Поэтому для проведения нашего экспериментального исследования, мы выбираем именно эту методику.

В ходе диагностического обследования мы использовали наглядный материал и применяли игровые приемы.

При обследовании были соблюдены следующие условия:

- обследование проводилось в специально оборудованном помещении;
- при обследовании обязательно присутствовал один из родителей;
- материал подбирался с учетом возрастных особенностей детей.

Для изучения уровня познавательного развития детей использовались следующие задания:

1. Поймай шарик.
2. Спрячь шарики: в две коробочки, в три коробочки.
3. Разбери и сложи матрешку: двусоставную трехсоставную.
4. Разбери и сложи пирамидки: из трех колец из четырех колец.
5. Найди парные картинки: две, четыре.
6. Поиграй с цветными кубиками: с двумя (красный, желтый или белый), с четырьмя (красный, желтый или белый, зеленый, синий).
7. Сложи разрезные картинки: из двух частей, из трех частей.
8. Построй из палочек: молоточек (из двух палочек), домик (из трех палочек).
9. Достань тележку: скользящая тесемка, скользящая и одна ложная тесемка.
10. Нарисуй: дорожку; домик.

Каждое задание оценивается по 4-балльной шкале. При оценке учитывается зона ближайшего развития ребенка.

Задание 1. Лови шарик.

Цель: выявить понимание ребенком словесной инструкции, умение следить за двигающимся предметом, определение уровня развития ручной моторики.

Проведение обследования: педагог кладет шарик на желобок и просит ребенка: «Лови шарик!» Затем поворачивает желобок и просит прокатить

шарик по желобку: «Кати!» Взрослый ловит шарик. Так повторяется четыре раза.

1 балл – ребенок не начал сотрудничать даже после обучения и ведет себя неадекватно (бросает шарик, берет в рот и т.д.);

2 балла – ребенок обучился и начал сотрудничать, пытается катить и ловить шарик, но это не всегда удается практически;

3 балла – ребенок самостоятельно начал сотрудничать, но поймать шарик не всегда удается из-за моторных трудностей; после обучения результат положительный;

4 балла – ребенок сразу начал сотрудничать с взрослым, успешно ловит и катит шарик.

Задание 2. Спрячь шарик.

Цель: выявить практическое ориентирование на величину, а также наличие соотносящих действий.

Проведение обследования: перед ребенком кладут две (три) коробочки, разные по величине, и крышки к ним, расположенные на некотором расстоянии от коробочек. Взрослый кладет большой шарик в большую коробочку, а маленький шарик – в маленькую коробочку и просит ребенка накрыть коробки крышками, спрятать шарики. При этом ребенку не объясняют, какую крышку надо брать. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался сам, какой крышкой надо закрыть соответствующую коробку. Если ребенок подбирает крышки неверно, взрослый показывает и объясняет: большой крышкой закрывают большую коробку, а маленькой крышкой – маленькую. Далее предлагается выполнить задание самостоятельно.

1 балл – ребенок не понял задания, не стремится к цели; после обучения задания не понял;

2 балла – ребенок не понял 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 принял задание, но трудности возникли при выполнении соотносящих действий (не смог соотнести уголки крышки с коробочкой); заинтересован в результате своей деятельности; после обучения задание выполняет;

4 балла – ребенок сразу понял задание; выполнил задание и при этом использовал соотносящие действия; заинтересован в конечном результате.

Задание 3. Разборка и складывание матрешки: двухсоставная (трехсоставная).

Цель: выявить уровень развития практического ориентирования на величину предметов, наличия соотносящих действий, понимания указательного жеста, умения подражать действиям взрослого.

Проведение обследования: взрослый дает ребенку двухсоставную (трехсоставную) матрешку и просит ее раскрыть. Если ребенок не начинает действовать, то взрослый раскрывает матрешку и просит ее собрать. В случаях затруднения взрослый берет еще одну матрешку, раскрывает ее, обращая внимание ребенка на матрешку-вкладыш, просит его сделать то же со своей матрешкой (раскрыть ее). Далее взрослый, используя указательный жест, просит ребенка спрятать маленькую матрешку в большую. Далее предлагается ребенку выполнить задание самостоятельно.

1 балл – ребенок не научился складывать матрешку; после обучения самостоятельно действует неадекватно: берет в рот, кидает, стучит, зажимает ее в руке и т.д.;

2 балла – ребенок выполняет задание в условиях подражания действиям взрослого; самостоятельно задание не выполняет;

3 балла – ребенок принял и понял задание, но выполняет его после помощи взрослого (указательный жест или речевая инструкция); понимает,

что конечный результат достигнут; после обучения самостоятельно складывает матрешку;

4 балла – ребенок сразу принял и понял задание; выполняет его самостоятельно; отмечается наличие соотносящих действий; заинтересован в конечном результате.

Задание 4. Разборка и складывание пирамидки: из трех колец (четыре кольца).

Цель: выявить уровень развития практического ориентирования на величину, наличие соотносящих действий, ведущую руку, согласованности действий обеих рук, целенаправленности действий.

Проведение обследования: взрослый предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не начинает действовать, взрослый начинает подавать ему кольца по одному, каждый раз указывая жестом, что кольца нужно надеть на стержень, затем предлагает выполнить задание самостоятельно.

1 балл – ребенок действует неадекватно: даже после обучения пытается надеть колечки на стержень, закрытый колпачком, разбрасывает колечки, зажимает их в руке и т.п.;

2 балла – ребенок принял задание; при сборке не учитывает размеры колец. После обучения нанизывает кольца, но размер колец 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 размеров; 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 колец; определена ведущая рука; имеется четкая согласованность действий обеих рук; заинтересован в конечном результате.

Задание 5. Парные картинки: две (четыре) пары.

Цель: выявить уровень развития зрительного восприятия предметных картинок, понимание жестовой инструкции.

Проведение обследования: перед ребенком кладут две предметные картинки. Точно такая же пара картинок находится в руках у взрослого. Взрослый указательным жестом соотносит их между собой, показывая при этом, что у него и у ребенка картинки одинаковые. Затем взрослый закрывает свои картинки, достает одну из них и, показывая ее ребенку, просит показать такую же. В случае затруднения ребенку показывают, как надо соотносить парные картинки: «Такая у меня, такая же и у тебя», при этом используется указательный жест.

1 балл – ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно: переворачивает картинки, не фиксирует взгляд на картинке, пытается взять картинку у взрослого и т.д.

2 балла – ребенок понимает задание, но выполнить сразу не может; в процессе обучения сличает парные картинки; к оценке своей деятельности безразличен, самостоятельно задание не выполняет;

3 балла – ребенок сразу понимает условия задания; допускает одну ошибку, после обучения действует уверенно; понимает, что конечный результат достигнут;

4 балла – ребенок сразу понял задание и уверенно сличает парные картинки; заинтересован в конечном результате.

Задание 6. Цветные кубики.

Выявить умения ребенка выделять цвет как признак, различать и называть цвета.

Проведение обследования: перед ребенком ставят два (четыре) цветных кубика и просят показать такой, какой находится в руке у взрослого: «Возьми кубик такой, как у меня». Затем взрослый просит показать: «Покажи, где красный, а теперь – где желтый». Затем ребенку предлагают поочередно

назвать цвет каждого кубика: «Назови, какого цвета этот кубик». Если ребенок не различает цвета, то взрослый обучает его. В тех случаях, когда ребенок различает цвета, но не выделяет по слову, его учат выделять по слову два цвета, повторив при этом название цвета два – три раза. После обучения снова проверяется самостоятельное выполнение задания.

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 слову, называет основные цвета, заинтересован в конечном результате.

Задание 7. Разрезные картинки: из двух частей (трех частей).

Цель: выявить уровень развития целостного восприятия предметной картинки.

Проведение обследования: взрослый показывает ребенку две или три части разрезанной картинки и просит сложить целую картинку: «Сделай целую картинку». Если ребенок не может правильно соединить части картинки, взрослый показывает целую картинку и просит сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, взрослый сам накладывает часть разрезной картинки на целую и просит его добавить другую. Затем предлагает ребенку выполнить задание самостоятельно.

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.

Задание 8. Конструирование из палочек: «молоточек» (из двух палочек) или «домик» (из трех палочек).

Цель: выявить у ребенка умения действовать по подражанию, показу.

Проведение обследования: перед ребенком строят из палочек фигурку «молоточек» или «домик» и просят его сделать так же: «Построй, как у меня». Если ребенок по показу не может создать «молоточек», взрослый просит выполнить задание по подражанию: «Смотри и делай, как я». Затем снова предлагает ребенку выполнить задание по образцу.

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.

Задание 9. Достань тележку (скользящая тесемка).

Цель: выявить уровень развития наглядно–действенного мышления, умение использовать вспомогательное средство (тесемку).

Проведение обследования: перед ребенком на другом конце стола находится тележка, до которой он не может дотянуться рукой. В зоне досягаемости его руки находятся два конца тесемки, которые разъединены между собой на 50 см. Ребенка просят достать тележку. Если он тянет только



за один конец тесемки, тележка остается на месте. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался соединить оба конца тесемки и подтянул тележку. Обучение проводится на уровне практических проб самого ребенка.

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.

Задание 10. Нарисуй дорожку (или домик).

Цель: выявить понимание речевой инструкции, уровень развития предпосылок к предметному рисунку, а также на определение ведущей руки, согласованности действий рук, отношение к результату.

Проведение обследования: ребенку дают лист бумаги и карандаш и просят: «Нарисуй дорожку», «Нарисуй домик». Обучение не проводится.

1 балл – ребенок не использует карандаш для черкания по бумаге, ведет себя неадекватно заданию, речевую инструкцию не выполняет;

2 балла – у ребенка есть стремление что-то изобразить (черкание), к конечному изображению безразличен, не выделена ведущая рука, нет согласованности действий 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 соответственно речевой инструкции, заинтересован в конечном результате (в большинстве случаев это

прямая непрерывная линия), четко определена ведущая рука, наблюдается согласованность действий обеих рук [37].

В соответствии выделенными ранее критериями обследуемых детей можно условно разделить на следующие группы.

Первая группа, 10-12 баллов (низкий уровень). Данную группу 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. Показатели детей этой группы свидетельствуют о глубоком неблагополучии в их интеллектуальном развитии, необходимости их комплексного обследования.

Вторая группа, 13-23 балла (удовлетворительный уровень). В эту группу входят дети, которые самостоятельно не могут выполнить задание. Они с трудом вступают в контакт со взрослыми, действуют без учета свойств предметов. В характере их действий отмечается стремление достигнуть определенного искомого результата, поэтому для них характерными оказываются хаотичные действия, а в дальнейшем — отказ от выполнения задания. 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. Это свидетельствует о том, что принцип действия остался ими не осознан. При этом они безразличны к результату своей деятельности. Анализ результатов обследования детей этой группы позволяет говорить о необходимости использования других методов изучения (обследования психоневролога и др.).

Третья группа, 24-33 балла (средний уровень). Данную группу 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.

Четвертая группа, 34-40 баллов (высокий уровень). Данную группу составляют дети, которые с интересом принимают все задания, выполняют их самостоятельно, действуя на уровне практической ориентировки, а в некоторых случаях и на уровне зрительной ориентировки. При этом они очень заинтересованы в результате своей деятельности. Эти дети, как правило, достигают хорошего уровня психического развития [37].

Результаты исследования отмечались в протоколе. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования познавательного развития детей раннего возраста

Ребенок	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Итого	Уровень
Ева Б.	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	37	Высокий
Кирилл П.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	Низкий
Карина П.	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	Средний
Вика З.	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	24	Средний
Женя П.	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	20	Удовл.
Таня Д.	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	Средний
Настя В.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Средний
Богдан М.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	Низкий
Макар М.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	12	Низкий
Олеся С.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Низкий
Алисия С.	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	Высокий
Мирра М.	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Средний

По результатам, приведенным в таблице, мы видим, что у четырех обследованных детей (33 %) были выявлены низкие показатели по всем предложенным заданиям. У одного ребенка (8 %) результат оказался

удовлетворительным. Пятеро ребят (42 %) показали средний уровень выполнения заданий. И еще двое (17 %) - имеют высокий уровень познавательного развития. Это говорит о том, что у шести ребят психическое развитие развивается в условиях нормы. Для более наглядного представления данных, рассмотрим их в виде Рисунка 1.

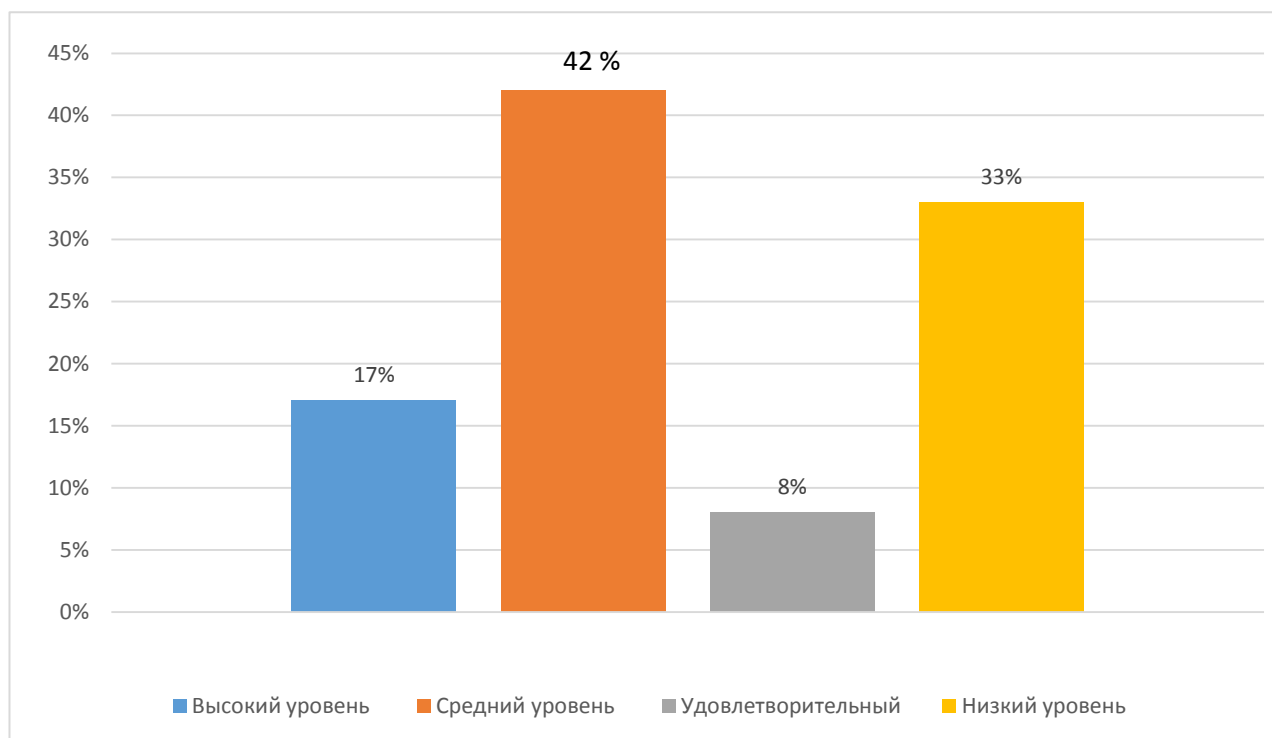


Рисунок 1 – Распределение детей по уровням познавательного развития (в % соотношении)

Таким образом, после проведенного обследования мы выявили, что у большей части обследуемых ребят – 8 человек (67 %) – нормальное познавательное развитие. И у четырех ребят (33 %) отмечаются проблемы в познавательном развитии. При диагностике у этих детей отмечались следующие особенности:

В первом задании Кирилл П. не понял инструкцию. Взяв в руки шарик, стал его облизывать, перебирать руками. Даже после обучения не смог выполнить задание. Во втором задании «спрячь шарик» Кирилл с усилием

пытался закрыть маленькую коробочку большой крышкой. В итоге не смог закрыть коробочки и потерял к ним интерес. После обучения так же с применением силы пытался закрыть маленькую коробочку большой крышкой, а маленькую крышечку бросил к шариком в большую коробку. В задании с матрешкой Кирилл не смог понять задание, стал кусать матрёшку, перебирать в руках половики, пытаться закрыть несоответствующие ее части. В четвертом задании с пирамидкой Кирилл П. разбросал все колечки, не пытаясь надеть их на стержень. После обучения попытался надеть колечко на стержень, закрытый колпачком, но потерпев неудачу отбросил пирамидку. Действовал одной правой рукой. В задании с парными картинками мальчик стал забирать карточки, переворачивать их, даже после обучения не смог подобрать пару к заданной предметной картинке. В шестом задании Кирилл не соотносит и не различает цвета, не называет их. В следующем задании с разрезными картинками Кирилл не понял задание, после обучения приложил картинку другой стороной, затем потерял интерес к ней. При конструировании с палочками вместо предложенных вариантов собрать молоточек и домик, просто переключивал их, не понял задания даже после просмотра образца. При выполнении девятого задания Кирилл не понял, как нужно потянуть тесемку, чтобы покатила тележка. Не стремился взять тележку. В последнем задании Кирилл стал черкать карандашом по бумаге, инструкцию нарисовать дорожку и домик не понял. Действие выполнял правой рукой. В целом, у мальчика слабо развита общая и мелкая моторика. К результату собственной деятельности в большинстве заданий ребенок был безразличен.

Макару М. тяжело концентрировать внимание на предложенных играх, во время обследования постоянно отвлекался на другие игрушки. В первом задании «лови шарик» Макар пытался действовать с предметом, согласно заданию, но это получалось не всегда. В задании «спрячь шарик» мальчик пытался закрыть коробочки крышками, выбирая неподходящие друг другу части. В следующем задании самостоятельно матрешку разбирает, но не

складывал так как быстро потерял интерес к ней. При разборке пирамидки нанизывал колечки без учета их размера. У ребенка отмечаются трудности в согласованности действий обеих рук. Парные картинки сличает только после обучения. В шестом задании не выделяет цвет по слову, соотнес только красный и синий цвет. Разрезные картинки не складывает и после обучения. Мальчику тяжело далось и конструирование из палочек, даже после образца ребенок, не справился с заданием. При выполнении девятого задания Макар не пытался достичь цели. Потянув за одну тесемку и видя, что тележка не покатила, переключился на посторонние предметы. Так же испытывал трудности в последнем задании. Мальчик не пользовался карандашом для черкания по бумаге, речевую инструкцию не понял. В выполнении остальных заданий не был заинтересован.

Богдан М. двигательно расторможен, неусидчив, игрушкам предпочитает бег. В первом задании мальчик не фиксирует взгляд на предмете, после обучения действует неадекватно. Во втором задании закрывает коробочки несоответствующими крышечками применяя силу, после неудачной попытки быстро теряет интерес к игре. Матрешку не складывает, ее части берет в рот. Не проявляет интереса к игре с ней. В следующем задании «сложи пирамидку» Макар пытался спрятать стержень пирамидки в детский тоннель, после обучения пытался надеть колечки на стержень с неснятым колпачком. Ведущая рука – правая. В пятом задании парные картинки не сличал. После обучения не понял задание, разбросал картинки, не проявляя интереса к ним. В шестом задании мальчик разбросал кубики, цвета не знает и не соотносит. Выполняя следующее задание, соотнес разрезные картинки из 2 частей, несоответствующими сторонами друг к другу. От соотнесения картинок из трех частей отказался. В задании «конструирование палочками» стучал и разбрасывал их, не понимая задания. При выполнении девятого задания не стремился достигнуть цель, не понял, как нужно выполнить действие с тесемками. В последнем задании «нарисуй

дорожку, домик» стал черкать карандашом в разные стороны, мять и рвать бумагу. Результат деятельности не интересует мальчика.

При проведении диагностического обследования Олеся С. тяжело вступала в контакт с педагогом, бегала по комнате, кричала. Девочка избегает контакта в глаза. Речь девочки имеет шаблонный характер, отмечаются эхоталии. Выполняя первое задание Олеся стала катать шарик из стороны в сторону. После обучения так же продолжила его катать. Во втором задании «спрячь шарик» Олеся достала шарик из коробочки и стала катать его из стороны в сторону, закрывать коробочки отказалась. В задании с матрешкой девочка начала расставлять ее части на столе, не пытаясь собрать матрешку. После обучения не смогла понять и выполнить задание. В задании «сложи пирамидку» Олеся сняла колечки, но надеть их на стержень у девочки не получилось. Ведущая рука – левая. Парные картинки девочка сличить не смогла. Указательный жест не понимает. При выполнении задания с кубиками девочка выбирала кубики только синего цвета. Другие цвета не называет, не сличает. В седьмом задании не смогла соединить разрезную картинку из двух частей. В следующем задании Олеся отказалась конструировать из палочек молоточек или домик, она стала катать палочки по полу в разные стороны. Девятое задание девочка не поняла, не проявила интереса к тележке и веревочке. Олеся так же отказалась выполнять последнее задание, в котором нужно было нарисовать дорожку или домик. К результату своей деятельности относится без эмоционально, пассивно.

Анализ результатов выполненных заданий показал следующее. У детей, принявших участие в обследовании, низкая степень самостоятельности при выполнении заданий.

Проанализировав результаты, мы выявили, что наибольшие затруднения вызвали задания № 3, № 4, № 6, № 7, № 8 и № 9. У детей неразвиты навыки конструирования, слабо развито зрительное восприятие в соотношении цветов, целостном восприятии предметной картинки. Многим тяжело дались

задания с матрешкой и пирамидкой. У детей возникали трудности в понимании жестовой инструкции. Как показало исследование, у многих ребят недостаточные знания о величине и цвете предметов. Ребята затруднялись в определении и назывании цвета кубиков, практической ориентировке на величину предметов.

В результате нашего исследования по определению уровня познавательного развития детей раннего возраста, мы пришли к выводу, что многие ребята с трудом принимают задание; не все способны к его самостоятельному выполнению; обучаемость в процессе обследования у многих ребят низкая; так же не все дети интересуются результатом своей деятельности.

Работая с медицинской документацией, мы увидели, что у Кирилла П., Богдана М. и Макара М. отмечена запись врача-невролога о задержке психоречевого развития. Этим детей мы отнесли к группе риска по возникновению задержки психического развития. Так же в анамнестических данных Олеси С. была запись о посещении врача-психиатра. По его заключению у девочки отмечаются черты расстройства аутистического спектра. Мы относим ребенка к группе риска по возникновению более тяжелых форм РАС.

По нашему мнению, эти дети нуждаются в комплексном, психолого-педагогическом сопровождении, так как в дальнейшем могут оказаться уже не в группе риска по задержке психического развития и расстройствам аутистического спектра, а в статусе детей с ограниченными возможностями здоровья.

Поэтому им была предложена помощь в центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Metallургического района г. Челябинска.



Мы предполагаем, что уровень познавательного развития детей раннего возраста можно скорректировать, реализуя модель комплексного сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ в условиях ЦППМСП.

2.2 Реализация модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, специалистами центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Прежде чем перейти к описанию модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, специалистами центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, рассмотрим само понятие «модель». В педагогической науке под моделью понимается образец, служащий эталоном для серийного или массового воспроизведения; идея или схема, объясняющая или описывающая какое-либо природное или общественное явление.

Для реализации психолого-педагогического сопровождения семьи, имеющей ребенка раннего возраста с ОВЗ; повышения педагогической компетентности родителей; содействия полноценному развитию ребенка в условиях семьи, была выбрана модель психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, специалистами центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Данная модель оказания помощи семьям, имеющим детей раннего возраста с ОВЗ, определяет основные цели, задачи, направления Федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей раннего возраста» в рамках Национального проекта «Образование», Концепции развития образования обучающихся с инвалидностью и ОВЗ на 2020-2030 гг., а также реализации Концепции развития муниципальной системы психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи г. Челябинска.

Модель предполагает:

- 1) обеспечение скоординированности услуг в рамках сетевого взаимодействия, направленных на развитие ребенка раннего возраста, в том числе детей «группы риска»;
- 2) оказание консультативной помощи семьям, имеющим детей раннего возраста.

Целевой группой для оказания ранней помощи детям являются семьи с детьми раннего возраста.

Цель модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, специалистами центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в рамках нашего исследования – это психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ в условиях ЦППМСП.

Задачи:

1. Организация работы по максимально ранней диагностике и коррекции нарушений в развитии ребенка через оказание консультативной, методической и коррекционно-развивающей помощи семье в условиях ЦППМСП.
2. Подбор психодиагностического инструментария, необходимого для своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и группой риска.
3. Проведение пропедевтических мероприятий по минимизации ограничений в здоровье ребёнка раннего возраста и коррекции уже имеющихся трудностей.
4. Консультативная помощь в организации воспитания ребёнка, как процесса, обеспечивающего развивающее, эмоционально значимое взаимодействие семьи со своим ребенком с учетом ограничений его здоровья и специфики психического развития.
5. Создание оптимальных условий для профилактики нарушений в развитии ребенка, а также предупреждение нарастания отклонений и

улучшению прогноза ребенка, обеспечивающих ему переход в следующий возрастной этап с возросшим потенциалом психического и социального развития.

6. Разработка и внедрение мониторинга ранней помощи в образовании, предусматривающего два обязательных и взаимосвязанных компонента – динамику психического развития самого ребенка и динамику развития взаимодействия семьи со своим ребенком.

Особенностями модели и направлениями ее реализации, являются оказание консультативной, методической, коррекционно-развивающей помощи семье ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и группы риска через организацию работы одновременно и совместно с родителями и ребенком [41, с. 39].

В соответствии с положениями системного подхода, модель описывается в морфологическом, функциональном и генетическом аспектах.

В морфологическом аспекте, модель описывается составом ее компонентов (рисунки 2.1; 2.2). Системообразующим компонентом модели, основанием для ее наполнения является целевой компонент: на основе социального заказа, целью модели будет являться нормативно-методическое обеспечение, организация сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста; оказание им консультативной, методической и коррекционно-развивающей помощи.

Результатом этой деятельности является переход части детей группы риска в группу детей с нормативным развитием; поступление в дошкольные группы меньшего числа детей с тяжелыми формами нарушения развития; возрастание числа семей, способных к развивающему взаимодействию со своим ребенком, занимающих конструктивную позицию.



<p><b>Нормативная регламентация деятельности.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Положение об оказании помощи семьям, имеющим детей раннего возраста;</li> <li>– Порядок (алгоритм) оказания услуг ранней помощи;</li> <li>– Положение о работе учителя-дефектолога, учителя-логопеда и педагога-психолога, их функциональные обязанности.</li> </ul>
<p><b>Кадровые условия</b></p> <p>учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, медицинский работник.</p>
<p><b>Материально-технические условия</b></p>
<p><b>Организация взаимодействия специалистов</b></p>
<p><b>Коррекционно-педагогическое сопровождение</b></p>

Рисунок 2.1 – Модель психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, специалистами ЦППМСП (фрагмент 1)

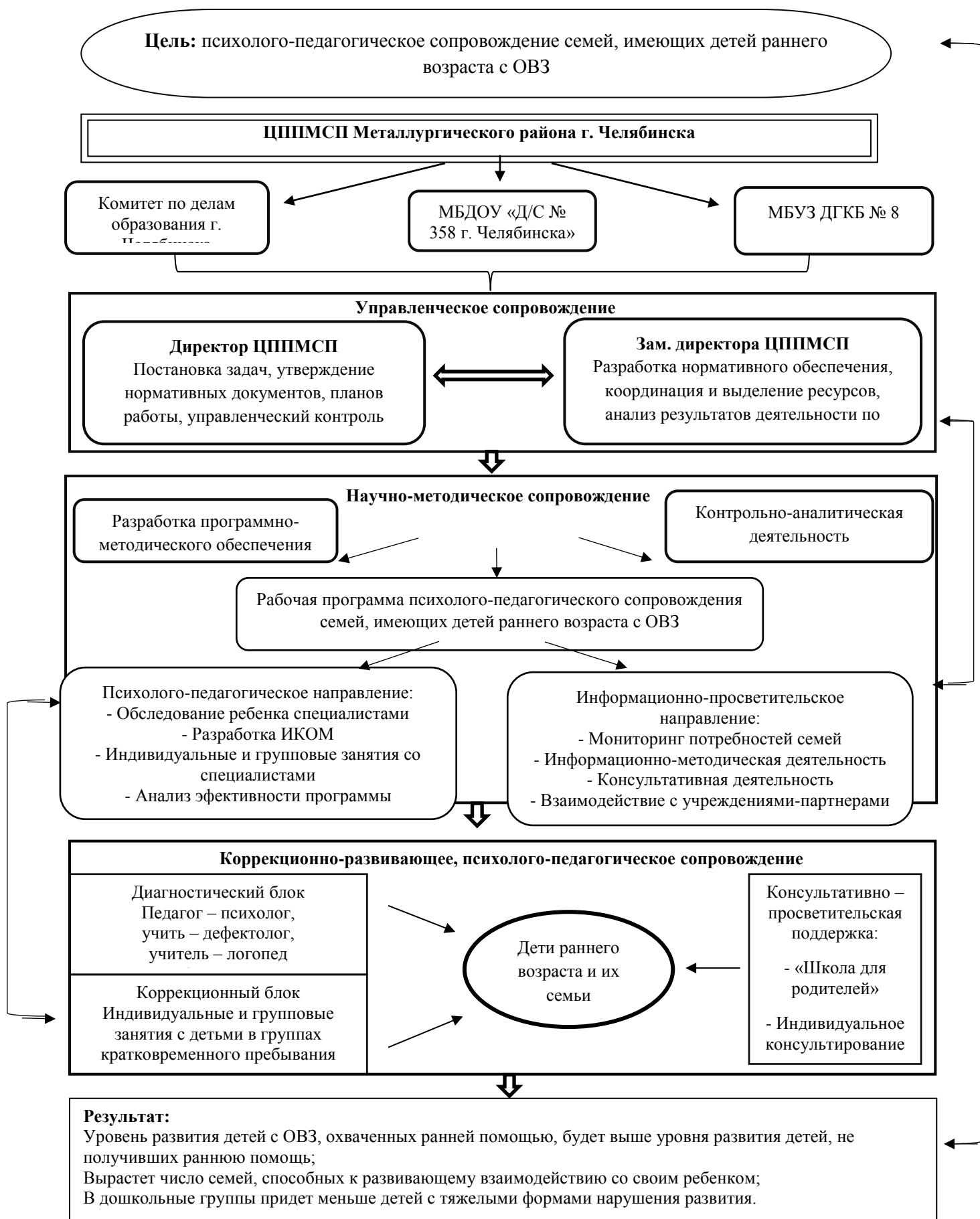


Рисунок 2.2 – Модель психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, специалистами ЦППМСП (фрагмент 2)

Следующим компонентом модели является образовательная среда, в которой организуются управленческие и педагогические процессы, которая представлена окружающим социумом и внутренней образовательно-развивающей средой, между которыми происходит процесс взаимодействия.

Организационно-процессуальный компонент модели представлен схемой реализации процесса оказания помощи детям раннего возраста, их семьям с указанием ее субъектов, их взаимодействия, а также условий успешной реализации их действий. Эта схема предусматривает сопровождение процесса оказания ранней помощи на трех уровнях [41, с. 64].

1. Управленческое сопровождение осуществляется администрацией ЦППМСП и выражается в организации и координации деятельности педагогических работников, путем создания нормативно-организационных условий, а именно: нормативной регламентации деятельности оказания ранней помощи, организации межведомственного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи на административном уровне, повышением квалификации персонала по данному направлению, ресурсном и материально-техническом обеспечении коррекционно-развивающей деятельности, мониторинге результативности системы оказания ранней помощи. Таким образом, осуществляется управленческое сопровождение процесса социализации, обеспечивая административное взаимодействие во внутренней и внешней образовательной средах.

2. Педагогическое сопровождение детей раннего возраста осуществляется педагогическими работниками, которые взаимодействуя, создают специальную среду по комплексному сопровождению и познавательному развитию, проектируют методическое обеспечение и средства педагогической деятельности, консультируют родителей и проводят мониторинг познавательного развития.

Этот уровень включает в себя разработанную нами рабочую программу психолого-педагогического сопровождения, предназначенную для семей,

имеющих детей раннего возраста (2-3 лет) с ограниченными возможностями здоровья, посещающих группу кратковременного пребывания МБУ «ЦППМСП Metallургического района г. Челябинска». Программа представлена в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

Программа создана с целью создания условий для оказания психолого-педагогической поддержки семьям, имеющим детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, для расширения социальной адаптации, развитию познавательной деятельности детей раннего возраста с ОВЗ.

Данная рабочая программа ориентирована на оказание сопровождения и психолого-педагогической поддержки семьям, имеющим детей раннего возраста с ОВЗ; повышение психолого-педагогических компетенций родителей; оптимизация внутренних ресурсов семьи для воспитания ребенка раннего возраста с ОВЗ, содействовать формированию благоприятного микроклимата в семейных отношениях; формирование интереса родителей к личностному развитию ребенка; включение родителей в коррекционный процесс, осуществляемый силами специалистов центра; способствование развитию познавательной деятельности детей раннего возраста с ОВЗ.

Особая роль отводится формированию родительской компетентности: педагогической – знание и использование в повседневной жизни методов воспитательного воздействия, способствующих развитию здоровья и личности ребенка; психологической – понимание возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, а также умение строить взаимоотношения с ним с учетом удовлетворения его дефицитов сенсомоторного, интеллектуального, эмоционального развития; социальной – которая проявляется в способности родителей сохранять старые социальные связи и предусматривает способность родителей устанавливать и поддерживать новые продуктивные социальные связи, способствующие интеграции семьи в социум; правовой – знание основных прав родителей и

ребенка, ориентация в нормативно-правовых документах и законодательстве РФ по вопросам семьи, а также умение применять на практике нормы законодательства.

Рабочая программа включает в себя инвариантную часть, в которой содержатся общие положения программы, одинаковые для каждой категории детей. И вариативную часть, которая подразумевает учет индивидуальных особенностей и потребностей детей с группой риска по возникновению ЗПР и детей с группой риска возникновения РАС, что отражено в направлениях, методах и приемах работы с этими детьми. Так, в работе с детьми с риском возникновения ЗПР: подбираются упражнения, развивающие познавательный интерес, формирующие произвольные формы поведения, развивавшие восприятие, память, внимание. Для выполнения заданий ребенку предоставляется возможность действовать неоднократно в одних и тех же условиях, увеличить число проб. Задания и инструкция дается дробно, поэтапно, задача, формулируя предельно четко и конкретно. Постоянно чередуется время занятия и отдыха, отслеживается переутомление ребенка. Педагог формирует позитивное восприятие ребенком себя, интерес к результату своей деятельности.

В работе с детьми с риском возникновения РАС: педагог больше ориентирован на приспособление среды к адаптационным возможностям ребенка. Выбатываются и закрепляются формы поведения, навыки коммуникации и социально-бытовой ориентации, приспособляющих самого ребенка к его окружению. Педагог осуществляет поиск психологических средств, позволяющих ребенку стать более «нормальным» в своем психическом и социальном развитии. Ребенку формируют психические функции для решения реальных жизненных задач, коммуникации и социализации.

Программа включает в себя два основах направления деятельности.

Психолого-педагогическое направление подразумевает под собой:



психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста с ОВЗ; вариативные подходы к разработке индивидуальных коррекционных образовательных маршрутов; индивидуальную образовательную программу занятий с детьми учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога по разработанным программам; анализ эффективности программы сопровождения, внесение корректив в случае необходимости.

Информационно-просветительское направление сопровождения семьи, воспитывающей, ребенка раннего возраста с ОВЗ содержит: мониторинг потребностей в психолого-педагогических услугах семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья; информационно-методические статьи созданные в помощь родителям, воспитывающим детей раннего возраста с ОВЗ; организацию консультативной деятельности для оказания помощи семьям с детьми раннего возраста с ОВЗ; взаимодействие со структурами и учреждениями, заинтересованными в улучшении качества услуг, предоставляемых семьям, имеющим детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

3. Третий уровень модели представлен коррекционно-развивающим процессом, направленным на познавательное развитие детей раннего возраста. Этот уровень описывает образовательную коррекционно-развивающую деятельность в аспекте познавательного развития.

В функциональном аспекте нужно отметить, что модель отражает и разграничивает функции компонентов деятельности. Целевой и результативный компонент описывают цели и ожидаемый результат комплексного сопровождения детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи [41, с. 72].

Описывая модель в генетическом аспекте, мы подчеркиваем, что организация специальной образовательной среды, взаимодействия специалистов, общих и индивидуальных форм комплексного сопровождения

познавательного развития ребенка раннего возраста с ОВЗ, направлена на решение конкретной актуальной для образовательного учреждения проблемы. Основным генетическим признаком результативности модели будут служить изменения в результатах социализации детей: социальная компетентность, социальная успешность.

Основными условиями реализации модели выступают:

#### 1. Нормативная регламентация деятельности.

Администрацией ЦППМСП Metallургического района г. Челябинска разработано следующее нормативное обеспечение:

- Положение об оказании помощи семьям, имеющим детей раннего возраста;
- Порядок (алгоритм) оказания услуг ранней помощи;
- Положение о работе учителя-дефектолога, учителя-логопеда и педагога-психолога, их функциональные обязанности.

#### 2. Кадровые условия

При реализации комплексного сопровождения детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья необходимы: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, медицинские работники, которые имеют соответствующие компетенции при работе с данной категорией детей.

Работая в условиях интеграции, специалисты владеют интегрированными знаниями в смежных областях, таких как педагогика, психология, медицина.

#### 3. Материально-технические условия

Для реализации направления работы по оказанию помощи детям раннего возраста, их семьям используется специальное оборудование и дидактический материал: набор для диагностики умственного развития детей по методике Е. А. Стребелевой; звуковое панно «Волшебное озеро»; набор для малышей «Строим и складываем»; мяч массажный; музыкальный набор; дидактический набор Дары леса; игра развивающая Замочки, Ферма; Стенка

детская «Лесные мишки»; Комплект №1 балансировочный «Успех», Нейровосьмерка, «Косичка»; доски межполушарные дидактические; манеж детский.

#### 4. Организация взаимодействия специалистов

В коррекционной работе по познавательному развитию детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и группой риска кроме учителя-дефектолога, участвует педагог-психолог, учитель-логопед.

Родители дома проводят те же игры по познавательному развитию, что и учитель-дефектолог. Взаимодействие с семьей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья отражено в составленном нами плане (таблица 3).

Таблица 3 – Взаимодействие специалистов с семьей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Месяц	Тема	Формы работы	Специалисты	Целевая аудитория
Сентябрь	Формирование познавательного развития в онтогенезе ребенка	Групповая консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание буклетов на заданную тему;  Индивидуальные консультации по результатам первичной диагностики	Учитель-дефектолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению ЗПР и РАС
Октябрь	Роль семьи в развитии познавательной активности	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание комплекса игр по развитию познавательной активности	Учитель-дефектолог, Педагог-психолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению ЗПР

Продолжение таблицы 3

Октябрь	Формирование социально-бытовых навыков у детей раннего возраста	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание буклетов на заданную тему	Учитель-дефектолог, Педагог-психолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению РАС
Ноябрь	Особенности развития восприятия, как основы познавательной активности ребенка	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание комплекса игр по развитию восприятия	Учитель-дефектолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению РАС
Ноябрь	Детско-родительские игры, направленные на развитие ВПФ с детьми раннего возраста	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание комплекса игр по теме	Учитель-дефектолог, Педагог-психолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению ЗПР
Декабрь	Речевое развитие ребенка	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание памятки для родителей на заданную тему	Учитель-логопед	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению РАС и ЗПР
Январь	Предметная деятельность, как способ познания мира	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание комплекса упражнений	Учитель-дефектолог, Педагог-психолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению ЗПР
Январь	Рекомендации по построению эффективного общения и взаимодействия с ребенком раннего возраста	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание комплекса игр и упражнений	Учитель-дефектолог, Педагог-психолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению РАС

### Окончание таблицы 3

Февраль	Сенсорное развитие ребенка раннего возраста	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание комплекса игр и упражнений	Учитель-дефектолог, Педагог-психолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению РАС
Февраль	Развитие мелкой моторики детей раннего возраста	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание комплекса игр и упражнений	Учитель-дефектолог, Педагог-психолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению ЗПП
Март	Игра. Как организовать игру правильно	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание списка игрушек, необходимых для ребенка	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению РАС и ЗПП
Апрель	Изобразительная деятельность ребенка раннего возраста (лепка, рисование, аппликация, конструирование)	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание комплекса упражнений	Учитель-дефектолог, Педагог-психолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению РАС и ЗПП
Май	Развитие памяти, внимания и мышления у детей в раннем возрасте	Консультация в рамках проекта «школа для родителей». Создание комплекса упражнений	Учитель-дефектолог, Педагог-психолог	Рекомендовано для родителей детей с группой риска по возникновению ЗПП

### 5. Коррекционно-педагогическое сопровождение

Для определения содержания работы в этом направлении нами были изучены методические рекомендации авторов Е.С. Деминой, Н.Н. Поддъякова, Е.А. Стребелевой; проведен анализ основной

образовательной программы для детей раннего возраста на 2021/2022 учебный год. Для анализа мы выбрали раздел программы «Познавательное развитие».

Анализ изученных документов показал, что работа по познавательному развитию детей раннего возраста с ОВЗ ведется в следующих направлениях:

- обогащение сенсорного опыта, совершенствование зрительных, слуховых и тактильных ощущений ребенка;
- формирование средств ориентировки в окружающем, формирование мышления и речи;
- формирование элементов учебной деятельности: количественных и временных представлений, развитие речи и др.;
- развитие интереса к предметам и явлениям окружающего мира, познавательной мотивации, любознательности.

Наиболее приоритетными для детей раннего возраста являются следующие методы и технологии: непосредственно эмоционально-личностное общение ребенка со взрослым, методы развития предметно-манипулятивной деятельности, игровые и здоровьесберегающие технологии.

#### Ожидаемые результаты

1. Профилактика уже в раннем возрасте наиболее тяжелых форм РАС, ЗПР, предупреждение самых тяжелых нарушений психического развития при глухоте, слепоте, двигательных нарушениях, умственной отсталости, тяжелых множественных нарушениях;

3. В 100 % случаев положительная динамика развития детей раннего возраста и уровень, не достижимый при более позднем включении в систему образования;

4. Освоение родителями детей раннего возраста способов развивающего взаимодействия со своим ребенком, методов семейного воспитания, соответствующих его особым образовательным потребностям и обеспечивающих максимально возможное развитие ребенка;

5. Возможность сохранения и развития социально-психологического статуса семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ раннего возраста, предупреждение дезадаптации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с инвалидностью, с ОВЗ, поддержание эмоциональной стабильности членов семьи и формирование их конструктивной позиции.

Таким образом, познавательное развитие детей раннего возраста с ОВЗ осуществлялось во всех видах деятельности: в игре, на занятиях, в общении. Это дополнялось взаимодействием всех участников образовательного процесса.

### 2.3 Анализ результатов экспериментальной работы

Экспериментальная работа проводилась с сентября 2021 года по май 2022 года на базе МБУ «ЦППМСП Metallургического района г. Челябинска». Нами была разработана программа психолого-педагогического сопровождения семьи, имеющей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в контексте модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Цель нашей работы была ограничена рамками работы по познавательному развитию.

Была организована специальная образовательная среда, с учетом особенностей нашей модели: взаимодействие учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, родителей; сочетание общих и индивидуальных форм сопровождения детей раннего возраста, которые направлены на решение актуальной задачи – развитие познавательной сферы.

Учитель-дефектолог вел работу по познавательному развитию на своих занятиях. Учитель-логопед и педагог-психолог при проведении своих занятий закрепляли знания об окружающем мире, а также знания о сенсорных эталонах. Родители, обучаясь на совместных занятиях с детьми, повторяли

пройденный материал, а также выполняли рекомендованные учителем-дефектологом игры и упражнения.

В мае 2022 года нами был проведен итоговый контроль, при этом были использованы те же задания и методики, что и при первичном обследовании. Полученные результаты исследования уровня познавательного развития детей раннего возраста с ОВЗ приведены в таблице 4.

Таблица 4 – Полученные результаты исследования уровня познавательного развития детей раннего возраста с ОВЗ после проведения экспериментальной работы

Ребенок	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Итого	Уровень
Кирилл П.	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	25	Средний
Богдан М.	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	26	Средний
Макар М.	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	Средний
Олеся С.	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Удовлетв.

По результатам, представленным в таблице, можно отметить, что уровень познавательного развития детей повысился: трое детей имеют средний уровень, что составляет 75 % от общего числа детей. Это связано с тем, что родители прислушивались к рекомендациям специалистов, выполняли активно работу дома, а также структура дефекта у данных детей была не осложнена сильными вторичными нарушениями. Один ребенок имеет удовлетворительный уровень познавательного развития, что составляет 25 % от общего числа детей. Это объясняется тем, что у ребенка сложная структура дефекта.

Распределение детей раннего возраста с ОВЗ по уровням познавательного развития представлено на рисунке 2.

В результате проведения исследования уровень познавательного развития детей раннего возраста с ОВЗ, отнесённых нами к группе риска, повысился. Но с детьми необходимо продолжать занятия.



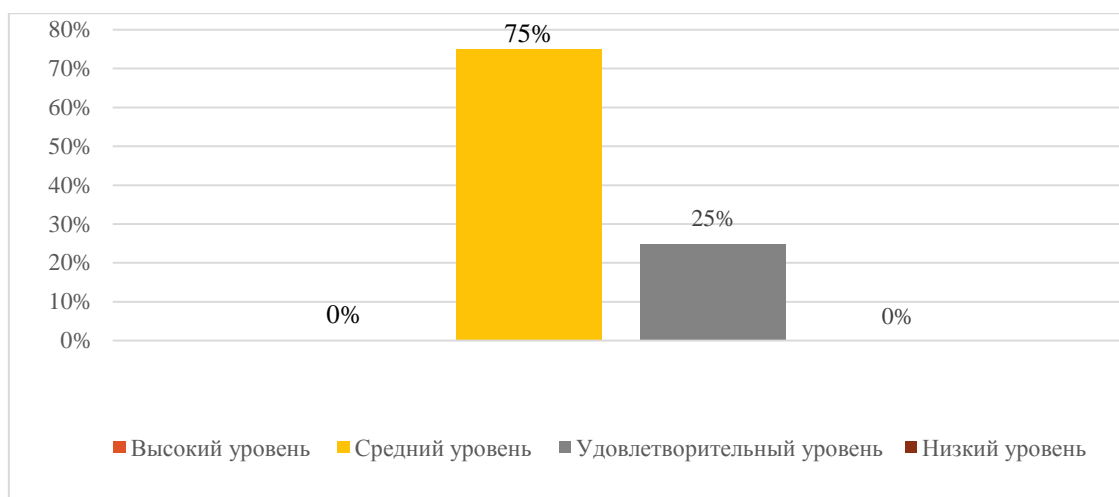


Рисунок 3 – Результаты исследования уровня познавательного развития детей раннего возраста с ОВЗ (в % соотношении)

Сравнительная характеристика уровня познавательного развития детей на начало и окончание экспериментальной работы представлена в таблице 5.

Таблица 5 – Сравнительная характеристика уровня познавательного развития у детей на начало и окончание экспериментальной работы (в % отношении)

Уровень	Количество детей на начало работы	Количество детей на конец работы в %
Высокий	0	0
Средний	0	75
Удовлетворительный	0	25
Низкий	100	0

Сравнительный анализ показал, что количество детей раннего возраста со средним уровнем познавательного развития увеличилось на 75 %. Детей с удовлетворительным уровнем увеличилось на 25 %. Низкого уровня не отмечается.

Сравнительная характеристика уровня познавательного развития у детей на начало и окончание экспериментальной работы в % соотношении показана на рисунке 3.

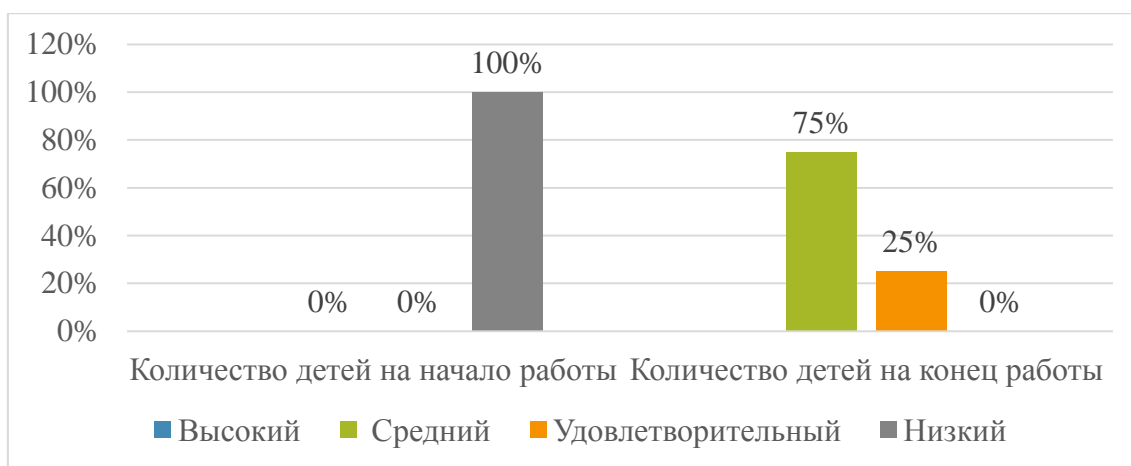


Рисунок 4 – Сравнительная характеристика уровней познавательного развития у детей раннего возраста на начало и окончание экспериментальной работы (в % соотношении)

Подводя итоги экспериментальной работы, мы отметили, что реализованная нами модель, оказала положительное влияние на познавательное развитие детей раннего возраста с ОВЗ и группой риска. Полученные данные свидетельствуют об активной включенности родителей не только на занятиях специалистов, но и на работу дома.

Проведя качественный анализ данных, полученных в результате итоговой диагностики, позволяет охарактеризовать познавательную деятельность детей после проведенной работы и охарактеризовать ее. Ребята стали лучше понимать инструкцию, начали самостоятельно ее выполнять. Научились применять соотносящие действия, но с небольшими трудностями. Дети научились ориентироваться в величине предметов. Стали понимать указательный жест. Уровень целостного восприятия увеличился.

По результатам экспериментальной работы, дети справились с заданиями, которые были предложены в начале года и показали результаты выше первоначального. Следовательно, можно сделать вывод, что реализованная нами модель, положительно отразилась на уровне познавательного развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и группой риска.

Таким образом, результаты, полученные нами в ходе экспериментальной работы, позволяют сделать вывод, что цель работы достигнута, задачи выполнены, гипотеза нашла свое подтверждение.

#### Выводы по второй главе

При выборе методик дефектологического обследования детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, следует помнить о необходимости определения наиболее значимых критериев познавательного развития и активном взаимодействии с другими специалистами, работающими с этими детьми. Такой подход к изучению состояния познавательного развития детей раннего возраста позволит нам избежать переутомления ребенка и получить наиболее полную информацию о состоянии познавательного развития детей данной категории.

Для выявления детей раннего возраста группы риска среди сверстников, мы использовали методику Е.А. Стребелевой, которая, по нашему мнению, позволяет более точно определить уровень познавательного развития детей.

Полученные в ходе обследования результаты, свидетельствуют о недостаточном познавательном развитии части детей раннего возраста, участвующих в эксперименте, и о необходимости проведения коррекционно-предупредительного воздействия.

Психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, специалистами ЦППМСП, нуждается в разработке необходимой рабочей программы, а также в моделировании данного процесса. Разработанная нами программа психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ в контексте модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, специалистами ЦППМСП, позволила всесторонне подойти к работе с данными семьями и поэтапно организовать процесс психолого-педагогического сопровождения.

Разработанная нами программа психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ в контексте модели проходила апробацию в группах кратковременного пребывания МБУ «ЦППМСП Metallургического района г. Челябинска».

Полученные в результате итогового эксперимента данные свидетельствуют об эффективности проведенной нами работы.

Всесторонний подход к работе с детьми раннего возраста с ОВЗ и активное включение в работу их родителей позволили достичь динамики в развитии и совершенствовании компонентов познавательной сферы, что приблизило детей к нормативному развитию.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема ранней психолого-педагогической помощи семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их социальной адаптации в общество является в настоящее время чрезвычайно актуальной в области образования.

Анализ литературных источников по проблеме исследования показал, что психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ является достаточно новым направлением в системе ранней помощи и определяется как система различных мероприятий, направленных на развитие детей раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений, и мероприятий, ориентированных на поддержку родителей таких детей.

Ранняя психолого-педагогическая помощь семьям, имеющим детей с ОВЗ выступает новым направлением специальной педагогики. Деятельность специалистов основана на подходе, включающем методы и технологии медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с выявленными нарушениями развития (риском нарушения) и их семьям.

Изучение познавательной сферы у детей раннего возраста с ОВЗ показало низкий уровень познавательного развития. Наибольшие трудности отмечались в принятии задания, способе его выполнения и отношении к результату своей деятельности.

Полученные в ходе диагностики данные подтвердили необходимость психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ. Ведущим специалистом сопровождения выступал учитель-дефектолог.

В соответствии с работой центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, нами была разработана рабочая программа психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей

раннего возраста с ОВЗ в контексте модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, специалистами ЦППМСП. Данная программа позволяет выстроить процесс психолого-педагогического сопровождения семьи, имеющей ребенка раннего возраста с ОВЗ на основе полного взаимодействия и преемственности специалистов детского учреждения и родителей. Помимо задач развивающего обучения и развития детей раннего возраста с ОВЗ, основной задачей программы является создание условий для оказания психолого-педагогической поддержки семьям, имеющим детей раннего возраста с ОВЗ. Психолого-педагогическое сопровождение было организовано в группах кратковременного пребывания.

Эксперимент проводился на базе МБУ «ЦППМСП Metallургического района г. Челябинска» с сентября 2021 года по май 2022 года. В эксперименте приняли участие 12 детей раннего возраста от двух до трех. Из них потребовалось психолого-педагогическое сопровождение четырём детям.

В результате контрольного эксперимента мы отмечаем положительную динамику. Дети стали понимать и принимать инструкцию, поменялись способы выполнения задания. Повысилась обучаемость детей, а также у них поменялось отношение к результату своей деятельности. Все это подтверждает эффективность разработанной нами рабочей программы психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ в контексте модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, специалистами ЦППМСП и даёт возможность включения ее в работу центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

В ходе решения задач исследования нами были достигнуты следующие результаты:

1. Проанализирована научно-методическая и психолого-педагогическая литература по проблеме исследования.

2. Выявлены особенности познавательного развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и особенности взаимодействия семьи с ребенком раннего возраста с ОВЗ.

3. Описаны организационно-методические аспекты модели, разработана и реализована программа психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

4. Проверена эффективность программы психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в контексте модели психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, задачи исследования решены, цель достигнута, гипотеза нашла свое подтверждение.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова Л. И. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья [Текст]: учеб. пособие / Л. И. Аксенова. – М. : Издательство Юрайт, 2018. – 377 с.
2. Александровская Э. М. Психологическое сопровождение школьников [Текст]: учеб. пособие / Э. М. Александровская. – Москва : Академия, 2002. – 273 с.
3. Антипанова Н.А. Особенности развития детей с нарушениями интеллекта [Текст] / Н.А. Антипанова, М.А. Дацко. – М. : Международный журнал гуманитарных и естественных наук, 2016. – 27 с.
4. Баранова М.Л. Справочник руководителя дошкольного образовательного учреждения. Организация психолого-педагогической помощи детям раннего возраста [Текст] / Марина Баранова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2005. – 352 с.
5. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе [Текст] / М. Р. Битянова. – М. : Изд-во Совершенство, 1997. – 117 с.
6. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха [Текст] / Р.М. Боскис. – М. : Просвещение, 1988. – 128 с.
7. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии [Текст] / Л.С. Выготский. – СПб. : СОЮЗ, 1997. – 224 с.
8. Выготский Л.С. Мышление и речь [Текст] / Л. С. Выготский. – Москва : Лабиринт, 1999. – 352 с.
9. Гнедова С. Б. Специальная психология [Электронный ресурс]: электронный учебный курс / С.Б. Гнедова. – Ульяновск : гос. ун-т, 2009.
10. Дефектологический словарь [Текст] / под ред. А.Д. Гонзы. – М.: Педагогика, 2012. – 327 с.
11. Дружинина Л.А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушениями зрения в условиях инклюзивного образования [Текст]: учебно-методич. пособие / Л.А. Дружинина, Л.Б. Осипова,



Л.И. Плаксина. – Челябинск : Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман. пед. ун-та, 2017. – 254 с.

12. Екжанова Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии [Текст] / Е.А. Екжанова. – СПб. : Каро, 2008. – 80 с.

13. Каган В. Е. Аутизм у детей [Текст] / В. Е. Каган. – Ленинград : Медицина. Ленингр. отд-ние, 1981. – 206 с.

14. Калягин В.А. Логопсихология [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – М. : Академия, 2006. – 320 с.

15. Ковалев С. В. Психология современной семьи Информационно-методические материалы к курсу «Этика и психология семейной жизни» [Текст]: Книга для учителя / С.В. Ковалев. – М. : Просвещение, 1988. – 208 с.

16. Коваленко Ю.Ю. К вопросу о методах раннего выявления отклонений в развитии детей первых лет жизни [Текст] / Ю.Ю. Коваленко. – М. : Дефектология, 2015. – 45 с.

17. Козырева Е.А. Программа психологического сопровождения школьников, их учителей и родителей [Текст] / Е.А. Козырева. – М. : Просвещение, 2004. – 138 с.

18. Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г. [Текст] / под общей ред. Н.Н. Малофеева. – М. : ФГБНУ «ИКП РАО», 2019. – 120 с.

19. Кунцевич Т.П. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации [Текст]: учеб.-метод. пособие / Т.П. Кунцевич, М.П. Вентланд, С.Е. Гайдукевич. – Москва : БГПУ, 2009. – 276 с.

20. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии [Текст] / И.Ю. Левченко. – М. : Просвещение, 2008. – 240 с.

21. Любовский В.И. Специальная психология [Текст] / В.И. Любовский. – М. : Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.
22. Мазурова Н.В. Ребенок от 0 до 3 лет. Описание норм развития в таблицах и программах [Текст] / Н.В. Мазурова. – М. : ЛОГОПРАКТИКА, 2018. – 197 с.
23. Малофеев Н.Н. Развитие ранней помощи в образовании детям с ОВЗ и группы риска: резенковоснования, ориентиры и ожидаемые результаты [Электронный ресурс] / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2019.
24. Малофеев Н.Н. О развитии службы ранней помощи семье с проблемным ребенком в РФ [Текст] / Н.Н. Малофеев. – Москва : Дефектология, 2007. – 43 с.
25. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии : Ранняя диагностика и коррекция [Текст] / Е. М. Мастюкова – Москва : Просвещение, 1992. – 95 с.
26. Микляева Н.В. Теоретические основы дошкольного образования [Текст]: учебник для СПО / Н. В. Микляева, Ю. В. Микляева, Н.А. Виноградова. – М. : Издательство Юрайт, 2015. — 496 с.
27. Пантюхина Г. В. Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста [Текст] / Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э.Л. Фрухт. – М.: ВУНМЦ, 2006. – 76 с.
28. Печора К.Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях [Текст] / К.Л. Печора. – М. : Просвещение, 2012. – 214 с.
29. Приходько О. Г. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям [Текст] / О. Г. Приходько, О.В. Югова ; АНО «Совет по вопросам управления и развития». – Москва : ООО «Деловые и юридические услуги “ЛексПраксис”», 2015. – 145 с.
30. Разенкова Ю.А. Информационно-методические материалы по ранней помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья

[Текст]: метод. материалы / Ю. А. Разенкова. – М. : ФГБНУ «ИКП РАО», 2016. – 85 с.

31. Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития [Текст] / Ю.А. Разенкова. – М. : Карапуз, 2011. – 144 с.

32. Рожков М. И. Социально-педагогическое сопровождение трудоустройства и профессиональной адаптации выпускников детских учреждений для детей-сирот [Текст]: учебно-методическое пособие / М.И. Рожков, Т.Н. Сапожникова. – Москва : Изд-во Российского гос. ун-та им. Иммануила Канта, 2009. – 238 с.

33. Рыжова Н. В. Логопсихология [Текст]: учебно-методическое пособие / Н. В. Рыжова. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 2010. – 139 с.

34. Семаго М. М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования [Текст]: методическое пособие. – М. : аркти, 2005. – 129 с.

35. Серебрякова Н.В. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста [Текст] / Н.В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : КАРО, 2008. – 64 с.

36. Солнцева Л. И. Психология воспитания детей с нарушением зрения [Текст] / Л.И. Солнцева, В.З. Денискина. – М. : Налоговый вестник, 2004. – 320 с.

37. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста [Текст]: метод. пособие / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова. – М. : Просвещение, 2001. – 164 с.

38. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии [Текст]: книга педагога-дефектолога / Е.А. Стребелева. – М. : ВЛАДОС, 2013. – 180 с.

39. Ульенкова У. В. Шестилетние дети с задержкой психического развития [Текст] / У.В. Ульенкова. – М. : Педагогика, 1990. – 184 с.

40. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.12.2022) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.01.2023).

41. Шаповалова Л.А. Концепция реализации модели организации оказания помощи детям раннего возраста, их семьям в условиях Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи [Текст] / Л.А. Шаповалова, Н.И. Бурова, О.А. Колтышева. – Челябинск : Изд-во «Библиотека А. Миллера», 2020. – 46 с.

42. Шереметьева Е.В. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью и их семей в образовательных организациях [Текст]: учебно-методическое пособие / Е.В. Шереметьева. – Челябинск : ЮУрГГПУ, 2016. – 132 с.

43. Шипицына Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата [Текст] / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М. : Гном, 2008. – 210 с.

44. Эльконин Д. Б. Детская психология [Текст] / Д.Б. Эльконин. – М. : Просвещение, 2010. – 350 с.

45. Югова О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи [Текст]: автореферат дис. канд. пед. наук / О.В. Югова. – Москва : Просвещение, 2012. – 161 с.

46. Юлдашева В.А. Семейная социализации детей с ограниченными физическими возможностями [Текст] / В.А. Юлдашева. – М. : созвездие, 2009 – 102 с.