

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«ИНСТИТУТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ»

На правах рукописи



Югова Олеся Вячеславовна

**РЕСУРСНАЯ МОДЕЛЬ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ
РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**

Специальность 5.8.3 — коррекционная педагогика

диссертации на соискание ученой степени
доктора педагогических наук

Научный консультант:
доктор педагогических наук,
член-корреспондент РАО
Соловьева Татьяна Александровна

МОСКВА – 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И РЕБЕНКУ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ КАК ПРЕДМЕТ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА.....	18
1.1. Семья как социальный институт и важнейший фактор развития ребенка.....	18
1.2. Феномен формирования основных линий развития ребенка в условиях раннего онтогенеза и дизонтогенеза в отечественной науке.....	30
1.3. Особенности, проблемы и сопровождение семьи ребенка с нарушениями развития в научном поле.....	48
1.4. Современные подходы к ранней психолого-педагогической помощи ребенку с нарушениями развития и его семье в научном и практическом пространстве.....	76
1.5. Сопровождение ребенка и его семьи в системе раннего вмешательства за рубежом.....	88
1.6. Ресурсный подход в научно-теоретических исследованиях.....	109
Выводы по главе 1.....	127
ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СЕМЬИ И РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ.....	131
2.1. Организация и диагностическая программа изучения семьи и ребенка раннего возраста с нарушениями развития.....	131
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	136
Выводы по главе 2.....	163
ГЛАВА 3. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ И РЕСУРСНАЯ МОДЕЛЬ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ.....	164
3.1. Теоретико-методологические основания концепции ресурсного подхода к ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития.....	164
3.2. Основные концептуальные положения исследования и ресурсная модель ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития.....	170

Выводы по главе 3.....	176
ГЛАВА 4. РЕАЛИЗАЦИЯ РЕСУРСНОЙ МОДЕЛИ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ.....	178
4.1. Организация формирующего этапа экспериментального исследования.....	178
4.2. Направления, содержание, формы и технологии оказания ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития в рамках ресурсного подхода.....	182
4.3. Анализ результатов контрольного эксперимента по оказанию ранней помощи ребенку с нарушениями развития и его семье.....	197
Выводы по главе 4.....	201
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	203
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	206
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	244
Приложение А.....	244
Приложение Б.....	248
Приложение В.....	250
Приложение Г.....	252
Приложение Д.....	255
Приложение Е.....	258
Приложение Ж.....	260

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

Государственная политика Российской Федерации в реализации воспитательного и культурно-образовательного потенциала семьи, закреплённая в Законе «Об образовании в Российской Федерации», ключевые положения Всемирной организации здравоохранения, раскрывающие понятие качества жизни, ориентируют на повышение педагогической культуры родителей, содействие развитию ресурсов семейного воспитания детей, обеспечение доступности социально-педагогической поддержки семьи и, в особенности, семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями развития.

Именно семье отводится роль важнейшего института социализации ребенка на ранних этапах онтогенеза его развития, именно ранний возраст, в соответствии с положениями культурно-исторической концепции Л.С. Выготского о социальной природе психического развития, определяется классиками отечественной психологии как сензитивный период для формирования ключевых качеств психики и психологических предпосылок становления личности ребенка (Л.И. Божович, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин).

Особое значение эти положения приобретают в исследованиях закономерностей, факторов и условий раннего развития детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В работах современных авторов подчеркивается необходимость максимально раннего включения родителей в коррекционно-педагогический процесс комплексной помощи ребенку, эффективность которой во многом определяется качеством специально организованного взаимодействия родителей и детей (Е.Р. Баенская, С.Б. Лазуренко, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева и др.). Важные психологические аспекты организации и содержания помощи семьям и детям на ранних возрастных этапах отражены в исследованиях И.Ю. Левченко, Н.В. Мазуровой, И.И. Мамайчук, Г.А. Мишиной, Р.Ж. Мухамедрахимова и др.

В то же время остаются недостаточно изученными вопросы повышения продуктивности взаимодействия специалистов сопровождения и родителей ребенка раннего возраста с нарушениями развития, как важного фактора эффективности коррекционно-развивающего процесса. В частности, обращается внимание на недостаточный уровень профессиональной компетентности педагогов системы ранней помощи в вопросах консультирования членов семьи (С.Б. Лазуренко, Р.Ж. Мухамедрахимов, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева и др.).

Использование современных информационно-коммуникативных технологий (ИКТ) в подготовке кадров и совершенствовании профессиональных компетенций педагогов, а также специалистов сопровождения процесса образования детей с ОВЗ рассмотрены в работах В.В. Гриншкуна, О.И. Кукушкиной, Т.В. Николаевой, Т.А. Соловьевой и др. Однако возможности ИКТ в консультировании и сопровождении родителей детей раннего возраста с нарушениями развития рассмотрены в недостаточной степени.

Научные представления о влиянии близкого социального окружения на развитие детей с различными нарушениями (О.А. Карабанова, И.Ю. Левченко, Н.В. Мазурова, Р.Ж. Мухамедрахимов, В.В. Ткачева и др.), многоаспектный анализ подходов к психолого-педагогическому сопровождению семьи ребёнка с нарушениями развития соотносятся преимущественно с дефицитарной моделью функционирования семьи. При этом в некоторых отечественных исследованиях (Ю.А. Афонькина, А.А. Баранов, Ю.А. Разенкова, А.А. Реан, Т.И. Шульга), а также в работах ряда зарубежных авторов (В.А. Beresford, А.Н. Graungaard, Р.М. Minnes, К. Sarimski) представлены отдельные аспекты изучения актуальных возможностей (ресурсов) семьи проблемного ребенка.

Рядом исследователей рассматривалась тема ресурсного потенциала личности (Б.Г. Ананьев, С.Л. Рубинштейн, S.E. Hobfoll, P.T. Wong), а ресурсный подход был в той или иной мере транспонирован как отечественными (А.В. Махнач, А.А. Нестерова, И.В. Ткаченко, С.А. Хазова), так и зарубежными (C.J. Dunst, E. Imber-Black, M.A. Karpel, C.M. Trivette) учеными на сферу семейной

психологии. Ресурсы семьи, как микросоциальной системы, и ресурсы каждого ее члена взаимодополняют и взаимокompенсируют друг друга, обеспечивая решение общих задач и проблем семьи. Однако ресурсная модель ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка раннего возраста с нарушениями развития не являлась предметом целостной научной разработки. В данном исследовании «ранняя помощь» понимается как ранняя коррекционная помощь ребенку и психолого-педагогическая помощь семье этого ребенка в системе образования. Ранняя помощь, оказываемая в учреждениях здравоохранения и социальной защиты, в работе не рассматривается.

Таким образом, в процессе анализа теоретических и практических аспектов изучаемой проблемы выявлен ряд **противоречий**: между определяющей ролью, развивающим потенциалом семьи в сензитивный период раннего детства детей с нарушениями развития и недостаточной реализацией ее ресурсных возможностей, во многом связанной с неразработанностью ее теоретико-методологических и практико-ориентированных компонентов, включая содержание, формы и роль каждого участника целостного процесса; между интенсивным развитием цифровых инструментов и недостаточностью их использования в психолого-педагогической работе с семьей ребенка раннего возраста с нарушениями развития.

Актуальность *проблемы* исследования определяется необходимостью создания научно обоснованных средств, форм и методов ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка раннего возраста с нарушениями развития с опорой на ресурсный потенциал семьи. Обозначенная проблема определила выбор и формулировку **темы** исследования: «Ресурсная модель ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития».

Цель исследования: теоретико-методологическое обоснование, разработка и внедрение ресурсной модели ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития.

Объект исследования – процесс психолого-педагогической помощи семье ребенка раннего возраста с нарушениями развития.

Предмет исследования – ресурсный подход в организации психолого-педагогической помощи семье ребенка раннего возраста с нарушениями развития.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что:

Наиболее эффективная реализация психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития, может быть достигнута на основе выявления, структуризации и дифференцированного использования актуальных ресурсных возможностей семейной и внесемейной среды, предполагающего максимально возможную компенсацию нарушений развития ребенка и полноценную вовлеченность в образовательный процесс членов его семьи, адаптированных к новым сложным жизненным обстоятельствам. Оптимальная результативность разработанной ресурсной модели возможна при условии совершенствования профессиональной компетентности специалистов сопровождения в вопросах применения ресурсного подхода при оказании помощи семье, реализуемого с использованием современных информационных средств и инструментов.

Задачи исследования:

1. Осуществить анализ теоретико-методологических аспектов изучаемой проблемы, основных подходов к определению содержания и организации практики ранней психолого-педагогической помощи детям с нарушениями развития и их семьям.
2. Теоретически обосновать и разработать диагностическую программу и инструментарий для получения информации об особенностях ресурсного поля семьи.
3. Осуществить диагностику, направленную на выявление особенностей и ресурсных возможностей семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями развития.
4. Изучить особенности и охарактеризовать варианты развития детей раннего возраста (социального, познавательного, речевого и двигательного), обследованных по запросам родителей, обратившихся за консультативной помощью.

5. Разработать методические средства для компенсации профессиональных дефицитов у специалистов сопровождения в области ранней помощи детям с нарушениями развития и их семьям, а также материалы для повышения педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

6. Определить возможности применения информационно-коммуникационных технологий в качестве внешних ресурсов, рекомендуемых для использования в системе ранней помощи.

7. На основе систематизации и интеграции полученных теоретических и практических результатов сконструировать целостную ресурсную модель ранней помощи семье и обосновать выбор вариативных стратегий ее реализации в соответствии с потребностями и ресурсными возможностями семьи.

8. Осуществить эмпирическую верификацию разрешающих возможностей разработанной ресурсной модели ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития в процессе ее апробации и внедрения.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- положения культурно-исторической концепции Л.С. Выготского и представителей его научной школы о сложном динамическом взаимодействии биологических и социальных детерминант развития, о ведущей роли социальной среды в онтогенезе психического развития ребенка (Л.И. Божович, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин и др.);

- ресурсный подход в отечественной (Д.А. Леонтьев, А.В. Махнач, Ю.А. Разенкова, И.В. Ткаченко, В.А. Толочек, С.А. Хазова) и зарубежной (В.А. Beresford, S.E. Hobfoll, E. Imber-Black, M.A. Karpel) психологии и педагогике;

- теоретические основания психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с нарушениями развития (И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, Р.Ж. Мухамедрахимов, В.В. Ткачева и др.);

- базовые положения концепции ранней коррекционной помощи ребенку с нарушениями развития в отечественной науке (Е.Р. Баенская, С.Б. Лазуренко, Н.Н. Малофеев, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева и др.).

Методы исследования. Для реализации поставленных задач использовался комплекс методов (теоретических и эмпирических), адекватных объекту и предмету исследования: многоаспектный анализ и обобщение специальной психолого-педагогической литературы по теме исследования; изучение и анализ истории развития детей, медицинской документации (анамнестических данных); беседа с родителями; анкетирование родителей; наблюдение за детьми и родителями; анализ семейных видеозаписей с участием ребенка; анкетирование специалистов сопровождения; индивидуальный педагогический эксперимент (констатирующий, обучающий, контрольный); качественный и количественный анализ полученных экспериментальных данных, методы статистической обработки данных.

Организация исследования. Опытно-экспериментальная работа велась в период с 2006 по 2024 год в следующих организациях: лаборатория коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта (2006-2009 гг.) и лаборатория комплексных исследований в области ранней помощи (2022-2024 гг.) ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»; Институт специального образования и психологии ГАОУ ВО МГПУ (2009-2024 гг.); Институт детства ФГБОУ ВО МПГУ (2024-2025 гг.); Служба ранней помощи (СРП), группа кратковременного пребывания (ГКП) и дошкольное отделение школы №199 ЮЗАО г. Москвы (2010-2020 гг.); ГБДОУ детский сад №5, №131 Невского района, № 83 Фрунзенского района Санкт-Петербурга (2018-2024 гг.).

Всего в исследовании приняли участие 466 семей (на первом этапе констатирующего эксперимента – 216 семей и воспитываемых ими 228 детей раннего возраста с различными нарушениями развития; на втором этапе констатирующего эксперимента – 250 семей). Также в исследовании приняли участие 155 специалистов сопровождения.

Исследование проводилось с 2006 по 2025 гг. в три этапа. Первый этап – *аналитико-теоретический*: в этот период проводилось изучение и анализ психолого-педагогической литературы, определялась степень научной разработанности изучаемой проблемы и круг недостаточно решенных вопросов,

направленность исследования, а также цель, объект, предмет, гипотеза, исследовательские задачи и методы. Разрабатывались стратегии и тактика экспериментальной работы. На втором этапе, *опытно-экспериментальном*, определялись методы и методики изучения семьи ребенка с нарушениями развития, комплексного психолого-педагогического обследования детей раннего возраста, а также специалистов сопровождения. Проводился констатирующий эксперимент. Формулировались теоретические положения модели. В процессе формирующего эксперимента определялись стратегии реализации ресурсной модели ранней помощи семьям и детям. На третьем этапе, *заключительно-обобщающем*, анализировались, систематизировались и обобщались полученные данные, проводилась их статистическая обработка, формулировались выводы, оформлялся текст диссертации.

Научная новизна исследования. Впервые концептуально обоснована, разработана, эмпирически верифицирована и внедрена в образовательную практику ресурсная модель ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка с различными нарушениями развития. В контексте решения задач диссертационного исследования введены и операционализированы новые термины: «ресурсное поле семьи», «ресурсная модель ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития». Впервые определены и описаны ресурсные возможности семьи ребенка раннего возраста с нарушениями развития, обоснован выбор вариативных стратегий помощи семье в соответствии с ее потребностями и ресурсными возможностями. Обоснованы и описаны возможности применения современных информационно-коммуникационных технологий в практике психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка раннего возраста, а также в процессе подготовки кадров на разных уровнях образования в различных форматах взаимодействия участников образовательного пространства.

Теоретическая значимость исследования. Подтверждена эффективность ресурсного подхода в научной разработке вопросов ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка с нарушениями развития, разработаны стратегии ее реализации, детерминированные их потребностями и ресурсными

возможностями, обеспечивающие взаимодействие родителей и специалистов сопровождения семьи в вопросах воспитания, обучения и социальной адаптации детей. Теоретически обоснован диагностический инструментарий, позволяющий получить подробную информацию о ресурсном поле семьи. Предложена типология (категории) ресурсов семьи ребенка с нарушениями развития. Обоснована и раскрыта специфика содержания и организационно-методического обеспечения ресурсной модели ранней помощи семье и ребенку с нарушениями развития.

Практическая значимость исследования. Разработан и внедрен в практику психолого-педагогического сопровождения специальный диагностический инструментарий для измерения уровня ресурсных возможностей семьи («Комплексное ресурсно-оценочное семейно-ориентированное педагогическое интервьюирование»). Организационно-педагогические и методические подходы к реализации ресурсной модели ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка с нарушениями развития внедрены в работу структурных подразделений дошкольных образовательных организаций. В образовательную практику ВУЗа и образовательных организаций внедрены серии комплектов учебно-методических демонстрационных материалов для родителей детей раннего возраста с нарушениями развития, специалистов сопровождения и студентов (бакалавров и магистрантов). Результаты исследования внедрены в систему подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров по направлению «специальное (дефектологическое) образование» (логопедов и дошкольных дефектологов) на уровне бакалавриата и магистратуры различных ВУЗов.

На защиту выносятся следующие **положения**:

1. Сложная жизненная ситуация, проблемы и особые потребности семьи ребенка раннего возраста с нарушениями развития, являющейся ведущим социальным фактором его развития, требуют разработки модели ранней помощи в рамках ресурсного подхода, способствующего актуализации и мобилизации семейных ресурсов, как условия компенсации нарушений развития у детей (в отличие от дефицитарного подхода, сфокусированного на проблемах семейной системы).

2. Применение специально разработанного диагностического инструментария позволяет выявить как общий уровень ресурсов семейного поля (кластер), так и индивидуальный профиль ресурсности каждой семьи. Ресурсность семьи определяется нами как комплексное интегративное понятие, отражающее совокупность потенциальных возможностей семьи (ресурсов), каждая из которых имеет свой удельный вес, а их сумма характеризует общий уровень ресурсного состояния семьи.

3. Системный анализ вариативности и степени выраженности дефицитов развития с выделением ведущих звеньев в структуре выявляемых нарушений у различных групп детей раннего возраста позволяет определить содержание ранней комплексной коррекционно-развивающей помощи, что соотносится с запросом их родителей при обращении к специалистам сопровождения и позволяет оказать психолого-педагогическую поддержку семье в целом.

4. Специалисты сопровождения, являясь важнейшим внешним (кадровым) ресурсом, нуждаются в повышении профессиональной компетентности не только в области теоретических знаний и практических умений и навыков диагностической и коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста, но и в консультативной и просветительской работе с их родителями.

5. Информационно-коммуникационные технологии рассматриваются как необходимый ресурс, позволяющий варьировать формы и методы взаимодействия и сотрудничества родителей и специалистов, способствуя совершенствованию их компетентности. Его востребованность, как в работе с родителями детей раннего возраста с нарушениями развития, так и в процессе совершенствования профессиональных компетенций специалистов сопровождения в области ранней помощи, существенно возрастает при дефиците временных, пространственных и материальных ресурсов.

6. Моделирование ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития на основе ресурсного подхода охватывает различные области совокупного ресурсного поля семьи. В рамках ресурсной модели определяется перечень ключевых задач психолого-педагогической работы с родителями ребенка: выявление, учет и

активизация всего спектра семейных (внутренних) ресурсов, а также поиск, привлечение и применение доступных внешних ресурсов, находящихся за границами семейной системы. Важной задачей специалистов сопровождения становится также обучение родителей осознанию, распределению, эффективному применению имеющихся ресурсов, а также их сохранению и восстановлению.

7. Ресурсная модель ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития реализуется в вариативных стратегиях в зависимости от потребностей, запроса и ресурсных возможностей семьи. Стратегия помощи определяется характеристикой ресурсного поля семьи, а не структурой нарушений развития ребенка: повышение ресурсного потенциала семьи позволяет эффективно решать ключевые задачи коррекционно-развивающей работы с ребенком и психолого-педагогической поддержки его близких. Вместе с ростом ресурсности семьи происходит искомая динамика развития ребенка.

Достоверность и научная обоснованность результатов исследования обеспечивается его методологической целостностью; применением комплекса методик, адекватных его предмету, цели и задачам; репрезентативной выборкой испытуемых; длительным периодом опытно-экспериментальной работы; личным участием автора в проведении экспериментальной работы; сочетанием количественного и качественного анализа экспериментальных данных, их статистической обработкой; широким внедрением результатов исследования в организационно-методическое обеспечение ранней психолого-педагогической помощи семьям детей с различными нарушениями развития в учреждениях образования; положительной динамикой результатов обучающего эксперимента.

Апробация результатов диссертации осуществлялась на различных научно-практических мероприятиях:

- *Международные научно-практические конференции и форумы:* «Актуальные проблемы логопедии» (Киев, 2011); «Педагогика и психология: проблемы современности, векторы развития» (Москва, 2012); «Совершенствование методов диагностики и коррекции нарушений речи у детей с различными вариантами дизонтогенеза» (Санкт-Петербург, 2015); «Социальная психология семьи»

(Москва, 2019); «Современные проблемы реабилитации при различных патологиях с использованием курортно-природных ресурсов и достижений медико-технической науки» (Карловы Вары, 2019); «Мировые тенденции специального и инклюзивного образования» (Москва, 2020); «Шаг в науку» (Грозный, 2021); Международном научно-образовательном форуме «Воспитание как стратегический национальный приоритет» (Екатеринбург, 2021); «Специальное образование сегодня и завтра: ресурсы и перспективы развития» (Санкт-Петербург, 2022); «Образование лиц с особыми образовательными потребностями: методология, теория, практика» (Минск, 2020, 2022); «Специальное образование и социокультурная интеграция-2022: традиции и инновации» (Саратов, 2022); «Стратегии современной инклюзии: инновационный путь развития как ответ на вызовы нового времени» (Челябинск, 2022); «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья и его семья в контексте внутрисемейных и макросоциальных проблем» (Москва, 2023); «Петербургский международный образовательный форум» (Санкт-Петербург, 2022, 2023, 2024, 2025); «Современная логопедия: между традициями и новациями в контексте проблем специального и инклюзивного образования» (Санкт-Петербург, 2023, 2024); «Научно-методическое обеспечение проактивной подготовки будущего педагога к конструированию и развитию воспитательных систем» (Челябинск, 2023); «Герценовские чтения. Современные проблемы дефектологии и реабилитологии: семья лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в контексте образовательных отношений» (Санкт-Петербург, 2024, 2025); «Инклюзия XXI века: теория и практика психолого-педагогической поддержки семьи ребенка с особыми образовательными потребностями» (Москва, 2024); «Реабилитация 2024» (Санкт-Петербург, 2024); «Инклюзивное образование: благоприятная среда для реализации потенциала каждого ребенка» (Минск, 2024); «Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования детей и молодежи» (Таганрог, 2025); «Современные векторы развития специального и инклюзивного образования» (Ярославль, 2025); «Проблемы и перспективы современного дошкольного, начального и специального образования и их профессионального обеспечения»

(Калуга, 2025); «Междисциплинарный подход к абилитации и реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья: традиции и инновации в сфере социально-психологических, клинических, педагогических и ассистивных технологий» (Москва, 2025); «Инклюзия XXI века: достижения и траектории развития российского образования» (Сочи, 2025).

- *Всероссийские и межрегиональные конференции:* «Образование детей с ОВЗ в различных организационно-педагогических условиях» (Санкт-Петербург, 2012); «Совершенствование деятельности специалистов ПМПК в повестке актуальной образовательной политики» (Москва, 2017); «Деятельность ПМПК в современных условиях. Ключевые ориентиры» (Москва, 2018); «Развитие сети консультационных центров и создание региональных ресурсных консультационных центров помощи родителям (законным представителям) с детьми дошкольного возраста, в том числе от 0 до 3 лет: действующие модели, межведомственное взаимодействие и социальное партнерство» (Москва, 2019); «Развитие деятельности ПМПК в современном образовательном пространстве» (Екатеринбург, 2019); «Коммуникативный подход в системе специального и инклюзивного образования детей с ОВЗ» (Москва, 2019); «Актуальные проблемы охраны здоровья и безопасности детей» (Саки, 2019, 2021); «Технологии работы с детьми, имеющими нарушения речи» (Санкт-Петербург, 2020, 2021); «Семья особого ребенка» (Москва, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024); «Логопедия: современный облик и контуры будущего» (Москва, 2021, 2022, 2023); «Научные основы здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями» (Москва, 2021, 2022); «Ранняя помощь: ресурсы и возможности психолого-педагогической поддержки ребенка и его семьи» (Ярославль, 2022); «Воспитатели России: Дошкольное воспитание. Новые ориентиры» (Санкт-Петербург, 2022); «Системный подход к поддержке семей, имеющих детей раннего возраста» (Екатеринбург, 2022); «Клинико-психолого-педагогическое исследование современных детей с ОВЗ и инвалидностью» (Москва, 2022); Всероссийский фестиваль «NAUKA 0+» (Москва, 2023); Научный конгресс «Образование детей с ограниченными возможностями в XXI веке» (Москва, 2023); «Семья человека с

ограниченными возможностями здоровья в контексте внутрисемейных и макросоциальных проблем» (Москва, 2024); «От раннего детства к отрочеству: клинико-психологическая помощь ребенку и семье» (Москва, 2024); «Психологические проблемы современной семьи» (Москва, 2024); «Детство, открытое миру» (Омск, 2025); «Педагогика семьи» (Саратов, 2025).

Внедрение полученных результатов осуществлялось в процессах:

- психолого-педагогического консультирования детей первых лет жизни и их родителей *г. Москвы*: в Институте специального образования и психологии ГАОУ ВО МГПУ; в Службе ранней помощи, группе кратковременного пребывания и дошкольном отделении школы №199 ЮЗАО; *г. Санкт-Петербурга*: ГБДОУ детский сад № 5 комбинированного вида Невского района (региональная экспериментальная площадка Комитета по образованию Санкт-Петербурга по теме «Совершенствование возможностей раннего развития детей в условиях дошкольного образования»); ГБДОУ №83 Фрунзенского района, №131 Невского района;
- профессиональной подготовки и переподготовки кадров по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» в учебном процессе ИСОП МГПУ: в учебных курсах *бакалавриата* по профилям «Дошкольная дефектология» и «Логопедия»; а также *магистратуры* по профилям «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии», «Раннее и дошкольное образование детей с ОВЗ» и «Система логопедической помощи в учреждениях образования и здравоохранения»; в учебном процессе Института детства МПГУ: в учебных курсах *бакалавриата* по профилю «Логопедия»;
- *повышения квалификации кадров* по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» в МГПУ (Москва), БГПУ им. М. Танка (Минск), УРГПУ (Екатеринбург), МУППИ (Москва);
- функционирования Родительского онлайн-университета Регионального ресурсного центра «Семья и дети» НГПУ (Новосибирск).

Личный вклад автора в получение результатов, изложенных в диссертации, заключается в теоретическом обосновании, организации и проведении всех этапов

экспериментального исследования, в подробном изложении и анализе полученных результатов в тексте диссертации и в научных публикациях. Все основные научные результаты, выносимые на защиту, принадлежат лично автору.

Публикации. Основные результаты диссертационного исследования изложены в 90 публикациях общим объемом 103 п.л., объемом авторского вклада 74,65 п.л., из них: 24 научные статьи в журналах, рекомендованных ВАК, в том числе 1 статья в журнале международной базы индексов научного цитирования Scopus; 3 монографии; 15 учебно-методических пособий; 3 программы для образовательных организаций, 1 база данных.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, списка литературы и 7 приложений. Общий объем работы изложен на 280 страницах, включает 17 рисунков и 362 литературных источника, из которых 63 на иностранном языке.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И РЕБЕНКУ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ КАК ПРЕДМЕТ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

1.1. Семья как социальный институт и важнейший фактор развития ребенка

Семья является базовым фундаментальным условием функционирования общества, важнейшим элементом его самоорганизации. В Концепции государственной семейной политики Российской Федерации на период до 2025 года семья определяется как сложное социокультурное явление. Основным направлением семейной политики нашего государства Концепцией определено «укрепление и развитие института семьи, сохранение и восстановление традиционных семейных ценностей» [212].

Особенностью семьи как социального института является ее связь с другими институтами: государством, культурой, образованием. Поэтому семья, как и любой другой социальный институт, регулируется с помощью норм права и морали.

В исследованиях F. Adler отмечено, что не только общество может повлиять на особенности семьи, но и семья играет важнейшую роль в жизни как отдельной личности, так и всего общества. Автор считает семью «обществом в миниатюре». Он справедливо отмечает, что от целостности семьи, как миниатюры, зависит безопасность всего «большого общества» [1].

Семья выступает еще и как ячейка социума, на которую законодательно возложены обязательства по воспитанию и развитию детей. Так, в статье 63 Семейного Кодекса РФ прописано, что родители имеют право воспитывать и развивать своих детей, но в то же время данное право в юридическом плане преобразуется в обязанность.

Необходимость в удовлетворении своих собственных потребностей побуждает людей создавать семью. Только в этом социальном институте человек

может удовлетворить те нужды, которые он не сможет реализовать в другом месте. Семья является хозяйственно-экономической ячейкой общества, которая объединяет людей, связанных между собой брачными узами, родственными и экономическими отношениями, живущих вместе и несущих друг за друга определенную степень ответственности. Именно в семье происходит формирование личности ребенка, его подготовка к дальнейшей самостоятельной жизни в обществе.

В настоящее время понятие «семья» получило научное рассмотрение и трактовку с разных авторских позиций, зависящих от эпохи и научных областей знаний.

В толковом словаре С.И. Ожегова семья определяется, как «группа живущих вместе близких родственников» [176]. Семья рассматривается зарубежными социологами как социальный институт при условии наличия трех основных видов семейных отношений: супружества, родительства, родства [235]. Родство означает совокупность социальных отношений, основанных на биологических связях, браке, половых нормах и правилах, факторах усыновления, попечительства и т.д.

А.Г. Гогоберидзе определяет семью как группу людей, объединенных родственными отношениями, которая характеризуется автономностью, закрытостью, функционирует по своим внутренним законам [184]. Еще одно из популярных определений семьи принадлежит А.Г. Харчеву, который подчеркивает потребность общества в физическом и духовном воспроизводстве населения, которое невозможно без создания семейных микросоциальных единиц [264]. Семья – основа духовно-нравственного воспитания подрастающего поколения, без которой невозможно единство и развитие государства (Д.М. Маллаев, О.А. Бажукова [141]).

На основе анализа имеющихся определений категории «семья» в нашем исследовании мы будем опираться на понимание семьи, как сообщества живущих вместе родственников, основанное на кровно-родственных отношениях или на браке, связанных между собой взаимно личностными и имущественными правами и обязанностями, хозяйственно-бытовой общностью и взаимной

ответственностью, созданного для обеспечения личного счастья и благополучия человека, рождения и воспитания потомства.

Введение в семейную психологию терминов «семейная система» и «семейные подсистемы» позволило рассматривать семью как сложную систему, как единое целое – единый биологический и психологический организм [218, 278].

S. Minuchin, определяя интерактивную природу семьи, подчеркивает, что индивид влияет на свое окружение и сам подвергается его влиянию при взаимодействии. В семье все, что затрагивает одного из членов семьи, затрагивает и всех остальных. В противоположность более ранним подходам, теория семейных систем отказывается от точки зрения, что семью характеризуют линейные отношения. Семьи рассматриваются как интерактивные, взаимозависимые образования [344].

N.S. Ellman сравнивает семью с набором погремушек, которые вешаются над детской коляской. Стоит тронуть одну погремушку – закачаются и все остальные [319].

E. Carter & Mc. Goldrick указывают, что семья представляет собой большее, чем простую сумму ее элементов. Социальное, эмоциональное и физическое функционирование членов семьи глубоко взаимосвязано. Изменения в одной части системы откликаются изменениями в другой, словно эхо. Семья – первая и наиболее влиятельная из систем, к которым принадлежит человек [308].

Поскольку семья является социальным институтом, она имеет устойчивую структуру и представляет собой саморегулирующуюся и саморазвивающуюся систему, в которой в процессе взаимодействия все участники сами формируют общие ценности жизни и культуру общения между собой. Эти меры по налаживанию взаимодействия и способствуют их личностному развитию. При изучении семьи исследователи рассматривают различные условия ее существования и формы жизнедеятельности.

Семья – это сложная, живая и изменяющаяся система. Она, как живой организм, подстраивается под внешние изменения. За последние годы мир

изменился во многих сферах до неузнаваемости и семья вместе с ним. Современная семья очень отличается от семьи, которая существовала ранее.

Современная семья – явление очень разноплановое. Существуют разные классификации семей в зависимости от выбранного системообразующего принципа: состава, количества детей, семейного уклада, структуры, семейного стажа, семейной атмосферы, типа потребительского поведения, географического принципа, досуговой сферы, социальной мобильности, психического здоровья.

Институт семьи трансформируется и развивается в процессе исторического развития человечества. В настоящее время современная семья характеризуется такими особенностями как: разнообразие типов семей (многодетные и малодетные; благополучные и неблагополучные; малопокоренные и многопокоренные и др.), гибкость социальных ролей членов семьи, тенденция к небольшому количеству детей, изменения самих родителей, которые сегодня в большей степени сконцентрированы на карьере и саморазвитии, живут в собственном жилье вдалеке от своих родственников и др.

Современная семья также отличается своей гибкостью семейных ролей. Все больше в обществе женщин, которые достигают большого успеха, карьерных высот и материальной независимости. В таких семьях редко сохраняется традиционный уклад по распределению ролей и обязанностей, по ведению быта и воспитанию детей. Еще одной отличительной чертой стало более позднее вступление в брак. Связано это, как правило, с необходимостью завершить обучение, получить профессиональный опыт, лично реализовать. С сожалением надо отметить, что положительная динамика разводов с каждым годом растет. Социологические исследования показывают, что это связано в том числе с эмансипированностью, возможностью женщины самостоятельно обеспечивать семью и справляться без мужчины.

Переход к моногамной семье считается одной из первых ступеней эволюции детско-родительских отношений. При этом, долгое время период детства не выделялся, детей воспринимали как маленьких взрослых, от которых требовалось подчинение воле старших. Интерес к психике ребенка, а также его воспитанию и

обучению, общество стало проявлять в XVII – XVIII веках. Это происходило под влиянием педагогов, но их внимание не уделялось детям младенческого и раннего возраста. XIX – середина XX века являются периодом социализирующего стиля в воспитании, в котором ребенок является объектом социализации и адаптации к окружающему миру. Время с 50-х годов XX века характеризуется как период помогающего стиля воспитания, который основывается на тесных внутрисемейных связях, когда оба родителя сконцентрированы на удовлетворении потребностей ребенка и принимают его интересы.

При всем многообразии семейных функций, все исследователи единодушно признают главными репродуктивную и воспитательную функции (А.А. Бодалев, В.В. Столин [23, 221]; А.Г. Харчев, М.С. Мацковский [264] и др.). При этом интегральным показателем динамики жизненно важных для семьи функций, выражающим качественную сторону протекающих в ней социально-психологических процессов, является психологическое здоровье семьи.

При характеристике семьи авторами учитываются все аспекты, влияющие на ее благополучие, например, социально-психологические, социально-экономические. Система внутрисемейных отношений представляет собой изучение взаимодействия супругов между собой, детско-родительских отношений, взаимодействие sibсов и возрастное взаимодействие нескольких поколений внутри семьи: бабушки, дедушки (Л.Ф. Обухова, О.А. Шаграева [172]).

Семья представляет собой динамичную структуру, в отличие от прошлого столетия, практически не стабилизирующуюся социальными факторами (В.Н. Дружинин [67]). Исходя из общего закона развития, любая семья идет по своему пути по-разному, но всегда это движение от возникновения, зарождения семьи до прекращения ее жизнедеятельности. Семья не исчезнет окончательно, потому что человек – социальное существо, и семья может удовлетворять многие его социальные потребности.

В последние годы деформируется репродуктивная функция семьи. Увеличивается число нерожденных детей, сокращается рождаемость. Ежегодно в результате абортов Россия недосчитывается до 6 млн. новорожденных. Социально-

экономические преобразования в обществе отражаются на выполнении современной российской семьей воспитательных функций. Дестабилизирующие социальные факторы оказали негативное влияние на современную семью и, как следствие, изменился не только уклад ее жизни, но и жизненные приоритеты. Все вышесказанное отразилось и на трансформации семейных отношений молодой семьи.

Проблемы современных семей в целом можно подразделить на две основные группы – материально-бытовые и социально-педагогические проблемы. Первые связаны с недостатком средств к существованию в семье, вторые – со степенью педагогической компетентности родителей и выбором правильного подхода к воспитанию детей. Часть из данных проблем является следствием типа семьи, в которой воспитывается ребенок. Их можно условно разделить по разным критериям: по возрасту (молодая, средняя, зрелая), по типу проживания (неполные, нуклеарные, расширенные), по количеству детей (малодетные, многодетные) и др.

Семья, которая является основной ячейкой общества и естественной средой для роста и благополучия детей, может столкнуться с многочисленными трудностями: экономический кризис, безработица и неуверенность в завтрашнем дне. Баланс работы и семейной жизни является трудным вопросом для многих родителей, в том числе для одиноких родителей, которыми в основном являются женщины. Многим родителям не хватает поддержки в выполнении их роли в воспитании детей и обеспечении своих прав (Г.В. Семья [220]).

Проблемы семьи и семейного воспитания, связанные с тенденциями ее развития на современном этапе, исследованы в работах таких ученых как О.А. Карабанова, Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова [92]; А.Г. Харчев, М.С. Мацковский [264]; А.В. Мудрик [158]; Л.Ф. Обухова, О.А. Шаграева [172] и др. Среди них проблемы влияния семьи, ее нравственного уклада, взаимоотношений между родителями и детьми, психологического климата в семье на воспитание детей, особенно в период дошкольного детства, семейные традиции, организация семейного досуга.

О.Ю. Васильева, В.С. Басюк и С.В. Иванова в результате анализа многих источников и собственных наблюдений называют следующие отличия «современной семьи» от «традиционной семьи»:

- отсутствие семейных связей, основанных на общности производственных интересов, труда, профессии, связывающего несколько поколений семьи;
- ослабление внутрисемейных связей (замена «семьецентризма» эгоцентризмом каждого члена семьи, формирование у детей эгоцентризма, автономизация всех членов семьи);
- изменение состава семьи (раздельное проживание и редкие встречи поколений, семьи);
- сокращение числа детей в семье либо отказ от рождения детей;
- уменьшение роли семьи в социализации детей;
- сокращение внимания родителей к детям, к их развитию и воспитанию;
- «либерализация» отношений между супругами;
- подмена законно оформленных браков гражданскими [32].

На современном этапе общественной жизни появились новые тенденции в развитии института семьи в результате социально-экономически обусловленных изменений в жизни общества. На основе анализа общих тенденций развития современной семьи как социального института можно выделить ряд проблем и негативных тенденций:

- низкая рождаемость, которая приводит к тому, что современная семья не выполняет свою репродуктивную функцию, чем не удовлетворяет запросы государства;

- одинокость и малодетность современной семьи, которая негативно влияет на характер ребёнка и на отношения его со взрослыми;

- увеличение числа детей, рождённых вне зарегистрированного брака. Как правило, это семьи с матерями-одиночками, в которых отсутствует отец как фактор полноценного воспитания;

- большое количество разводов, которые приводят к образованию неполных семей, которые не могут служить образцом для построения полноценной семьи ребенком в будущем, а значит, наносят вред процессу социализации ребенка;

- увеличение малоимущих семей;

- изменение структуры семьи, функций и семейных ролей, вплоть до их утраты;

- рост количества партнерских (нуклеарных) семей, когда на первый план выдвигаются отношения между супругами, а не отношения между родителями и детьми;

- культ жизненного успеха и материальных ценностей, преобладание карьерных интересов над семейными;

- ослабление родственных связей, дегуманизация семейных отношений и обеднение семейных традиций;

- стремление к личностной автономии молодой семьи, нарушение преемственности поколений, «отчуждение» поколений, в том числе прародителей от воспитания внуков;

- низкая педагогическая культура молодых родителей и снижение ее воспитательного потенциала;

- потеря престижности семьи как социального института для молодежи;

- появление нетипичных, нетрадиционных семей и др.

В соответствии с концепцией *системного подхода* (П.К. Анохин [8], Л.С. Выготский [43, 44, 45], А.Р. Лурия [134], В.Н. Садовский [217] и др.) ряд ученых выделяет структуру семьи, семейные взаимодействия, семейные функции и жизненный цикл семьи (Э.Г. Эйдемиллер [276], V. Satir [218, 355] и др.).

А.Г. Лидерс указывает, что семья представляет собой открытую систему, элементы которой взаимодействуют друг с другом и с окружающими системами. Семья является постоянно развивающейся системой. Внешние силы могут оказывать положительное или отрицательное влияние на семью. Семейная система стремится, с одной стороны, к сохранению гомеостаза, с другой – к развитию и переходу на более высокий уровень функционирования [126].

А.Я. Варга подчеркивает, что в рамках системного подхода семья рассматривается как социальная система, объединяющая группу людей и их взаимоотношения, т.е. это комплекс элементов и их свойств, находящихся в динамических связях и отношениях друг с другом. Семейная система первична по отношению к своим составляющим и подчиняется правилам функционирования сообразно теории систем [30].

В силу своей полифункциональности семья объединяет индивидуальные, групповые и общественные интересы. В зависимости от того, какая функция признается ведущей, оформляется и семейный уклад [177].

В отечественной психологии и педагогике функции семьи определяются как основное содержание совокупности социальных ролей в семье. Исследователями приводятся различные классификации семейных функций. Важное место в них отводится таким функциям как репродуктивная, воспитательная, хозяйственно-бытовая, экономическая, коммуникативная, духовная, социальная, досуговая, эмоциональная, сексуальная и т.д. (А.Я. Варга [30]; А.И. Захаров [82]; И.Э. Плотниекс [188]; А.С. Спиваковская [236]; Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий [277] и др.).

Ведущая роль в современной семье принадлежит супругам, которые со временем становятся еще и родителями. Поэтому все многообразие семейных функций можно условно разделить на две группы. Первую из них составляют супружеские функции, вторую — родительские. Группа родительских функций включает функции рождения и воспитания (первичной социализации) детей, содержания и опеки несовершеннолетних и нетрудоспособных (недееспособных) членов семьи. Репродуктивная функция (функция рождения) семьи как общественно значимого социального института заключается в биологическом воспроизводстве общества, а с точки зрения индивидуальной значимости семьи как малой группы — в удовлетворении потребностей в детях, в продолжении рода. Воспитательная функция семьи как социального института служит социализации подрастающего поколения, а с точки зрения индивидуальной значимости

заключается в удовлетворении родительских потребностей в воспитании детей и самореализации в детях.

Семья выступает местом первичной социализации ребенка. Она обеспечивает непрерывность развития общества, возможность продолжения рода и связь поколений между собой. Гармоничное развитие ребенка в ранние годы обеспечивается полноценным общением с близкими взрослыми, воспитанием в семье. По мере взросления, роль семьи в воспитании ребенка не уменьшается, но изменяются задачи, методы и тактика взаимодействия с взрослеющим человеком. Воспитание, несмотря на современные тенденции к изменению роли семьи в обществе, остается важнейшей социальной функцией последней.

Семья традиционно считается определяющим фактором развития, воспитания и формирования всей детской личности. Именно в семье реализуется жизнедеятельность и заимствование опыта старших родственников подрастающим поколением. Семья, построенная на любви, уважении и доверии, формирует нравственную и доброжелательную атмосферу для воспитания ребенка. От родителей в большинстве зависит среда, в которой растет их ребенок. Семья дает возможность ребенку войти в социальную среду благодаря общению внутри семьи, которое демонстрирует примеры разнообразных поведенческих моделей, учит ребенка выбирать формы поведения и способы взаимодействия с окружающим миром. Значение семьи в воспитании трудно переоценить, она является ключевым фактором становления личности подрастающего человека [233, 277].

Главную роль в процессе воспитания подрастающего поколения играют родители. На их примере маленький ребенок в первую очередь обучается говорить, формулировать и выражать свои мысли, понимать и контролировать реакции. Кроме того, от родителей зависит формирование авторитетов, страхов, симпатий и антипатий ребенка, его поведение по отношению к родственникам, друзьям, другим окружающим его людям.

Семья, являясь наиважнейшей составляющей социализации и адаптации ребенка в обществе, решает воспитательные задачи, формирует у ребенка представление о жизненных целях и ценностях. Через свое ближайшее окружение

ребенок усваивает моральные, нравственные и духовные нормы, традиции и обычаи, образцы поведения в различных ситуациях. На примере родителей ребенок усваивает существующие в обществе социальные роли.

Первый опыт взаимодействия ребенок получает в семье. Семья для ребенка раннего возраста является эталоном поведения. Семья – это звено, связывающее его с обществом и внешней средой. Из семьи ребенок перенимает все цели и идеалы, учится доброму отношению к людям, видит пример любви к труду, пример проявления любви друг к другу, взаимопомощи. Так, незаметно, у детей с первых лет жизни начинает складываться не только любовь к семье и близким, но и вообще к людям в целом. Поведение родителей является критерием оценки добра и зла (М.И. Лисина [129]).

Отечественными исследователями рассматривается взаимодействие ребенка со взрослым в качестве основного фактора развития самосознания и образа «Я» [31, 82, 92, 236]. Особая, исключительная роль в формировании психики ребёнка отводится взаимодействию в диаде «мать-дитя» (Р.Ж. Мухамедрахимов [160]).

Исследования, проведенные в области возрастной психологии и педагогики (М.И. Лисина [128, 129], В.С. Мухина [163]), показывают, что одним из компонентов межличностных отношений является общение как основное условие нормального развития ребёнка.

В этот период важно привить ребенку чувство безопасности и открытости по отношению к окружающему миру, но вместе с тем и умение действовать осмысленно, в соответствии с правилами общества. Важнейшей задачей родителей является не только обучение ребенка и забота о нем, но и формирование психологически комфортной среды, охрана его нервной системы. Однако, нельзя не учитывать, что взрослые могут и отрицательно влиять на ребенка, препятствовать развитию личности, способствовать образованию патологических черт характера.

Анализ психолого-педагогических исследований уточнил такие социально-психологические характеристики современной семьи, как социальные обстоятельства, социальный статус и образовательный уровень родителей,

убеждения и жизненные ценности семьи, эмпатические характеристики членов семьи и их поведение в различных ситуациях, характер детско-родительских отношений в семье [92, 154, 277 и др.).

Известно, что детско-родительские отношения в семье являются средой, определяющей психическое развитие ребенка и формирование его личности (Л.С. Выготский [43, 44, 45]; А.Я. Варга, В.В. Столин [31]; Л.Ф. Обухова, О.А. Шаграева [172]; А.С. Спиваковская [236]; Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий [277] и др.).

Типология детско-родительских отношений описывается в трудах классиков в области фундаментальной психологии (J. Bowlby [26, 302, 303], S. Freud [262, 324], J. Haley [330], Е.Н. Erikson [280] и др.). В зарубежной психологии упор делается на раннее детство, когда закладывается основа как физической, так и психической стабильности человека.

Система различных видов воздействия и способов обращения родителей с ребенком обозначается разными исследователями как «стиль воспитания» (О.А. Карабанова [93]), «тип воспитания» (А.И. Захаров [81]; Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий [277]), «родительские позиции» (Т.В. Архиреева [12]; А.А. Бодалев, В.В. Столин [23, 221]; А.Я. Варга [30]; А.С. Спиваковская [236]).

Р.В. Овчарова подчеркивает, что на характер семейного воспитания влияют такие факторы как личностная зрелость родителей, конфигурация семьи, этнический фактор и др. [173].

Мы согласны с утверждениями ученых о том, что родительские позиции могут оказывать как конструктивное, так и деструктивное влияние на реализацию потенциальных возможностей детей. Значимым для исследования является мнение о том, что деструктивные позиции родителей – фактор риска нарушений эмоционального и личностного развития ребенка (А.Я. Варга [30], О.А. Карабанова, Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова [92], А.С. Спиваковская [236]; Э.Г. Эйдемиллер [276]; В.В. Юртайкин, О.Г. Комарова [297] и др.).

Развитие детско-родительских отношений происходит параллельно с развитием ребенка. Прохождение ребенком кризисных этапов формирования

личности влияет на детско-родительские отношения и изменяет взаимодействие ребенка и родителей. После рождения ребенка родителям приходится привыкать к новому образу жизни, пересматривать свои взгляды, привычки, учиться взаимодействию с новым членом семьи и между собой в новом качестве.

Внутрисемейные отношения изучались исследователями в различных аспектах: во взаимосвязи между отдельным типом родительского отношения и конкретными характеристиками личности ребенка (Т.В. Архиреева [12], В.И. Гарбузов [50], Р.В. Овчарова [173] и др.); с позиции влияния стилей воспитания на формирование характерологических особенностей ребенка при нормальном и отклоняющемся поведении (А.Я. Варга [30], А.И. Захаров [81], А.Э. Симановский [222], В.В. Ткачева [245] и др.); на основании выделения характерологических особенностей личности родителя, оказывающих неблагоприятное воздействие на развитие ребенка (А.А. Бодалев, В.В. Столин [23, 221]; Э.Г. Эйдемиллер [276] и др.).

Таким образом, семья оказывает преобладающее влияние на становление личности ребенка первых лет жизни. При этом такое влияние может носить как созидательный, так и деструктивный характер [284]. Отечественные ученые убедительно показали значимость социального окружения ребенка и влияние опыта отношений с близкими людьми на его развитие. Учеными определены ценности семьи, ее основные функции, подходы и принципы взаимодействия с семьей.

1.2. Феномен формирования основных линий развития ребенка в условиях раннего онтогенеза и дизонтогенеза в отечественной науке

Отечественная специальная педагогика и психология базируется на культурно-исторической теории Л.С. Выготского и исследованиях представителей его научной школы (Л.С. Выготский [43, 44, 45], Л.И. Божович [25], Л.А. Венгер

[33], А.В. Запорожец [80], А.Н. Леонтьев [122], А.Р. Лурия [134], М.И. Лисина [128], Д.И. Фельдштейн [257], Д.Б. Эльконин [279] и др.).

Возраст, по мнению Л.С. Выготского, это относительно замкнутый цикл развития, имеющий свою структуру и динамику. Структура возраста включает в себя характеристику социальной ситуации развития ребенка, ведущего типа деятельности и основных психологических новообразований возраста. Те процессы развития, которые непосредственно связаны с основным новообразованием, Л.С. Выготский назвал *центральными линиями развития* в данном возрасте.

Существует несколько возрастных периодизаций детства: Л.С. Выготский [43], Ж. Пиаже [187, 348], Д.Б. Эльконин [279] и др. В основу возрастных периодизаций легли различные подходы. Несмотря на разнообразие критериев, во всех предлагаемых вариантах периодизаций граница раннего возраста определяется как период от 1 года до 3 лет.

Л.С. Выготский, проанализировав психологические новообразования, возникающие на разных этапах жизни ребенка, пришел к выводу, что эти новообразования возникают периодически в определенные периоды и отмечают переход ребенка с одного возрастного уровня на другой. Так, были выделены периоды младенчества (от рождения до 1 года), ранний дошкольный возраст (от 1 года до 3 лет), младший дошкольный возраст (от 3 до 4 лет), средний дошкольный возраст (от 4 до 5 лет) и старший дошкольный возраст (от 5 до 7 лет) [43]. В работах последователей встречается замена понятия «ранний дошкольный возраст» на понятие «ранний возраст». Вместе с этим упоминается о возрастных кризисах, в том числе одного и трех лет жизни ребенка. Данные кризисы касаются в основном отношений ребенка с окружающим миром, но обусловлены они особенностями психического развития.

Одной из концепций возрастной отечественной психологии, отражающей целостное представление процесса становления ребёнка как личности, разработанной на основании положений о структуре и динамике психологического возраста, высказанных Л.С. Выготским, является концепция Д.Б. Эльконина,

представляющая совокупный анализ типа ведущей деятельности, психологических новообразований, череды кризисов и многочисленных противоречий на фоне социальной ситуации развития ребёнка. Д.Б. Эльконин выделил шесть возрастных этапов: этап младенчества (0-1 г.), раннего детства (1-3 г.), дошкольного возраста (3-7 л.), младшего школьного (7-11 л.), подросткового возраста (11-15 л.), ранней юности (15-18 л.) [279].

Е.М. Мастюкова подчеркивает, что психическое развитие детей раннего возраста осуществляется в неразрывном единстве влияния биологических и социальных факторов, соотношение которых неоднозначно в процессе формирования и развития различных психических функций [148].

Подчеркивая важность взрослого в развитии ребенка, стоит отметить, что ни одно качество не дано ребенку в готовом виде с рождения, т.е. спонтанное развитие врожденных задатков не приведет к их оптимальному формированию. Так как только в процессе воспитания и обучения малыш овладевает новыми способами взаимодействия с окружающей средой, что ведет к социализации и развитию психики.

В отечественной психологии, в культурно-исторической концепции Л.С. Выготского [43, 45] и представителей его научной школы (Л.И. Божович [25], А.В. Запорожец [80], А.Н. Леонтьев [122], М.И. Лисина [128], Д.Б. Эльконин [279] и др.) роль взрослого рассматривается как основополагающая, она легла в основу выделения взаимодействия взрослого с ребенком как самостоятельного объекта исследования. Поведение матери представлено источником развития ребенка как субъекта познавательной активности, общения и самосознания.

М.И. Лисиной была экспериментально выявлена закономерность – активное общение с ребенком первых месяцев жизни ускоряет обычный темп его развития. Автор заявляет, что общение со взрослыми для ребенка является единственной возможностью «присвоить» опыт, добытый людьми. Следовательно, общение отвечает не только за обогащение детского сознания, но и определяет становление специфически человеческих процессов [128, 129].

В ряде отечественных и зарубежных исследований представлен анализ взаимодействия в диаде «мать-дитя», описана его динамика на различных возрастных этапах (Л.С. Выготский [45], М.И. Лисина [129], Р.Ж. Мухамедрахимов [160], J. Bowlby [26], S. Freud [262], A. Freud [261], R. Spitz [357], D. Winnicott [361], и др.).

Понятие «депривация» раскрывается, как недостаточное удовлетворение потребностей ребёнка. Традиционно выделяют следующие виды депривации: сенсорная, двигательная, когнитивная, эмоциональная, материнская, социальная. Под социальной депривацией понимается отсутствие у индивида социальных связей, позволяющих в норме усваивать собственные и идентифицировать чужие социальные роли. Необходимость у ребёнка подобной идентификации обуславливается дальнейшей перспективой взаимодействия с социумом, и её отсутствие будет сказываться не только на общении с другими людьми, но и на развитии его личности. Термин «социальная депривация» конкретизирует возможное отклонение в развитии от реальных социальных норм в обществе. Вследствие этого изоляция индивида от социальной среды представляет собой ограничение возможности для усвоения самостоятельной социальной роли.

Применительно к периоду раннего детства под социальной депривацией принято понимать, прежде всего, материнскую депривацию. В.С. Мухина [163], Е.Т. Лильин [127] и др. считают, что социальная депривация для детей от 1 года до 3 лет спровоцирована материнской депривацией. Она сформировалась как отсутствие привязанности к матери, и, как следствие, ведет к формированию недоверия ко всему окружающему миру.

В.С. Мухина, анализируя отношения между младенцем и матерью, указывает на ведущий механизм идентификации, который пробуждает и стимулирует развитие ребенка, способствуя его успешной первичной социализации. В раннем возрасте ведущей деятельностью является эмоциональное общение со взрослым, которое напрямую влияет на развитие ребёнка, которому необходима любовь и забота родителей, тесный эмоциональный контакт для ощущения безопасности. Дефицит такого общения приводит к задержке психофизического развития. В

раннем возрасте формируется привязанность ребёнка к родителям, особенно к матери. Удовлетворение привязанности гарантирует благополучное установление гармоничных связей ребёнка с внешним миром, поскольку обеспечивает малыша чувством безопасности. В период младенчества и раннего возраста полноценное развитие ребенка возможно только при тесном психологическом контакте с матерью или лицом, осуществляющим уход, развитие и воспитание ребенка. Эмоциональный контакт позволяет ребёнку развиваться, познавать мир без чувства тревожности. У детей в этом случае отсутствует страх перед познанием окружающего, т.к. сформировано «чувство базового доверия к миру». Социальная же депривация в раннем возрасте является угрозой здоровью психики малыша и отражается на темпе его нервно-психического развития [163].

Л.С. Выготским отмечено, что формирование высших психических функций является длительным процессом и зависит от окружающей социальной среды. Но окружающая среда является не только условием, но и источником развития. Каждая психическая функция имеет свой период формирования. Из-за интенсивного и неравномерного развития в этот период психические функции имеют повышенную ранимость [45].

На этапе обучения происходит формирование психических функций в процессе осуществления совместной деятельности ребенка и взрослого. Л.С. Выготский охарактеризовал данный этап как этап сотрудничества; необходима именно совместная деятельность, а не одностороннее воздействие. Данная концепция сделала возможным продуктивную диагностику нарушений развития.

Л.С. Выготский сформулировал качественно новую концепцию – концепцию «зоны ближайшего развития». Согласно данной концепции, на определенной стадии психические функции развиваются исключительно под воздействием внешних факторов (например, обучения) – у ребенка возникает потребность в продуктивном взаимодействии с окружающим миром с целью когнитивного развития. Ребенок нуждается в помощи при осуществлении процесса познания. Целенаправленную совместную деятельность ребенка и взрослого,

характеризующуюся зоной ближайшего развития, Л.С. Выготский назвал обучением. Поскольку все психические функции (мышление, речь, восприятие, воображение, память и др.) направлены на познание, то их усиление подразумевает совокупность таких процессов, которые ученый назвал «когнитивным развитием». Когнитивное развитие ученый охарактеризовал основной формой целостного развития, включающего в себя личностный аспект, а также процессы социализации и адаптации. Действительно, если проанализировать основные сензитивные периоды в жизни ребенка, то окажется, что все формы взаимодействия с окружающим миром и, собственно, зарождающаяся деятельность направлены на достижение целей познания. Но познавательные процессы всегда протекают в определенных условиях; в какой-то период ребенок не в силах самостоятельно создавать или искать эти условия, он начинает нуждаться в целостном обучении. Так открывается зона ближайшего развития, актуализирующая уже имеющиеся и сформированные знания и навыки [43].

В раннем возрасте закладываются социально-эмоциональные и когнитивные основы функционирования личности в социуме. Ранний возраст – особый период жизни ребенка, в котором его основным занятием является познание окружающего мира. За этот непродолжительный отрезок времени ребенок овладевает важнейшими навыками (развитие ходьбы, мелкой моторики, определение внешнего вида и функций бытовых предметов, развитие речи, умение общаться со взрослыми и сверстниками, умение определять свои желания и достигать результата) [186].

И.А. Коробейников подчеркивает, что потребность в сотрудничестве со взрослым – важнейшее приобретение раннего возраста, выступающее в контексте предметной деятельности как основной фактор развития познавательной деятельности детей и общения со сверстниками [104].

В период раннего возраста ведущей деятельностью становится предметно-орудийная, направленная на овладение социальным способом использования предмета, а социальная ситуация развития ребенка в этом возрасте выглядит следующим образом: «ребенок – предмет – взрослый». Своеобразие новой

ситуации развития состоит в том, что ребенок теперь живет не вместе со взрослым, а через взрослого, с его помощью. Взрослый делает не вместо него, а вместе с ним.

А.В. Запорожец указывает, что дети в раннем возрасте овладевают способами усвоения общественного опыта (подражание, умение работать по показу, образцу и речевой инструкции), а также усваивают способы и средства взаимодействия с окружающими людьми [80].

Отечественные ученые рассматривают развитие ребёнка как общность, целостную систему взаимодействия «ребёнок-взрослый», а далее «ребёнок-взрослый-ребёнок». (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина и др.).

Н.М. Аксарина, Н.М. Щелованов, Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт изучали развитие высших психических функций ребенка первых лет жизни. Особенности периода раннего возраста отличают его от всех остальных возрастных этапов. Они требуют создания для детей специальных условий окружающей среды, всего уклада жизни, воспитания и обучения [5, 181, 275].

В этот период происходит интенсивное физическое развитие ребенка, он овладевает ходьбой, формируется предметная деятельность, сенсорные процессы, простые формы наглядно-действенного мышления и вся высшая нервная деятельность. Очень быстро развиваются эмоции, совершенствуется понимание обращенной речи и собственная речь. Последняя становится не только средством общения с окружающими, но и средством саморегуляции, познания и развития мышления. Эти достижения позволяют малышу самостоятельно изучать окружающий мир, что влияет на развитие во всех сферах. В то же время дети физически и психически ранимы, эмоционально лабильны. Для ребенка раннего возраста характерны: низкий предел работоспособности, что способствует его быстрому утомлению; неуравновешенность процессов возбуждения и торможения; быстрая отвлекаемость, которая обуславливается легким возникновением внешнего торможения и т.д. В раннем возрасте отмечается очень сильная потребность в общении со взрослым, которое влияет на ход психического развития

и эмоциональное состояние ребенка, являясь важнейшим компонентом социальной ситуации его развития.

В.И. Лубовский подчеркивает, что психическое развитие подчиняется общим закономерностям, которые характерны для всех категорий детей. Такими закономерностями является то, что развитие психики проходит через стадии, в определенной последовательности, для развития психических функций имеются сензитивные периоды (периоды наибольшей чувствительности психики к определенным воздействиям), все психические процессы развиваются последовательно, а ведущая роль в психическом развитии принадлежит обучению. Ранний возраст является сензитивным периодом для формирования речи и развития наглядно-действенного мышления. Если сензитивный период упущен, то развитие функции либо не происходит, либо происходит с большим трудом [234].

Ни в один период жизни ребенка нет такого количества новообразований и такой тесной взаимосвязи между линиями развития как в первые годы жизни. Это обусловлено высокой пластичностью коры больших полушарий головного мозга.

В каждом возрасте социальная ситуация развития содержит задачи, которые решаются через ведущую деятельность, специфичную для данного возраста. С решением задач появляются новообразования, которые представляют новый уровень развития познавательных процессов [45]. Социальной ситуацией развития в раннем возрасте является совместная деятельность ребенка со взрослым, ведущая деятельность – предметно-манипулятивная. В качестве новообразований в данном возрасте выступают появление наглядно-действенного мышления и фразовой речи. Однако речь в этом периоде ребенок использует в основном для сотрудничества при совместной деятельности со взрослым [279].

Ранний возраст – это период активного взаимодействия со взрослыми. Как отмечает М.И. Лисина, для ребенка раннего возраста родители (ближайшее окружение) – это источник ласки, защиты и помощи, а также главный (но уже не единственный, как в младенчестве) источник информации [128, 129].

Е.А. Медведева и Л.Н. Комиссарова подчеркивают, что семья как социальный институт призвана еще в ранний период жизни ребенка создать

условия для познания окружающего мира, получения разнообразной информации, накопления практического жизненного опыта, а также вхождения ребенка в культуру, формирование системы его отношений с миром взрослых и сверстников [150].

В период от полутора до двух лет ребенок совершенствует свои знания и навыки, определяет свое место в среде, привыкает к самообслуживанию. Освоение языка позволяет свободно контактировать с окружающими людьми. Речь начинает выполнять коммуникативную функцию, позволяющую ребенку выражать свои чувства. В этот период ребенок идет на первые осознанные контакты со сверстниками. На улице, на детских площадках ребенок попадает в круг себе подобных, где начинается формирование первых коммуникативных связей.

Активное развитие личности в раннем возрасте происходит в связи с тем, что в этот период ребенок включается в систему прав и норм поведения, что требует перестройки его отношений с миром. К трем годам у детей отмечают активное стремление к самостоятельности. В это время родителям важно гибко сочетать поддержку, предоставление самостоятельности и управление поведением ребенка.

Ребенок в раннем детстве очень эмоционален, ему в значительной степени свойственна непосредственность и импульсивность поведения. Эмоциональная сфера в раннем возрасте характеризуется высокой модальностью. Б.В. Зейгарник отмечает резкие эмоциональные переходы, обусловленные неустойчивым развитием психики в предкризисный период [83].

В начале периода раннего детства у ребенка ярко выражена познавательная активность, которая проявляется в ориентировочно-исследовательской деятельности. Несмотря на еще несовершенную общую моторику и речь, потребность в исследовании окружающего является основным фактором его активности. Ведущим психическим процессом в раннем возрасте, по утверждению Л.С. Выготского, является восприятие – фундамент, предоставляющий возможность для дальнейшего формирования и развития всех психических функций у ребёнка [43].

Л.А. Венгер полагает, что процесс сенсорного развития состоит в поэтапности усвоения общечеловеческого сенсорного опыта посредством формирования «предэталонов», предшествующих овладению общепринятыми видами эталонов [33]. Развитие восприятия определяется тремя параметрами: сенсорными эталонами, перцептивными действиями и действиями соотнесения. Сенсорными эталонами называют системы качеств предметов, которые ребенок усваивает в ходе онтогенеза. Перцептивные действия помогают изучить основные свойства и качества предмета. Вначале они являются внешними и развернутыми (обследуя предмет, ребенок трогает его руками, действует с ним), потом переходят во внутренний план и автоматизируются. На втором году жизни ребенок может более тонко воспринимать свойства предметов, классифицируя их по величине, цвету, форме и т.д. Далее, с точки зрения А.В. Запорожца, ребёнок переходит к зрительному соотнесению и затем выделяет предмет-образец и его свойства, используя для сравнения с другими объектами [80].

Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова указывают, что ребёнок раннего возраста в процессе деятельности сравнивает свойства объектов с помощью внешних ориентировочных действий, на основе соотнесения и примеривания частей игрушки друг с другом [49, 63, 227].

Именно в предметной деятельности происходит сенсорное развитие ребёнка, определяющее сознание и поведение детей данного возраста. В.С. Мухина указывает, что формирование орудийных и соотносящих действий способствует у них всестороннему развитию процесса восприятия [163]. Происходит формирование целенаправленности и настойчивости в процессе предметно-манипулятивной деятельности, и к трём годам ребёнок заинтересован в получении определённого результата.

Е.М. Мастюкова подчеркивает, что в результате предметно-манипулятивной деятельности происходит формирование, во-первых, перцептивных действий на основе использования предметных предэталонов – интериоризации сведений о качествах предмета; во-вторых, перцептивной памяти, проявляющейся в данном возрастном периоде только в активном восприятии – узнавании; в-третьих,

комплексной сенсорной интеграции, детерминирующей формирование целостного образа предмета в сознании ребенка, как базового компонента познавательной деятельности и развития у него речи; в-четвёртых, наглядно-действенного мышления; в-пятых, зачатков игровой деятельности [147]. Постепенно обобщая опыт, в процессе предметно-игровой деятельности ребенок воспроизводит известные по опыту ситуации, ещё без построения собственного замысла, отражая логику жизни взрослых.

Предметная деятельность является ведущей в раннем возрасте, так как она обеспечивает развитие всех остальных сторон жизни в этот период. В раннем возрасте ребенок как бы поглощен предметом и не замечает того, что за ним всегда находится взрослый, который владеет способами употребления предметов. В то же время ребенок не может самостоятельно научиться использовать предметы, следовательно, социальная ситуация развития содержит в себе противоречие. Ситуативно-деловое общение (сотрудничество) является средством осуществления предметной деятельности, которая направлена на овладение ребенком не только назначением предметов и действиями с ними, но и культурными образцами поведения [16].

В предположениях Д.Б. Эльконина о процессе усвоения ребенком предметных действий прослеживается неотъемлемая *роль взрослого*. Способ употребления не указан ни на одном человеческом предмете. Действуя с предметом, ребенок самостоятельно не может открыть общественно выработанные способы их употребления. Предметные действия формируются только в совместной деятельности со взрослым, критерием правильного действия с предметом является образец, который преподносит взрослый, а процесс формирования образа действия с предметом в то же время является процессом отождествления ребенка со взрослым. Этот процесс открывает ребенку окружающий мир [279].

Познавательная деятельность ребенка раннего возраста направлена не только на внешний мир, но и на самого себя. Таким образом, у ребенка возникает эмоционально ценностное отношение к себе. И если взрослый положительно

относится к этому, у ребенка возникает желание и потребность подражать взрослому. Ситуация совместной деятельности со взрослым, направленная на предмет, является наиболее благоприятной для развития ребенка.

Особенностью взаимодействия взрослых с ребенком раннего возраста является примитивность такого общения и активное использование экспрессивно-мимических средств общения. При этом ребенок не выделяет отдельных качеств, взрослого, его привлекают сама личность родителя и отношение к нему.

Г.А. Урунтаева отмечает, что с 2–3 лет жизни ребёнка отмечается форма общения со взрослым, которая раскрывается в процессе предметной деятельности и удовлетворяет такую потребность малыша, как сотрудничество. Ребёнку необходимо, чтобы участие в этом процессе было совместным. Ребенок принимает взрослого как помощника, участника и организатора совместных действий [252].

Для личностного развития важно также учитывать эмоциональное переживание ребенком процесса выполнения и результата действий. В раннем детстве ребенок как бы «слит» с ситуацией. Только в процессе общения и благодаря усложняющимся формам взаимодействия со взрослым он постепенно начинает отделять себя от действий и условий, в которых они осуществляются. Поэтому общение с ребенком в данный период представляет собой специфическую область психолого-педагогической работы [42].

В раннем возрасте ведущим видом мышления является наглядно-действенное. Для перехода мышления на более высокий уровень необходима помощь взрослого, который показывает ребенку, на какие параметры ситуации нужно обратить внимание, чтобы решить задачу. Существенные изменения происходят в познавательном развитии ребенка третьего года жизни. У детей расширяются знания об окружающем: о людях, о живой и неживой природе, о явлениях природы и отношении к ним людей и т.д. Эти знания накапливаются благодаря взрослым при условии целенаправленной педагогической работы.

Внимание и память в раннем возрасте носят произвольный характер. Они сохраняют такой характер даже в деятельности. Объектами познания в раннем

возрасте являются в основном предметы, которые окружают ребенка непосредственно и которые ребенок может познавать с помощью анализаторов.

В раннем возрасте у ребенка, как подчёркивает Н.М. Аксарина, в связи с развитием речи, происходят большие изменения в психическом развитии, при этом речь становится основным средством общения детей друг с другом и со взрослыми [5]. Особую роль здесь играет чувственный опыт ребенка, который возможно получить при непосредственном контакте с предметами и в совместной деятельности со взрослым. В этом возрасте эмоциональный контакт со взрослыми сменяется общением по поводу каких-либо предметов, окружающих ребенка.

Важное место в психологических исследованиях проблем развития детей первых лет жизни занимает научная школа, которая проводила исследования по проблеме генезиса общения, его форм и движущих сил. М.И. Лисина подчеркивает, что «общение со старшими для маленького ребенка служит единственно возможным контекстом, в котором он постигает и «присваивает» добытое людьми ранее. Вот почему общение – главнейший фактор общего психического развития детей» [128, 129].

В раннем возрасте интенсивно совершенствуется понимание обращенной речи и устанавливаются устойчивые связи между звучанием и названием предмета или действия. К двум годам в процессе деятельности слово приобретает обобщающий характер для однородных предметов и действий (одежда, мебель, посуда и т.д.). Развивается системная организация речи, ребенок овладевает представлениями о свойствах и взаимосвязях, количестве и расположении предметов в пространстве. В возрасте от 2-х до 3-х лет у ребенка появляется способность понимать обобщенное значение слова, при этом происходит обогащение словарного запаса [43].

Активный словарь стремительно растёт; к одному году ребёнок использует 3-10 слов. Сначала речь ребёнка ситуативна, состоит из однословных предложений, слова грамматически не оформлены. К полутора годам появляются двусловные предложения с одним опорным элементом (там, тут, вот, дай...). К двум годам у детей развивается умение обобщать предметы по существенным признакам.

Ребенок произносит около 300 слов. Речь становится не только средством общения, но и средством познания окружающей действительности. К трем годам активный словарь ребенка может содержать от 1000 до 1500 слов. Это период наибольшего увеличения активного словарного запаса. К трем годам ребенок уже может общаться развернутыми фразами, его речевая активность возрастает, что находит отражение в комментариях собственной деятельности и появлении вопросов взрослым. В то же время ребенок начинает говорить о себе в первом лице, выделяя себя из окружающего мира [11, 53, 55, 192, 193].

Грамматические категории (число и падеж существительных; число и время глаголов) начинают формироваться в речи ребёнка при переходе к трёхсловным высказываниям в направлении от смысла к форме при усложнении синтаксических конструкций, в речи детей с двух лет появляются однородные члены. С трёх лет ребёнок использует сложные предложения, ведёт диалог по определённой теме, может менять стиль общения в зависимости от объекта, идентифицирует изображения по названию, понимает словесную просьбу без помощи жеста, значительно увеличивается диапазон задаваемых им вопросов. К третьему году жизни значительно улучшаются артикуляционные возможности, обеспечивающие звукопроизношение на основе включённости слов в конкретную ситуацию и выполнении конкретных действий, являющихся основополагающим принципом формирования активной речи.

М.Л. Скуратовская и Е.А. Климкина справедливо указывают, что педагогический аспект развития речи у детей раннего возраста должен учитывать два подхода к генезису речи – развитие врождённых предпосылок формирования речи и учёт социальных факторов. Важнейшим социальным фактором является речевое взаимодействие близких взрослых с ребёнком [226].

Речь становится средством мышления и регуляции поведения. Действия ребёнка, опосредованные речевым знаком, знаменуют начало первого этапа развития произвольного поведения. К 1 году 6 месяцам связь между словом и предметом становится более прочной, дети могут группировать предметы по просьбе взрослого. Ребенок начинает выполнять речевые инструкции, что является

основой для формирования произвольного поведения. Регуляция поведения ребенка начинается через речевые указания взрослых (вызывание и прекращение его действий). В этот период происходит качественное изменение понимания речи взрослых. Ребенок начинает выполнять действия по инструкции взрослого. Он стремится понять, о чем говорят взрослые, с интересом слушает разговоры. При этом пока возможность управления своим поведением собой ещё резко ограничена из-за господства непроизвольности, и ребёнку трудно, порой невозможно, сдерживать себя от незамедлительного удовлетворения желания или участия в малопривлекательном для него занятии [206].

В течение всего периода раннего детства ребенка повышается его двигательная активность, расширяется, как указывает Е.А. Аркин, «его арена жизненной деятельности» [10]. Физическая активность необходима для психического развития ребёнка в этом возрасте. Постепенно ходьба становится все более уверенной и автоматизированной. Появляется возможность для более сложной деятельности, которая сочетает ходьбу и действия с предметами.

Д.Б. Эльконин рассматривает ранний возраст как мировоззренческий кризис, заключающийся в противоречии между желаниями действовать в этом мире и возможностями ребёнка. Происходит физическое отделение от матери, и у ребенка формируются первичные знания о времени, пространстве, причинности, имеющие огромное значение для его дальнейшего психического развития. Для кризиса первого года жизни характерны ряд противоречий и новообразований: развитие самостоятельной ходьбы; построение новой социальной ситуации, проявляющейся в совместной деятельности со взрослым человеком; развитие предметной деятельности, в которой возникают смысловое обозначение, обобщение и категориальное восприятие предметного мира, формирование наглядно-действенного мышления; развитие речи ребёнка как средства общения с другими и управления собой [279].

Е.А. Стребелева отмечает, что в период раннего детства происходит активизация процессов дифференциации всех органов, что заметно по развитию опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы. Дети в этот

период легко возбудимы и трудно приспосабливаются к любым изменениям условий жизни. К двум годам у ребёнка движения занимают первостепенное значение в его жизни, у него повышается сопротивляемость организма вредным воздействиям внешней среды, его физическая выносливость, работоспособность [62].

Главный закон формирования высших психических функций, сформулированный Л.С. Выготским, действует в отношении любого ребенка (как при нормальном, так и при отклоняющемся развитии). Биологическое неблагополучие может привести к нарушению взаимодействия ребенка с носителями культуры или к «социальным вывихам». Именно в них, а не в первичных дефектах Л.С. Выготский видел непосредственную причину нарушений развития высших психических функций и поведения ребенка (вторичных нарушений), обосновывая тем самым их социальную природу [52].

Детская психика сама по себе пластична, что является её уникальным качеством и что делает её крайне уязвимой к *дизонтогенетическому* влиянию. У ребенка в раннем возрасте нарушения психофизического развития отличаются большим разнообразием и находятся в непосредственной зависимости от причин и характера поражения центральной нервной системы. При нарушениях психического развития вследствие воздействия различных патогенных факторов возникает нарушение системогенеза – процесса морфофункционального формирования в пре- и постнатальном периодах онтогенеза функциональных систем, обеспечивающих возможность приспособления организма к условиям окружающей среды (по теории П.К. Анохина). Оно характеризуется появлением диспропорций в психическом развитии ребёнка раннего возраста, относительной незрелости и/или недоразвития отдельных элементов нервной системы [8].

При различных нарушениях развития затрудняется познавательная деятельность, ограничивается объем получаемой ребенком информации, замедляется процесс формирования понятий. Вследствие этого происходит отставание в речевом развитии, иногда наблюдается снижение потребности в

речевом общении. Для детей нередко характерны нарушения двигательной сферы, иногда присутствует своеобразие социального развития [198, 199].

У детей с нарушениями развития наблюдается недостаточный уровень знаний и представлений об окружающей действительности. В психическом развитии исключительная роль принадлежит взаимовлиянию двигательной сферы, мышления и речи, что необходимо для формирования правильного и осмысленного представления о явлениях и предметах [20].

Обычно в этот возрастной период нарушения речевого развития выявляются даже вне условий тщательной диагностики, то есть исследование речи ребенка на предмет нарушений часто доступно даже самим родителям [57].

В связи с большим количеством детей с отклонениями в раннем речевом развитии исследователи нередко обращаются к проблеме выявления ранних признаков речевых нарушений (Е.Ф. Архипова [11], Н.Ю. Григоренко [53], О.Е. Громова [55], О.Г. Приходько [193], Ю.А. Разенкова [232], М.Л. Скуратовская, Е.А. Климкина [226], Ю.О. Филатова [258] и др.).

Среди необходимых предпосылок для благополучного детского развития можно отметить достаточное по количеству и качеству общение и взаимодействие с близкими взрослыми; стиль семейного воспитания и психологический климат внутри семейного пространства; образовательный и воспитательный потенциал родителей; полноценную предметно-пространственную и речевую среду; контроль за состоянием здоровья, питания и режима ребенка и др. В условиях дефицитарного детского развития все вышеобозначенное нуждается в еще более пристальном внимании и, при необходимости, восполнении, улучшении, оптимизации. Роль специалистов сопровождения в этом процессе является ведущей и координирующей [287].

Полноценное развитие в раннем возрасте имеет особое значение для дальнейшей жизни ребенка. Чем младше ребенок, тем эффективнее проходит коррекционное воздействие. Отставание в развитии у ребенка возможно преодолеть полностью или частично до трех лет, в дальнейшем оно компенсируется с большим трудом.

Создание современной Концепции развития образования детей с ОВЗ и инвалидностью позволило использовать результаты современных междисциплинарных исследований как основу для определения путей достижения качественно более высоких результатов в развитии, воспитании, образовании и социализации этих детей, а также сохранения и развития жизненной перспективы его семьи. Концепция учитывает научные представления о широком диапазоне вариантов психического развития как в популяции детей с ОВЗ в целом, так и в каждой нозологической группе, и соответствующем ему столь же широком диапазоне вариантов образования (Н.Н. Малофеев [142]).

И.А. Коробейников и Н.В. Бабкина также указывают на неоднородность состава детей с ОВЗ внутри каждой нозологической категории. Нозологический диагноз означает лишь возможность отнесения ребенка к определенной категории на основании выявляемых у него первично доминирующих нарушений развития (сенсорных, когнитивных, двигательных, эмоциональных). Авторы подчеркивают, что содержание абилитационной и коррекционно-педагогической работы с детьми ориентировано на предупреждение либо компенсацию вторичных нарушений развития, имеющих преимущественно социальный генезис [14, 104, 105].

Многие отечественные ученые подчеркивают, что в основу изучения ребенка с нарушениями развития положен принцип *междисциплинарного подхода*, который предусматривает системное обследование ребенка с учетом биологических, психических, физических, социальных, педагогических факторов. Во взаимодействии они создают оптимальные условия развития для каждого ребенка. Соблюдение этих теоретико-методологических требований возможно лишь при специально созданных организационных условиях, адекватном содержании, материальном и методическом обеспечении. Междисциплинарный подход обеспечивается единством усилий специального педагога, психолога, медицинских и социальных специалистов (Л.А. Головчиц, Н.В. Микляева [51], Е.А. Екжанова [71], Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова [75], Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова [77], С.Б. Лазуренко [116], О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко [223], Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова [239], И.М. Яковлева [298] и др.).

1.3. Особенности, проблемы и сопровождение семьи ребенка с нарушениями развития в научном поле

Появление в семье ребенка с проблемами в развитии отечественными исследователями рассматривается как одна из особенностей структуры семьи. Микросоциальные условия воспитания ребёнка могут оказать как благотворное, так и негативное влияние на формирование его личности (И.В. Добряков [66], Х. Дэвис [68]).

Нередко семья оказывает деструктивное, травмирующее воздействие на ребенка, усугубляя уже имеющиеся проблемы его развития, провоцируя возникновение вторичных отклонений. В то же время рождение ребенка с отклонениями в развитии оказывает психотравмирующее воздействие на его родителей [237, 242, 243].

Рождение ребенка с ОВЗ является травматической кризисной ситуацией для его родителей (А.Б. Холмогорова и др. [267]). Появление в семье ребенка с проблемами психофизического развития всегда связано с сильными эмоциональными переживаниями родителей. Узнав о рождении ребенка с проблемами в развитии, родители испытывают противоречивые чувства – от недоверия и несогласия с мнением врачей до полного отчаяния. Особенности психологического климата в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, описаны в различных исследованиях [22, 119, 148, 240].

Рождение ребенка с нарушениями развития меняют такие характеристики функционирования семьи как семейная сплоченность, эмоциональная близость, удовлетворённость семейной жизнью, распределение ролей, коммуникация и т.д. При этом подчеркивается, что характер функционирования может как нарушаться по отдельным параметрам, так и в целом быть дефицитарным [27].

Семья, в которой появился ребенок с ОВЗ, входит в категорию уязвимых групп населения и имеет значительные трудности в своем функционировании в качестве института социализации ребенка. Функции семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, могут нарушаться. Для такой семьи характерно появление

дополнительных функций: коррекционно-развивающей, компенсирующей, реабилитационной.

В.В. Ткачева справедливо указывает на неординарные функции семей, которые воспитывают детей с различными нарушениями в развитии: реабилитационно-восстановительную, коррекционно-образовательную, приспособительно-адаптирующую, социализирующую, профессионально-трудовую, функцию эмоционального принятия, функцию личностно-ориентированного подхода и рекреационную функцию [245].

Ряд авторов подчеркивают, что трудности, с которыми сталкивается такая семья зачастую купируют возможность реализации семьей в полной мере своих основных функций [66, 68, 70]. Обучение и социализация ребенка с ОВЗ без включения семьи не дает ожидаемых результатов. Даже работа специалистов снизит свою эффективность без коррекции детско-родительских отношений (И.Н. Галасюк, О.В. Митина [47], Т.Г. Киселева [96] и др.).

Для нашей работы значимо исследование, проведенное A.J. Resch, G. Mireles, M.R. Benz, в результате которого были определены четыре причины, нарушающие благополучие и спокойствие родителей детей с ОВЗ: информационный дефицит и ограниченный доступ к социальным услугам; недостаточность финансовых ресурсов; слабость процессов включения в общую образовательную среду и широкие социальные отношения; недостаточность участия социальных служб в помощи, оказываемой семьям [351].

Проблема эмоционального реагирования и социальной адаптации родителей детей с ОВЗ рассматривалась в работах различных ученых (Н.В. Мазуровой [138]; Е.М. Мастюковой, А.Г. Московкиной [148]; Р.Ж. Мухамедрахимова [161]; В.В. Ткачевой [243] и др.). Появление проблемного ребенка сопровождается рядом серьезных негативных жизненных изменений: крах родительских ожиданий; неуверенность супругов в выполнении своей роли; ограничения, которые меняют стиль жизни семьи; выполнение новых сложных функций и обязанностей; социальная изоляция семьи [137].

Состояние стресса для семьи в момент постановки диагноза ребенку сравнимо с состоянием «потери» ребенка, поскольку происходит потеря «воображаемого» ребенка, его здорового образа, мечтаний и надежд, связанных с будущим взрослением здорового ребенка; утрачивается привычный образ жизни и та часть самоидентичности, которая связана с образом себя, как «хорошего родителя». В этот момент семья остро нуждается в помощи специалистов.

После первой, острой реакции в виде шока на такую новость, постепенно наступает посттравматический кризис, который является своеобразным способом пережить шоковое состояние, адаптироваться к новым условиям действительности.

После рождения особого ребенка происходят кардинальные изменения в жизни семей. Родители могут чувствовать себя растерянными, покинутыми, при этом появляется опасность распада брака [20].

Многие родители детей с ОВЗ не могут справиться с совокупностью проблем, связанных с лечением, уходом и развитием ребенка. Нередко последствием наличия тяжелой болезни у ребенка становятся нарушения брачно-семейных отношений вплоть до их разрыва (А.Я. Варга, В.В. Столин [31]; M. Rutter [353], M. Seligman, R.B. Darling [219]). Искажаются не только отношения внутри семьи, но и контакты с окружающим социумом.

Е.А. Стребелева и Г.А. Мишина упоминают три основные категории эмоциональных реакций родителей на выявление особенностей развития у ребенка, которые выделили М.Л. Хатт и Р.В. Гибби: принятие реальности; притворство; отрицание реальности. В зависимости от личностных особенностей родителей, авторы описывают их возможные эмоциональные проявления: искаженное восприятие поведения ребенка; неприязнь; семейные разногласия; нарциссичные осложнения; реакции, приводящие к зависимости; неправильные реакции в отношении социальных групп; чувство вины [237, 240].

У многих родителей в результате воздействия длительного стресса, связанного с рождением ребёнка с нарушениями развития, особенно если они тяжелые и сочетанные, появляются специфические личностные изменения и

установки. Позиция жертвы обстоятельств, отсутствие наблюдаемого результата от максимально вложенных усилий и, как следствие, - пассивная позиция и отказ от дальнейших попыток [74, 148].

Нарушения развития у ребенка приводят к тому, что у матери возникает психогенный стресс, который проявляется в виде астенических и вегетативных расстройств и провоцирует различные соматические или психические заболевания. На преодоление данных качественных изменений должна быть направлена помощь при сопровождении семьи ребенка с ОВЗ.

Е.М. Мастюкова и А.Г. Москвина выделяют 4 этапа развития реакций, встречающихся у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ: первая реакция – это отрицание; вторая – гнев; третья реакция – чувство вины; четвертая (последняя) реакция – эмоциональная адаптация [148].

В.В. Ткачева выделяет несколько стадий, которые проходят родители, переживая рождение ребенка с особенностями в развитии. Первая стадия – шок и неготовность принять ситуацию. Это проявляется в снижении активности, упадке сил, слезах. Родителям может казаться, что случившееся – неправда, они могут отказываться обсуждать заключение ребенка и перестать общаться с окружающими. Вторая стадия – отрицание. На этой стадии родители кажутся более активными. Они могут продолжать игнорировать заключение специалистов, обращаясь к другим или вовсе отказываться от проведения диагностики, обвиняя специалистов в некомпетентности. Этим родители стараются убедить себя в том, что ребенок здоров. В то же время, накопившиеся обиды переходят в попытки обвинить другого члена семьи в произошедшем, что негативно сказывается на внутрисемейной атмосфере. Третья стадия переживания – горе, депрессия и гнев. Родители испытывают чувство вины, для некоторых свойственно снижение самооценки. При этом непроявленные чувства и ограниченность круга общения вызывают еще большее одиночество, депрессию. Четвертая стадия – реорганизация. На этой стадии родители готовы принять факт рождения такого ребенка и (при фоновом чувстве разочарования) начинают перестраивать свою жизнь, представляя себе будущее и строя ближайшие планы. Также постепенно

налаживаются их социальные контакты [246]. Переживание этих стадий может повторяться снова, так как ребенок, взрослея и проходя возрастные этапы, может не оправдать ожиданий родителей. Тогда, в некоторых случаях это приводит к возвращению упадка сил, гнева депрессии и переживаний.

Термин «образ ребенка» является широким и включает целый ряд понятий: «ценности», «установки» (Е.А. Савина [216], Е.О. Смирнова [227]). А.С. Спиваковская предложила понятие «родительская позиция» как совокупности установок, отношения к ребенку и представлений о нем [236]. У В.В. Столина и А.Я Варги переплетаются понятия «стиль воспитания» и «родительские установки». В родительском отношении также выделяются ценности, восприятие ребенка родителем и восприятие родителями самих себя [31].

Родительская позиция по отношению к ребенку с ОВЗ может быть оптимальной и неоптимальной. Адекватность, гибкость и прогностичность характеризуют оптимальную родительскую позицию [81, 82, 236].

А.Э. Симановский указывает, что родители ребенка с ОВЗ часто видят в нем личностную и социальную несостоятельность. Такие стили родительского воспитания, как «маленький неудачник» и «авторитарная гиперсоциализация» располагают к возникновению рентного поведения у ребенка с ОВЗ, тем самым ограничивая реализацию его потенциальных возможностей [222].

Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, имеют различия по стилю воспитания и родительским позициям. Самое прямое влияние на формирование родительской позиции оказывают их личностные качества, морально-этический, общекультурный и педагогический уровень. В меньшей степени родительская позиция связана с их возрастом, вовлеченностью в воспитание ребенка, уровнем материального благополучия семьи, наличием других детей в семье и т.д. [291].

Для нашего исследования значима позиция О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной, О.Л. Лехановой и О.А. Кожевниковой, которые отмечают, что большинство родителей детей с ОВЗ имеют признаки выраженного эмоционального выгорания. Для них характерны высокий уровень невротизации и истощения, низкий уровень

психологической комфортности, недостаточно эффективные способы разрешения проблемных ситуаций, низкая фрустрационная толерантность [60].

Для более точного понимания того, что происходит в семье ребенка с нарушениями развития и того, как происходит воспитание, И.Ю. Левченко и В.В. Ткачева описали психологические портреты родителей:

1. Родители *невротичного* типа (для них характерны пассивная личностная позиция; гиперопека; в личности доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты; преувеличение проблем своего ребенка; негативная оценка своего будущего и будущего ребенка).

2. Родители *авторитарного* типа (характерны активная жизненная позиция и стремление руководствоваться только своими личными убеждениями; они игнорируют советы как родственников, так и специалистов; характерны поиски лучших специалистов; неумение сдерживать гнев и раздражение; импульсивность; жесткие формы взаимодействия с ребенком).

3. Родители *психосоматического* типа (самая многочисленная и благоприятная для ребенка категория родителей; они эмоционально лабильны; все усилия направляют на оказание помощи ребенку; активно включаются в его жизнь и коррекционно-развивающую работу, сотрудничают со специалистами и прислушиваются к ним) [119].

У большой доли матерей, имеющих детей с нарушениями развития, можно отметить противоречивое отношение к своему ребенку. Амбивалентность этого отношения проявляется в том, что ребенок рассматривается и как источник страданий. и как объект любви одновременно. Чувство вины и стыда перед ребенком формируют ощущение «неполноценности» себя как матери.

В.В. Ткачёва выделила следующие группы матерей по их отношению к детям с особенностями в развитии:

1. Подверженные сверхконтролю. Их отличительной характеристикой является высокий контроль, а также умение следовать установленным правилам. Помимо здоровья больного ребёнка, в первую очередь их волнует собственное самочувствие и межличностные отношения.

2. Пессимистичные. У матерей данной группы ведущим переживанием является осознание неразрешимости собственных проблем и проблем, связанных с детьми. Любая возникающая ситуация выглядит в их сознании как безвыходная.

3. Эмоционально-лабильные. Матери данной группы склонны преувеличивать собственные проблемы, проявлять истерические реакции, поддаваться самовзвинчиванию.

4. Импульсивные. Не принимают ситуацию, связанную со здоровьем ребёнка, как трагическую. Ищут нестандартные пути решения проблем ребенка. Родители могут проявлять необоснованную жестокость по отношению к больным детям, быть излишне раздражительными.

5. Ригидные. У матерей данной группы отмечается устойчивость и последовательность установок по отношению как к самому ребенку, так и к его лечению.

6. Тревожные. Матери склонны излишне опекать детей, чрезмерно чувствительны к воздействиям среды, стремятся эмоционально наполнить отношения с детьми.

7. Индивидуалистичные. Проявляют склонность к собственному видению ситуации, характеризуются сниженной коммуникабельностью.

8. Оптимистичные. Жизнелюбивы, склонны рассматривать ситуацию в положительном русле, иногда в противовес реальной действительности [242].

В нашей стране исследования зависимости состояния родителей и специфики семейных взаимоотношений от особенностей развития ребенка впервые были выполнены в области психиатрии. Они показали влияние психотравмирующего воздействия стресса на личностные особенности родителей, воспитывающих детей различных категорий. Помимо снижения самооценки, у родителей ухудшаются взаимоотношения друг с другом. Еще в начале XIX века отмечается первый опыт положительного влияния семьи на состояние душевнобольного. Работавшие с категорией душевнобольных специалисты, отмечали возможность использования семьи для профилактики и для лечения разнообразных психических расстройств.

В XX в. в профессиональных кругах за рубежом впервые возникла и стала освещаться проблема изучения проявлений эмоциональных расстройств у родителей детей с особенностями в развитии. Исследователями отмечалась тенденция к социальной изоляции семей, воспитывающих детей с психофизическими особенностями [203].

Исаев Д.Н. отмечает, что если сравнить двух разных детей с одинаковой выраженностью нарушений, то адекватность их поведения и обучаемость могут отличаться в значительной степени в зависимости от существующей психологической обстановки в семье [86].

Система отрицательных факторов нарушенного развития детей с ОВЗ подчеркивает острую нужду в специальной психолого-педагогической помощи не только ребенку, но и родителям. Нельзя не согласиться с В.В. Ткачевой, что в связи с этой нуждой особую актуальность приобретает глубокое, многостороннее изучение особенностей семей детей с ОВЗ как основополагающего фактора при выборе методов психокоррекционной работы [243].

В настоящее время задача по развитию продуктивных взаимоотношений с семьей ребенка с ОВЗ рассматривается в качестве приоритетного направления развития образования.

В основе сопровождения лежит соответствующая Федеральным государственным образовательным стандартам дошкольного образования (ФГОС ДО) модель «родитель-ребенок-педагог», в соответствии с которой, главная роль в воспитании детей отводится родителям, а специалисты по необходимости обеспечивают их необходимыми для работы с ребенком знаниями, умениями и навыками [254].

Вследствие того, что родители ребенка с отклонениями в развитии часто являются исполнителями значительной доли реабилитационных мероприятий, не обладая при этом достаточным уровнем готовности к их осуществлению, важным аспектом деятельности специалистов сопровождения является определение подходов к оказанию помощи таким семьям и повышение их психолого-педагогической компетентности.

Предотвращение социальных, психологических и соматических изменений семейной системы оказывается возможным путем всестороннего повышения родительской компетентности в специально созданных педагогических условиях [250].

Для проводимого исследования значимо рассмотрение семьи как системообразующей детерминанты в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющей его дальнейшее психофизическое и социальное развитие (И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева [119]; Е.А. Медведева, О.В. Югова [151]).

Учеными подчеркивается роль условий и адекватности воспитания ребенка, особенно раннего возраста в повседневной жизни в семье, структуры семьи, качественной и количественной характеристики взаимодействия ребенка с родителями, правильной речевой среды в доме, социоэкономических факторов (Л.А. Венгер [33], М.И. Лисина [128, 129], А.Р. Лурия [134], Е.О. Смирнова [227], L.A. Osborne, P. Reed [347] и др.).

В психолого-педагогической литературе представлен отечественный и зарубежный опыт семейной терапии (Э.Е. Эйдемиллер и В.В. Юстицкий [277], J. Haley [330], Е.Н. Erikson [280], V. Satir [218, 355]), диагностики семьи (Р.В. Овчарова [173]; И.С. Багдасарьян, А.А. Дмитриев, Д.В. Упоров [15]); семейного консультирования (А.А. Бодалев, В.В. Столин [23]).

Авторы отмечают, что комплексное психологическое сопровождение семьи проблемного ребенка должно быть ориентировано не только на ребенка, но и на всех членов семьи на каждом этапе ее жизненного цикла (И.Н. Галасюк, И.Ю. Левченко, Н.В. Мазурова, Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, А.Г. Московкина, В.В. Ткачева и др.).

Значимым социальным фактором, определяющим развитие ребенка первых лет жизни, рассматривается семья (родители и другие близкие), педагогический потенциал которой проявляется в родительских позициях, потребностях, возможностях, что обуславливает выбор стратегии помощи ребенку и семье на всех этапах психолого-педагогического сопровождения [282].

И.Ю. Левченко и В.В. Ткачева под концепцией психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, рассматривают системный подход, позволяющий оказать этим семьям комплексную всестороннюю помощь, включающую их психологическое изучение, консультирование и психокоррекцию. Психолого-педагогическая помощь семье включает в себя этап диагностики, этап консультации, этап коррекции [119].

Сопровождение – комплексная система, особая культура поддержки и помощи в достижении цели и разрешении задач развития, а не просто сумма различных методик и методов коррекционно-развивающей работы. Это направленная деятельность, создание условий для развития ребенка с ОВЗ в процессе взаимодействия и сотрудничества. Понятие «сопровождение» многоаспектное. Существует педагогическое, психологическое, психолого-педагогическое, социальное, медицинское сопровождение и т.д.

Психолого-педагогическое сопровождение может осуществляться в различных *формах*: в добровольной и вынужденной; в запланированной и импровизационной; в долговременной и кратковременной; в очной или заочной форме («живом» контакте / письменной форме, режиме онлайн, по телефону); в продуктивной, результативной или не соответствующей ожиданиям сторон форме.

Целью сопровождения в психолого-педагогической сфере является обеспечение и построение оптимального пути нормального развития ребенка в соответствии с возрастными нормативами, целенаправленное развитие личности сопровождаемого с помощью специальных психолого-педагогических систем.

Задачами психолого-педагогического сопровождения являются следующие: создать психолого-педагогические условия для полноценного развития и становления успешной личности; предупредить возникновение проблем развития ребенка при организации ранней диагностики и коррекции нарушений в развитии; реализовать права ребенка на получение образования и развитие в соответствии со своими потенциальными возможностями; помочь ребенку в разрешении актуальных задач развития, обучения, социализации; обеспечить психологическую

реализацию воспитательно-образовательных программ; повысить психолого-педагогическую компетентность родителей, педагогов [119, 120, 241, 253].

Различные отечественные исследователи справедливо полагают, что психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ включает следующие направления: повышение педагогического потенциала родителей; оказание психологической помощи семье; социально-педагогическая и правовая поддержка семей [6, 60, 131, 182]. Помимо этого, необходимо обеспечение благоприятной психологической обстановки, а также создание развивающей коммуникативно-речевой и предметно-пространственной среды в условиях семейного воспитания [293].

Данные направления осуществляются в следующих *формах*:

- консультативно-рекомендательная (первичное обследование ребенка, выявление психологического состояния родителей, консультирование по проблемам развития ребенка);
- индивидуально-коррекционная (совместные занятия родителей и детей);
- лекционно-просветительская (клубы для родителей, семинары-практикумы, круглые столы, родительские собрания, педагогические мастерские и т.д.);
- наглядно-информационная (выпуск газет, организация выставок, размещение материалов на стендах, в папках-передвижках, издание информационных проспектов для родителей, организация мини-библиотек для родителей и т.д.).

Наш практический опыт согласуется с мнением Е.А. Стребелевой, Е.А. Кинаш и В.В. Ткачевой о том, что для решения проблемы семьи с ребенком с ОВЗ необходимо не только коррекционно-развивающее воздействие, но и оказание родителям комплексной целенаправленной консультативно-психологической помощи с учетом социально-психологических особенностей [238, 246].

Для преодоления эмоциональной нагрузки и способствования качественным изменениям в семьях с детьми с нарушениями развития необходимо на самых ранних возрастных этапах организовать родителям психологическую помощь,

содействие и поддержку (Е.А. Екжанова [70], Г.А. Мишина [156], В.В. Ткачева [244]).

Одними из эффективных форм взаимодействия с родителями в образовательных учреждениях являются родительские собрания с участием педагогов и других профильных специалистов, тренинги и лекции для родителей с последующим обсуждением. На таких мероприятиях родители размышляют о психофизических закономерностях развития ребенка. Здесь они расширяют знания и осваивают новые средства взаимодействия с ребенком; родителям оказывают психолого-педагогическую поддержку, осуществляется совместный поиск эффективных способов воспитания (Т.Н. Волковская [40]).

М. Seligman и R. Darling указывают, что традиционно основное внимание уделяется самому ребенку с проблемами в развитии, а другие члены семьи остаются на втором плане. Такой подход мало помогает тем близким ребенка, кто не может справиться с ситуацией самостоятельно. Такой подход неразумен, поскольку он не принимает в расчет динамику функционирования семьи. Проблема, с которой сталкивается один из членов семьи, влияет на систему в целом (что, в свою очередь, влияет на его личную ситуацию) [219].

Помощь и поддержка семей, в которых растут дети с ОВЗ, по мнению F.R. Volkmar и L.A. Wiesner может принимать следующие формы: образовательная поддержка, поведенческая поддержка, поддержка развития социальных навыков, поддержка учебно-познавательной деятельности, поддержка эмоционально-аффективной сферы, инструментальная поддержка, защита [39].

Основными направлениями работы по психолого-педагогическому сопровождению являются профилактика, диагностика, консультирование, развивающая работа, коррекционная работа, психологическое просвещение и образование, экспертиза. Профилактика проводится с целью предупреждения возникновения проблем развития, это опосредованное воздействие на ребенка через родителей и воспитателей. Диагностика может быть индивидуальной или групповой, для выявления проблем, в рамках которых нужно организовывать психолого-педагогическое сопровождение.

Т.В. Кузьмичева и Ю.А. Афонькина выделили и описали исходные стратегии взаимодействия родителей детей с ОВЗ со специалистами сопровождения: противодействие, избегание, уступчивость, компромисс, сотрудничество [108]. Важным ресурсом развития образовательной среды авторы называют вовлечение родителей детей с ОВЗ в процесс индивидуализации как субъектов образовательных отношений [111].

Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева, О.В. Югова и А.О. Белякин указывают, что проектирование и реализация стратегий персонализированного психолого-педагогического и социального сопровождения способствует выстраиванию интегративного взаимодействия между социальными службами, специалистами психолого-педагогического сопровождения и семьей, как партнерами и участниками разноректорного процесса [249].

Специалисты оказывают квалифицированную помощь и поддержку родителям, создают условия для их активного участия в обучении детей. Авторы (Т.Н. Волковская, Е.А. Екжанова, И.Ю. Левченко, Г.А. Мишина и др.) выделяют различные формы работы специалистов с родителями:

- Консультативная форма. Необходимо обратить внимание на состояние родителей (тревожное, спокойное, растерянное). Нужно расположить их к себе. Родители должны почувствовать поддержку. Совместно сформулировать запрос, наметить возможные решения, найти способы решений и определить этапы дальнейшей работы.

- Лекции или просветительская работа. Это зарекомендовавшая себя форма занятий с родителями, которая позволяет осуществлять масштабные задачи по оптимальному тематическому информированию родителей.

- Театрализованная деятельность, проведение праздничных мероприятий. Создание совместной театральной студии для детей и родителей решает ряд социальных задач: развивает эмоционально-волевую сферу у детей, развивает социально-коммуникативные навыки у родителей и у детей, способствует развитию благоприятных межличностных отношений.

- Совместные спортивные занятия детей и родителей. На совместных спортивных занятиях нет чужих детей. Все родители занимаются со всеми детьми. Таким образом, формируется новая форма взаимодействия, командный дух, взаимопонимание.

- Практические занятия, которые представляют собой тренинг навыков. Когда у группы после лекции возникают конкретные вопросы или повышается заинтересованность в информировании, целесообразно формировать группы для практических занятий.

- Круглые столы, мастер-классы. Данная форма требует специальной подготовки и родителей, и детей. На этих встречах происходит обмен опытом, демонстрация достижений, работа над ошибками.

- Индивидуальная работа. Индивидуальная работа ориентирована на конкретный случай и включает в себя беседы и индивидуальные консультации.

Многие исследователи рассматривают *консультирование* как отдельный и самостоятельный вид помощи семье [202, 238, 245].

Одним из главных показателей эффективности консультирования является перевод полученных знаний, умений и навыков в собственные установки, идеи и мировоззрение [202].

По мнению Е.А. Стребелевой и Г.А. Мишиной, в ходе консультирования родителей с детьми с ОВЗ решаются следующие задачи: выявление особенностей в развитии ребенка; определение причин первичных и вторичных нарушений; выявление позиции по отношению к ребенку; изменение способов взаимодействия родителей и ребенка и др. [237, 240].

При оказании психолого-педагогической помощи родителям в процессе консультирования, прежде всего, необходимо решить вопрос диагностики психического развития ребенка, его потенциальных возможностей развития. В ходе изучения ребенка выявляются средства общения, характер взаимоотношений со взрослыми и сверстниками; уровень познавательного и речевого развития; сформированность ведущей и типичных видов деятельности; анализируются вопросы родителей к специалистам (Е.А. Стребелева, Е.А. Кинаш [238]).

Некоторые исследователи описывают методы, которые целесообразно использовать в процессе консультирования семей: анкетирование, беседа, наблюдение, психолого-педагогическое обследование ребенка, анализ истории развития и результатов медицинского обследования, условий воспитания [174, 191, 238, 281, 283].

О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, А.А. Вишневская подчеркивают важность первичной консультации [170]. На первичном приеме необходимо обратить внимание на психологическое состояние родителей (растерянное, замкнутое, тревожное, спокойное). Необходимо, чтобы родители расположились к специалисту, почувствовали возможность получения реальной поддержки. Специалисту необходимо охарактеризовать проблемы ребенка, дать рекомендации, вселить уверенность и надежду. По итогам первой консультации должен быть составлен план коррекционно-развивающей работы [241].

Описывая алгоритм консультирования семьи ребенка с ОВЗ, О.Г. Приходько и О.В. Югова раскрывают следующие его этапы: выявление запроса на консультационные услуги, сбор информации о ребенке и его семье (анкетирование родителей); изучение материалов (медицинской и психолого-педагогической документации, видео из жизни ребенка) для уточнения данных о ребенке; психолого-педагогическая диагностика основных линий развития ребенка, формулировка заключения; психолого-педагогическое консультирование родителей по вопросам развития и воспитания ребенка (беседа); методическая поддержка родителей (подбор рекомендованных для изучения материалов: литературы, видео и др.) [191].

А.М. Казьмин и О.В. Словохотова рассматривают консультирование в системе ранней помощи с позиций компетентностного подхода, который базируется на семейноцентрированной модели. Важным условием эффективности консультирования является компетентность специалиста и, при необходимости, – супервизора, а его результатом – рост компетентности родителя и ребенка [88].

Различные аспекты консультирования семьи ребенка с ОВЗ раскрыты И.Г. Вечкановой, Л.Н. Грызловой и О.В. Юговой на примере деятельности

Консультационного центра в условиях дошкольной образовательной организации [34, 56]. Эта деятельность ориентирована на информационное сопровождение родителей (законных представителей) в вопросах выбора образовательных траекторий для детей с ОВЗ. При этом используются непосредственные и интерактивные формы взаимодействия и оказания помощи родителям детей с ОВЗ. Помимо диагностического и коррекционно-развивающего направления деятельности значимо лонгитюдное обучение родителей, консультирование по вопросам воспитания и развития их детей [34]. Описывая работу Консультационного центра, авторы отмечают, что в ходе консультации родителям оказываются все виды помощи – консультативная, диагностическая, методическая и психолого-педагогическая. По результатам консультации родителям даются рекомендации в устной и/или письменной форме, а также алгоритмы действий в той или иной ситуации. При необходимости специалисты используют интернет-ресурсы, реализуют разнообразные формы дистанционной поддержки родителей. В работе Консультационного центра выделяется организация выездных консультаций с целью оказания услуг на дому в случаях невозможности родителя (законного представителя) посетить центр самостоятельно [56].

Авторами представлен опыт консультирования и сопровождения семьи ребенка с ОВЗ с применением дистанционных технологий [88, 135, 136, 152, 174].

Исследователи указывают, что современные родители при затруднениях, связанных со взаимодействием со своим ребенком, активно используют сетевое цифровое пространство (об этом говорит статистика запросов в поисковых сервисах). Анализ форм оказанных услуг за последние годы показал, что около 80% запросов родителей касались потребности в дистанционных формах взаимодействия и получения информации. В ответ на этот запрос в последние годы активно стали создаваться цифровые образовательные ресурсы для родителей. Примером такого ресурса является «Родительский онлайн-университет», направленный на совершенствование родительских компетенций, позволяющий любому родителю, независимо от места жительства, получить консультацию от специалистов психолого-педагогического профиля [152].

Информатизация образования (общего, специального и инклюзивного) – неизбежный и закономерный процесс. Образовательные организации все больше интегрируют в процесс обучения информационные технологии. Стремительно развивающаяся цифровизация системы образования все больше удовлетворяет потребности всех участников образовательного процесса и соответствует требованиям к качеству, скорости обмена информацией, мотивированно вовлекая детей и их родителей в коррекционный и информационно-образовательный процессы [135].

Ученые подчеркивают, что в процессе реабилитации и социальной адаптации детей с ОВЗ важно понимать и учитывать потребности самих родителей с учетом современных возможностей, которые предоставляют им информационно-коммуникационные технологии. Работа по донесению посредством ИКТ до родителей информации должна не только учитывать принцип доступности информации для них, но и включать перечень приемов и действий для оптимизации процесса родительского общения со своим ребенком, регуляции детского поведения и жизнедеятельности. Данный перечень не затрагивает профессиональную деятельность специального педагога, но дополняет ее [136].

Целый ряд публикаций посвящен вопросам консультирования семей, воспитывающих детей с ОВЗ в ситуации вынужденной самоизоляции (Е.Б. Айвазян, А.В. Павлова, Ю.А. Разенкова [4, 207]; Т.А. Соловьева, Д.А. Карпова [229]. Жизнь семьи ребенка с ОВЗ закономерно меняется и усложняется в условиях изоляции, карантина, госпитализации и т.п. Это связано в том числе с невозможностью или ограничением доступа к услугам психолого-педагогического сопровождения [207].

Исходя из основных целей консультирования как такового, можно сформулировать основные положения консультирования: безусловное принятие клиента – учет права на его уникальность и автономность; право свободного выбора; отказ от внушения и навязывания собственной позиции консультанта – консультант не должен препятствовать самостоятельному принятию и ответственности у клиента.

Мы солидарны с мнением Э.Г. Эйдемиллера, что очень важно, чтобы консультант был искренне заинтересован в решении проблем семьи в целом и ребенка в частности, проявлял эмпатию [276].

После установления доверительных отношений родителей и специалиста нужно сориентировать родителей в целях и задачах консультирования, сформулировать рабочий запрос, сообщить о трудностях таким образом, чтобы родители осознанно приняли решения о дальнейшем направлении работы [96, 245].

Исследователи подчеркивают, что приемы индивидуального консультирования, применяемые в ходе помощи семьям, формируют доверие между специалистом и родителем, снижают уровень тревожности и способствуют спокойствию родителей, а также укрепляют открытые, позитивные отношения родителей со своими детьми, основанные на доверии [155, 241, 245].

Как вид психологической помощи консультативная работа имеет свои особенности. Активное, плотное взаимодействие с родителями в процессе психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ является важным и нужным условием достижения коррекционного эффекта. Конструктивное, дифференцированное взаимодействие с родителями принимает в расчет степень мотивации родителей.

Мы согласны с мнением Т.Н. Волковской и И.Ю. Левченко, которые выделяют факторы, от которых зависит уровень мотивации родителей: образованность родителей; общий социокультурный уровень семьи; материальное благополучие, жилищные и бытовые условия; межличностные отношения в семье; вредные привычки родителей; состояние их здоровья [120].

Ряд отечественных авторов убеждены в том, что труднее всего организовать конструктивное сотрудничество с родителями с низким уровнем мотивации. В случае низкой мотивации у родителей и во многих других случаях наибольшей эффективностью обладают индивидуальные формы работы, в частности индивидуальное консультирование, которое может проводиться на разных этапах работы [29, 138, 268]. Нас интересует эта форма работы в качестве сопровождения на протяжении всей работы, применение на каждом этапе.

Консультирование родителей (как индивидуальное, так и групповое) проводится в рамках выявленной проблемы. Групповое консультирование предполагает консультирование группы родителей по заявленным проблемам. Тематическое консультирование проводится с целью повышения педагогической, психолого-педагогической, правовой компетентности родителей по их запросу. Одной из форм работы с семьей являются родительские собрания, на которых родители получают необходимые теоретические знания и практические навыки по различным вопросам развития, воспитания и обучения детей.

Существуют особенности консультирования матерей. Мать обладает большим потенциалом принять дефект своего ребенка как данность и скорее научиться жить с этой данностью. Из чего выделены значимые аспекты в работе с матерями: снижение напряжения в отношениях с ребенком и окружающим людьми; обсуждение проблем каждой семьи как распространенных проблем среди многих других семей, даже воспитывающих здоровых детей.

Весь процесс консультирования не предполагает стопроцентного, гарантированного разрешения всех проблем семьи, с этим мнением согласны представители системной семейной психотерапии (А.Я. Варга [30], А.В. Черников [268], М. Seligman, R. Darling [219]). Консультирование помогает обнаружить и определить значимые затруднения, наметить пути решения, что требует длительного времени и комплекса усилий многих специалистов и самих консультируемых.

Целесообразно рекомендовать родителям личную психотерапию, коррекционные занятия для детей со специалистами, а также групповые занятия и тренинги для родителей. Комплексный подход к помощи такого рода позволяет не только вскрыть глубинные противоречия, но и с профессиональной всесторонней поддержкой преодолеть трудности.

Психолого-педагогическое и семейное консультирование реализуется в формате единой консультативной процедуры. Объединяют эти направления часто встречающийся запрос родителей: обучение и воспитание ребенка с нарушениями в развитии. Также объединение двух направлений объясняется тем, что в процессе

психолого-педагогического консультирования всплывает множество внутрисемейных проблем, которые получают свое разрешение уже в рамках семейного консультирования.

Т.Г. Киселева представила результаты изучения родительского запроса детей с ОВЗ. Автор подчеркивает универсальность трудностей и проблем, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей с ОВЗ и говорит о необходимости сопровождения семьи с выходом в метапозицию, без застревания и заикливания на болезни ребенка [96].

Вопрос о потребностях клиента зависит от запроса и напрямую связан с целями консультирования и теоретической ориентировкой консультанта. Можно сформулировать несколько универсальных целей консультирования:

1. Изменение механизмов и моделей поведения для улучшения качества жизни клиента.
2. Развитие навыков преодоления текущих трудностей и выработка системы реагирования для перенесения механизма на другие жизненные обстоятельства.
3. Организация пространства с целью обучения правильному использованию времени, оценке последствий и свойств личности, преодолению эмоционального напряжения и последствий стресса, принятию ответственности за принятые решения.
4. Развитие социальных навыков и преодоление конфликтных ситуаций, развитие навыков межличностного взаимодействия.
5. Способствование личностному росту и развитию с учетом особенностей окружения и специфики межличностных отношений в семье.

В соответствии с позицией Л.С. Выготского, в ходе консультирования идет анализ социальной ситуации развития, анализ всей детской истории. Для этого необходим предварительный сбор анамнестических данных.

Беседа – это один из основных методов психологической диагностики и консультирования. Формы проведения беседы: свободная, стандартизированная, частично стандартизированная. Беседа должна быть направлена на обсуждение

особо острых для семьи тем и в конечном итоге изменить отношение родителей к проблеме, предложив им варианты для ее решения.

Беседа в качестве метода диагностики может использоваться как для изучения взрослых, так и детей. Она может состоять из нескольких этапов. Во вступительной части специалист устанавливает доверительные отношения с родителями и ребенком, определяет круг проблем, волнующих конкретную семью. В основной части происходит обсуждение заявленных проблем. Заключительный этап беседы предполагает изменение либо проявление тенденции к изменению позиции родителей по отношению к рассматриваемой проблеме [92]. Данные, полученные в процессе беседы, могут быть существенно дополненными с помощью анкетирования родителей [281].

Взаимодействие специалистов с семьями детей строится на ряде *принципов*: доброжелательность во взаимодействии; позитивный настрой на общение; отсутствие категоричности, требовательного тона, индивидуальный подход; формат сотрудничества, а не наставничества; создание атмосферы взаимопомощи и поддержки семьи в сложных жизненных и педагогических ситуациях.

Именно родители и другие члены семьи в наибольшей степени заинтересованы в благополучии и успехах ребенка. Если специалисты сопровождения смогут выстроить грамотное и продуктивное партнерство, направить ресурсы семьи в нужное русло, то родители ребенка будут иметь значительные воспитательные, образовательные перспективы и мотивацию к сотрудничеству [294].

Родительская позиция по отношению к ребенку, эмоционально-психологическое состояние матери, общая атмосфера внутри семьи, умение родителей конструктивно взаимодействовать между собой и с ребенком, организация жизни семьи с участием всех ее членов, физическая и эмоциональная включенность, активность и ответственность родителей оказывают непосредственное влияние на успешное преодоление имеющихся трудностей в развитии ребенка. Специально организованная среда и педагогическая компетентность родителей ребенка способствуют максимальной компенсации

отклонений, помогают реализовать его потенциал и достичь оптимальных результатов в социальной адаптации [194].

В.В. Ткачева разработала модель комплексной психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с психофизическими нарушениями, позволяющую гармонизировать внутрисемейный климат и обеспечивающую социально-психологическую реабилитацию не только ребенка, но и членов его семьи. Автором разработан и предложен комплекс психодиагностических методик и приемов, ориентированных на оценку особенностей внутрисемейной ситуации, характер межличностных отношений, реабилитационных возможностей семьи ребенка с ОВЗ [246].

В консультативной помощи семье Т.Н. Волковская выделяет следующие модели:

Педагогическая модель основывается на повышении педагогической компетентности родителей. Консультант беседует с родителями, обсуждает их жалобы, запрос и они совместно вырабатывают дальнейший план действий. Здесь специалист выступает в роли авторитета, он консультирует родителей, формулирует задания, а затем проверяет их выполнение. И проблемы самих родителей не являются приоритетной задачей.

Диагностическая модель строится на предположении, что родителям не хватает информации о своем ребенке и им нужна помощь в виде диагностического заключения, чтобы дальше принимать необходимые решения, связанные с будущей жизнью ребенка.

Психологическая (психотерапевтическая) модель опирается на предположение о том, что проблемы связаны с межличностными отношениями, личностными особенностями членов семьи. Специалист помогает осознать происходящее, найти причинно-следственные связи и определить внутренние ресурсы, чтобы справиться с текущей стрессовой ситуацией [40].

Н.В. Мазурова описала характер взаимосвязи уровня социально-психологической адаптации родителей больных детей с их индивидуально-психологическими характеристиками, особенностями функционирования семьи,

как системы, интерперсональными и макросоциальными факторами. Автором создана модель психолого-педагогической помощи родителям детей с тяжелыми и хроническими заболеваниями [137].

Т.Н. Бразгун выделила особенности межличностных отношений и определила дифференцирующие характеристики функционирования семьи ребенка с ОВЗ, определила пути помощи и разработала рекомендации по организации, содержанию и процедуре консультирования семьи для оптимизации межличностных отношений и процессов воспитания детей с ОВЗ в семье [27].

А.В. Закрепина определила роль и содержание работы специалиста-дефектолога с близкими взрослыми ребенка с тяжелой черепно-мозговой травмой, как необходимой составляющей его реабилитации, обосновала содержание работы дефектолога по обучению близких взрослых, ухаживающих за ребенком в стационаре, доступным формам взаимодействия с ним [78].

Т.А. Егоровой было обосновано, что родительские позиции могут оказывать как положительное, так и негативное влияние на складывающийся тип отношения дошкольника с ЗПР к миру и разработана программа педагогической помощи родителям в формировании позитивного отношения к миру у этих детей [69].

Д.Ю. Мостовой выявил социально-педагогические и психологические особенности семьи, воспитывающей ребенка с ДЦП, определил сущность и оптимальное содержание социально-педагогической подготовки родителей. Автором раскрыта специфика социально-педагогического патронирования родителей в процессе их педагогической подготовки и реализации реабилитационной деятельности [157].

Т.М. Кожанова определила сущность и структуру готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ОВЗ, выявила критерии, определила показатели и уровни сформированности этой готовности, а также обосновала педагогические условия ее формирования [101].

М.Н. Елиашвили выявила, что в семьях, воспитывающих детей с хроническими соматическими заболеваниями, проявляются особенности ранних отношений в диаде мать-дитя и дисгармоничный стиль воспитания, что может

носить патогенный характер и обуславливать нарушение личностного развития детей. Автором были охарактеризованы типологические особенности детско-родительских отношений в этих семьях и разработана программа психологической помощи детям с хроническими соматическими заболеваниями и их родителям [72].

Неблагоприятная эпидемиологическая обстановка во всем мире в совокупности с технологическим прогрессом и глобальной тенденцией к цифровизации, а также значительной протяженностью территории России обусловили необходимость активного внедрения информационно-коммуникационных технологий в общей, специальной и инклюзивной образовательной практике (О.И. Кукушкина [113]).

В.В. Гриншкун приводит ряд актуальных проблем информатизации образования: ограниченный доступ преподавателей, студентов и обучающихся школ к аппаратному и программному обеспечению, к сетевым образовательным ресурсам; недостаточно высокий уровень дидактических и потребительских характеристик цифровых образовательных ресурсов, используемых в сфере образования; низкий уровень готовности педагогов к осуществлению педагогической деятельности в условиях информатизации образования [54].

Авторами описаны различные аспекты организации образовательного процесса детей с ОВЗ с применением цифровых и/или дистанционных технологий (О.А. Денисова, О.Л. Леханова [61], И.Ю. Левченко, И.В. Евтушенко, И.А. Никольская [64], Л.М. Кобрина [100], Л.В. Лопатина, Л.Б. Баряева, М.Г. Ивлева [133], Д.М. Маллаев, О.А. Бажукова, О.Г. Болдинова [139], Е.А. Ямбург [299] и др.).

Дистанционное консультирование и сопровождение семей детей с ОВЗ осуществляется в дистанционном, смешанном и гибридном формате столь же успешно, что и в очном формате. При этом оно существенно экономит время, а также позволяет оперативно обмениваться информацией и быть на связи в любой нужный момент [135, 136, 152, 153, 174].

Цифровые технологии используются не только в образовании, но и в системе здравоохранения, в том числе при сопровождении детей с психоневрологической патологией [21].

В системе подготовки кадров, в том числе специальных (дефектологических), активно применяются современные информационные технологии (О.И. Кукушкина [112], Е.Е. Китик [97], Т.Н. Николаева [167], М.Л. Скуратовская [224], Е.А. Шилова [270]).

Мы солидарны с Т.А. Соловьевой, А.А. Алмазовой и Е.В. Кулаковой в том, что при подготовке дефектологических кадров важно обеспечение самостоятельности взаимодействия обучающегося с учебной информацией, при котором учебная книга дополняется ресурсами информационно-коммуникационных систем: электронными учебниками, сайтами, интернет-лекциями, интернет-семинарами, программно-методическими средствами обучения [231].

М.Л. Скуратовская указывает на важность освоения инновационных инструментальных методов диагностической и коррекционно-развивающей деятельности, что позволяет подготовить выпускников к деятельности в условиях инновационной среды образовательных учреждений [224].

Изменяющиеся условия социально-экономической и социальной сфер современной жизни значительно повысили требования к компетентности специальных педагогов и психологов, реализующих психолого-педагогическое сопровождение детей различных нозологий на всех возрастных этапах.

Современные реалии и нормативно-правовые программы («Доступная среда» и др.) определяют значимость и важность подготовки дефектологических кадров. Система образования в настоящее время предъявляет особые требования к подготовке специалистов не только для специализированных, но и для общеобразовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику (Т.А. Соловьева, С.Б. Лазуренко, И.А. Коробейников, Ю.О. Филатова [228], М.Ю. Данилкина, О.А. Денисова, Л.М. Кобрина [59], И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова [118]).

Современные исследователи соотносят традиционные методики преподавания в системе высшего дефектологического образования и инновационные технологии в соответствии с компетентностным подходом, который реализуется в рамках подготовки кадров по ФГОС 3++ (А.А. Алмазова, О.А. Денисова, В.З. Кантор, Л.М. Кобрина, И.А. Коробейников, Т.В. Кузьмичева, С.Б. Лазуренко, И.Ю. Левченко, Л.В. Лопатина, В.В. Мануйлова, Р.Ж. Мухамедрахимов, Н.М. Назарова, О.Г. Приходько, М.Л. Скуратовская, Т.А. Соловьева, Т.В. Туманова, Ю.О. Филатова, Т.Б. Филичева, И.М. Яковлева).

Т.А. Соловьева справедливо указывает на ряд проблем кадрового обеспечения в сфере специального (дефектологического) образования. Это и отсутствие профильных кафедр в педагогических ВУЗах большинства регионов страны, и снижение контрольных цифр приема (бюджетных мест) по данному направлению подготовки в ВУЗах, обладающих необходимым профессорско-преподавательским потенциалом [230].

Особое внимание в научной литературе уделяется не только улучшению качества специального (дефектологического) образования, но и обновлению содержания педагогического образования на всех уровнях: формированию интереса, внутренней мотивации и готовности педагогических работников к инклюзивному образованию (В.В. Хитрюк, С.Н. Феклистова, [266]). Необходима разработка соответствующего научно-методического обеспечения и применения междисциплинарного подхода при разработке содержания образовательных программ подготовки, повышения квалификации, переподготовки педагогических работников [164, 228, 298].

Рассматривая проблему профессионально-личностного статуса педагогов и ценностно-смысловые основы их профессиональной деятельности, В.З. Кантор и Ю.Л. Проект предлагают сделать предметом специального рассмотрения профессиональные диспозиции и компетенции педагогов в их взаимосвязи [90].

Авторы подчеркивают важность и потребность вариативной подготовки специальных педагогов к практической работе с детьми с ОВЗ с учетом стратегий

персонализированного обучения и воспитания (А.А. Алмазова, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева и др. [6]).

На взгляд некоторых ученых, обсуждению подлежит вопрос о том, что в магистратуру (по любому профилю в рамках специального (дефектологического) образования) должны поступать лица, имеющие базовое дефектологическое образование (Л.В. Лопатина, Л.Б. Баряева, М.Г. Ивлева [132]).

Мы солидарны с мнением М.Ю. Данилкиной, О.А. Денисовой и Л.М. Кобриной о том, что профиль подготовки «Дошкольная дефектология», который распространился в российских образовательных организациях высшего образования, подтвердил свою высокую эффективность. Это согласуется с запросом общества на подготовку универсального дефектолога для инклюзивных образовательных организаций. Авторы подчеркивают, что понятие качества подготовки дефектолога должно быть прозрачным прежде всего в его содержательной части [59]. О.Г. Приходько справедливо указывает, что значительное количество часов учебных дисциплин на профиле бакалавриата «Дошкольная дефектология» должно быть отведено вопросам ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их семьям, а не только коррекционно-педагогической работе с детьми дошкольного возраста [223].

Т.В. Кузьмичева, Ю.А. Афонькина и Д.А. Морозова говорят о важности повышения квалификации педагогов разного профиля на основе междисциплинарности и командного взаимодействия; о создании модели повышения квалификации педагогов, предполагающей интеграцию знаний и операционализацию коллегиальных умений для повышения их компетентности в сфере выстраивания и реализации индивидуальных образовательных траекторий детей с ОВЗ [109].

Исследователи отмечают особенный дефицит компетентных специалистов для работы с детьми первых лет жизни (Р.Ж. Мухамедрахимов, Л.В. Самарина [162], О.Г. Приходько, О.В. Югова [196]).

Одно из центральных мест в становлении и функционировании системы ранней помощи принадлежит системе подготовки и повышения квалификации

специалистов, которые оказывают раннюю психолого-педагогическую помощь семьям детей с ограниченными возможностями здоровья. Эта система должна базироваться на компетентностном подходе с использованием методов развития профессиональной рефлексии и профессионального мышления, развития установки на организацию междисциплинарного взаимодействия специалистов различных профессий [223, 285, 292].

Наш опыт работы в системе высшего и дополнительного образования в различных ВУЗах страны согласуется с позицией ученых (С.Б. Лазуренко, Р.Ж. Мухамедрахимов, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева и др.). о том, что многие выпускники дефектологических специальностей обладают достаточно большим запасом фундаментальных знаний; у них хорошо сформированы представления о профессиональной деятельности, но нередко отсутствуют прикладные навыки коррекционно-развивающей работы, в том числе с детьми первых лет жизни.

Специалисты, осуществляющие раннюю помощь, должны иметь специализацию в этой области, полученную в рамках программ основного и/или дополнительного профессионального образования (Е.Е. Ермолаева, А.М. Казьмин, Р.Ж. Мухамедрахимов, Л.В. Самарина [171]).

Для эффективного и качественного оказания услуг ранней помощи необходимо новое содержание профессиональной подготовки, предполагающее внесение изменений в профессиональные и образовательные стандарты (Р.Ж. Мухамедрахимов [161]). Очень важно объединение профессиональных и административных усилий, взаимодействие и координация всех ведомств, государственных и негосударственных организаций, ответственных за реализацию Концепции развития ранней помощи в РФ [213].

1.4. Современные подходы к ранней психолого-педагогической помощи ребенку с нарушениями развития и его семье в научном и практическом пространстве

Ранняя комплексная помощь детям и их семьям – это комплекс медико-социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям первых лет жизни с нарушениями развития или риском появления таких нарушений и их семьям, направленных на содействие психическому и физическому развитию детей, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц. От эффективной организации ранней комплексной помощи в определяющей степени зависит предупреждение инвалидности и (или) снижение степени ограничения жизнедеятельности.

Научные основы воспитания детей раннего возраста в яслях и домах ребенка в нашей стране были созданы Н.М. Щеловановым и Н.М. Аксариной. Делая акцент на педагогической работе с детьми, начиная с первых лет жизни, ученые указывают на то, что дефицит общения влияет на психическое развитие ребенка, снижая темп его психического развития [41].

Одной из центральных идей современной научной школы дефектологии, заявленной еще в начале 90-х гг. является идея о том, что «самый короткий путь к инклюзии – это ранняя помощь». Опыт и практика показывают, что максимально успешны в инклюзивном обучении именно те дети, кто получал медико-психолого-педагогическую помощь с первых месяцев жизни, а не только в дошкольном возрасте. К сожалению, чаще коррекционно-развивающие мероприятия начинают проводиться только в дошкольном и даже в школьном возрасте, когда уже упущен сензитивный период развития и максимально возможной коррекции нарушений развития. В этих случаях к первичным нарушениям добавляются выраженное нарушение взаимодействия с окружением и вызванные этим вторичные и третичные отклонения развития [349].

Современные исследователи (С.Б. Лазуренко [115], И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева [119], Г.Ю. Одиноква [175], О.Б. Половинкина [190], О.Г. Приходько, О.В. Югова [199], Ю.А. Разенкова [232], Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина [240] и др.) признают приоритет семейного воспитания, особенно на ранних возрастных этапах, когда происходит важнейшая закладка основ социального функционирования. Именно в этот момент компетентность родителей имеет самое существенное влияние на предотвращение вторичных нарушений развития ребенка с ОВЗ. Учеными подчеркивается особая роль семьи в процессе дальнейшей социализации ребенка с ОВЗ (И.А. Коробейников [104], Д.М. Маллаев и др. [140]).

Проблема оказания помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, представлена в исследованиях многих современных ученых, которые в своем научном поиске современные исследователи опираются на работы отечественных ученых Е.Е. Дмитриевой [65], А.А. Катаевой, Е.А. Стребелевой [94]; Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, А.Г. Московкиной [75, 147, 148], И.И. Мамайчук [146], У.В. Ульенковой [251], Л.М. Шипицыной [204] и др.

В современных исследованиях сделан акцент на том, что одним из важных условий успешного сопровождения и коррекции нарушений развития ребенка раннего возраста является активность близких взрослых в процессе коррекционно-развивающей работы. Семья ребенка первых лет жизни с нарушениями развития представляет собой среду, в которой он не просто живет, а формируется как личность, здесь же происходит формирование его отношения к другим людям и представлений о характере межличностных связей. Можно говорить о том, что семья обладает психокоррекционным воздействием. Поэтому так важно для специалиста в первую очередь наладить контакт с родителями, воспитывающими особого ребенка.

Известно, что ранний возраст является важнейшим в развитии когнитивных способностей, их грамотная стимуляция во многом определяет дальнейшее развитие ребенка. Поэтому, родителям целесообразно иметь представления об особенностях развития своего ребенка, о том, когда и какие игрушки использовать,

какие занятия для посещать. Во многих случаях имеют место трудности при взаимодействии специалистов сопровождения и родителей. Эти трудности обусловлены разными причинами, к таким могут относиться стрессовая семейная ситуация, позиция родителей, недостаточные представления родителей об особенностях развития их ребенка, малый опыт работы специалистов с детьми раннего возраста, низкий уровень профессиональной подготовки педагогов, отсутствие мотивации к взаимодействию и т.д.

Основной причиной создания организаций, в которых оказывается ранняя помощь, является высокая частота рождения детей, имеющих проблемы в состоянии здоровья и развитии уже при рождении (Т.Т. Батышева и др. [21], С.Б. Лазуренко [116], Е.Т. Лильин [127], Р.Ж. Мухамедрахимов [161], Н.Н. Павлова [180], М.Л. Скуратовская, Е.А. Климкина [225] и др.).

Важность ранней помощи детям с нарушениями в развитии подчеркивалась передовыми отечественными учеными в этой области еще с XX века (Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова, Е.А. Стребелева и др. [62, 77, 147]). Физиологические основы ранней помощи изучались В.М. Бехтеревым, Н.И. Касаткиным, Н.М. Щеловановым и др. Истоки педагогики раннего возраста лежат в научно-исследовательских работах других известных русских ученых, которыми освящалась необходимость воспитания детей с первых дней жизни, ввиду уникальности данного периода. В том числе были изучены и описаны психофизические особенности периода раннего детства, которые отличают его от остальных возрастных этапов. (Н.М. Аксарина [5], П.Ф. Лесгафт [125], К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, Э.П. Фрухт [181] и др.).

Ранняя комплексная помощь в нашей стране основывается на культурно-исторической теории Л.С. Выготского и представителей его научной школы, которыми была доказана уникальность раннего возраста для развития ребенка, в том числе важность эмоционального общения ребенка с первых дней жизни с ближайшими взрослыми.

Начиная с 30-х гг. XX века была сформулирована задача ранней помощи как важнейшего направления научного и практического поиска дефектологов (Н.Н. Малофеев [143]).

Несмотря на то, что в нашей стране в области специального образования уже в 70-80-е гг. насчитывалось значительное количество теоретических и экспериментальных исследований, касающихся комплексной помощи детям первых лет жизни с проблемами в развитии и их родителям, становление ранней помощи в отечественном специальном образовании происходит только в начале 90-х гг. Однако возможность использования семейного фактора ограничивалась из-за доминирующего в тот период акцента на общественном воспитании. До этого времени содержание работы с родителями имело лишь рекомендательный характер.

В 60-70-е гг. большой вклад в проблему раннего выявления и ранней помощи детям с нарушениями слуха внесла Э.И. Леонгард [121]. В 70-80-х гг. Н.Д. Шматко и Т.В. Пелымская [272] провели экспериментальные исследования в области раннего (с первых месяцев жизни) выявления нарушений слуха и построения системы коррекционной работы с детьми первых лет жизни. Также в 80-е гг. проводились эксперименты в области ранней помощи детям с нарушениями зрения.

Е.М. Мастюкова в 70-90-х гг. XX века одной из первых в нашей стране обратила внимание на необходимость ранней помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии [147]. Е.М. Мастюкова вместе со своими коллегами (Н.С. Жуковой, Л.Т. Журбой, А.Г. Московкиной) опубликовала целый ряд научных и методических трудов, посвященных комплексной диагностике и медико-психолого-педагогической помощи детям различных нозологических групп, начиная с ранних возрастных этапов [75, 77, 148].

Фундаментальные исследования в нашей стране в области коррекционной педагогики ориентированы на разработку концепции раннего выявления и ранней медико-психолого-педагогической коррекции отклонений в развитии, связанную с семейно-общественным подходом воспитания на основе принципов научности,

вариативности, непрерывности и целостности, единства диагностики и коррекции развития. При использовании семейно-общественного подхода в ранней коррекционной работе семья принимает участие в воспитании ребенка при психолого-педагогической поддержке специалиста-дефектолога (А.А. Катаева, Е.А. Стребелева [94]).

Сотрудники Института раннего вмешательства г. Санкт-Петербурга (Е.В. Кожевникова, Р.Ж. Мухамедрахимов, Л.А. Чистович) указывали, что службы ранней помощи были ориентированы в основном на оказание медицинского обслуживания; логопеды не работали в области ранней детской коммуникации; отношения специалистов с родителями носили директивный характер. Часто родители не понимали значения полученных рекомендаций; задержка или нарушения развития часто считались результатами органического поражения, при этом упускалась важность семейной ситуации и индивидуальные особенности детей; отсутствовала координация действий между специалистами различных областей; существовали два типа учреждений для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: дома ребенка и медицинские реабилитационные центры [102].

К основным услугам ранней помощи Е.Е. Ермолаева, А.М. Казьмин, Р.Ж. Мухамедрахимов и Л.В. Самарина относят: проведение оценочных процедур на первичном приеме; проведение углубленной оценки для составления индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП); разработка ИПРП; координация и сопровождение услуг ранней помощи в рамках разработанной программы; реализация ИПРП, направленная на улучшение развития и функционирования ребенка; промежуточная и итоговая оценка эффективности реализации ИПРП; консультирование специалистов организаций образования, здравоохранения и социального обслуживания по вопросам, связанным с оказанием услуг ранней помощи [171].

В середине 1990-х гг. была разработана Концепция ранней диагностики и коррекции нарушений развития у детей началась подготовка педагогов и психологов для работы с детьми раннего возраста и создание Служб ранней

помощи (СРП). Начинает интенсивно развиваться система ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии, предполагающая широкий спектр долгосрочных медико-психолого-социально-педагогических услуг, ориентированных на семью и осуществляемых в процессе согласованной работы специалистов разного профиля. Раннее выявление и коррекция отклонений у детей дает возможность не только корригировать имеющиеся, но и предупредить вторичные нарушения, подготовить ребенка к дальнейшему обучению (Н.Н. Малофеев [144].).

Современный отечественный опыт теоретического и практического обоснования необходимости ранней коррекционно-развивающей помощи основан на данных многолетней научно-исследовательской и практической деятельности сотрудников «Института коррекционной педагогики» РАО, которые разрабатывали концепцию раннего выявления и коррекции различных отклонений в развитии у детей первых лет жизни, начиная с 90х гг XX века (Е.Р. Баенская, О.Е. Громова, А.В. Закрепина, Н.Н. Малофеев, Г.В. Мишина, Т.В. Николаева, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Л.И. Фильчикова, Н.Д. Шматко и др. [18, 55, 62, 78, 143, 156, 168, 232, 260, 272]). В 1994 г. в Институте коррекционной педагогики был открыт консультативно-диагностический центр, осуществлявший реабилитационную помощь детям, в том числе раннего возраста [98].

Л.М. Кобрина, М.Л. Скуратовская, О.А. Денисова провели анализ существующих работ, который показал недостаточное внимание специалистов к изучению сложившихся систем и практик оказания ранней помощи в регионах РФ [98].

В современной науке и практике проведены многочисленные теоретические и прикладные исследования по оказанию ранней дифференцированной помощи детям с различными нарушениями развития:

- с нарушениями слуха (Л.А. Головниц, Л.М. Кобрина, Э.И. Леонгард, Т.В. Николаева, Т.А. Соловьева, Н.Д. Шматко,);
- с нарушениями зрения (Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Д.М. Маллаев, Л.И. Фильчикова);

- с задержкой и нарушениями раннего речевого развития (Ю.Ф. Гаркуша, О.Е. Громова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.В. Шереметьева);
- с двигательной патологией (Е.Ф. Архипова, А.А. Гусейнова, Е.Н. Крутякова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько);
- с задержкой и нарушением психического развития (М.В. Браткова, Е.А. Екжанова, А.В. Закрепина, С.Б. Лазуренко, Г.А. Мишина, Г.Ю. Одиноква, Л.В. Пронина, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева);
- с нарушениями раннего эмоционального развития (Е.Р. Баенская, Н.Н. Либлинг, О.С. Никольская);
- с тяжелыми множественными нарушениями развития (М.В. Жигорева, Н.Н. Павлова, М.В. Переверзева).

Современные ученые подчёркивают важность дальнейшей разработки научно-теоретических и практических аспектов системы раннего выявления, профилактики и коррекционно-развивающей помощи детям группы риска и с выявленными нарушениями развития [2].

Ю.А. Разенкова представила варианты логопедического обследования ребенка младенческого и раннего возраста, разработала систему коррекционно-педагогической работы с детьми младенческого возраста с нарушениями психомоторного развития. Ею даны рекомендации по использованию игр в работе с детьми в процессе индивидуальных занятий как в условиях семейного воспитания, так и в домах ребенка [209, 210].

Н.Д. Шматко разработала модель ранней психолого-педагогической помощи детям с нарушениями слуха, описала новые формы коррекционной помощи – группы кратковременного пребывания и модели интеграции. Н.Д. Шматко и Т.В. Пелымская разработали методику педагогического обследования слуха у детей первого года жизни, которая способствует раннему выявлению снижения слуха [272].

Л.И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей описали методы психолого-педагогической диагностики нарушений зрительного восприятия у

детей младенческого возраста, а также изложили особенности заболевания глаз у детей первых лет жизни [260].

Е.Ф. Архипова проанализировала основные этапы развития детей первых двух лет жизни с ДЦП. Она выявила патологические особенности доречевого периода и выделила четыре уровня доречевого развития детей с церебральным параличом. Автор разработал систему поэтапной коррекционно-педагогической работы, начиная с первых месяцев жизни [11].

С.Б. Лазуренко обосновала и разработала содержание коррекционно-педагогической помощи детям первых трех лет жизни с риском нарушения психического развития различной этиологии и апробировала систему работы в педиатрической практике. С.Б. Лазуренко разработала психолого-педагогический инструментарий раннего выявления детей с риском нарушения психического развития и оценки особенностей их взаимодействия с близкими людьми и средой в целом в первые три года жизни. Автором показаны роль и возможности использования воспитательного потенциала семьи в социализации детей раннего возраста с нарушениями психического развития [115, 116].

Е.Р. Баенская проанализировала особенности раннего аффективного развития ребенка, выделив среди них наиболее диагностически значимые «маркеры» [18]. Е.Р. Баенская и М.М. Либлинг в совместной работе [201] предложили методику диагностики нарушений взаимодействия ребенка раннего возраста с окружающим миром и представили признаки искажения аффективного развития.

Л.М. Кобрина представила особенности психофизического развития детей младенческого возраста, дала сравнительную характеристику формирования психической деятельности и психических процессов здоровых детей и детей с нарушенным слухом. Автором была раскрыта проблема коррекционно-педагогической работы с детьми первого года жизни с нарушениями слуха, которую должны проводить не только специалисты, но и родители ребенка [99].

О.Г. Приходько разработала модель реализации системы ранней комплексной (диагностико-лечебно-педагогической) дифференцированной

коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом, включающую принципы, задачи, методы и содержание работы. Автором разработан диагностический инструментарий поэтапного (от 1 года до 3х лет) всестороннего целостного изучения развития детей по основным линиям (речевой, познавательной, социальной, двигательной) [195, 197].

Е.Н. Крутякова выявила и описала особенности коммуникативного развития детей раннего возраста с церебральным параличом, определила специальные педагогические условия, влияющие на эффективность формирования коммуникативной деятельности детей [106].

Е.М. Ишмуратовой создана методика формирования предпосылок и элементарных навыков изобразительной деятельности у детей раннего возраста с разным темпом психофизического развития. Автором обоснована роль родителей в ходе проведения коррекционно-развивающей работы с детьми на занятиях по изобразительной деятельности и предложена методика проведения фронтальных занятий в детско-родительских интегрированных группах [87].

О.Е. Громова изучила особенности начального детского лексикона у детей раннего возраста с задержкой речевого развития с целью выявления наиболее значимых показателей речевого дизонтогенеза в различные эпикризные сроки и разработала методику логопедической работы с детьми раннего возраста, направленную на формирование начального детского лексикона [55].

Е.В. Шереметьева охарактеризовала психофизиологические, языковые и когнитивные компоненты, определяющие речевое развитие ребенка раннего возраста, описала совокупность прогностически значимых признаков отклонений и проанализировала типы отклонений речевого развития в раннем возрасте. Автором разработана методика комплексного коррекционно-предупредительного воздействия при отклонениях речевого развития на третьем году жизни [269].

Н.Н. Павловой представлена методика психолого-педагогического обследования младенцев с множественными нарушениями и варианты индивидуальных программ обучения и развития детей с множественными нарушениями, определена последовательность оказания коррекционно-

педагогической помощи семье ребенка с множественными нарушениями в различных организационных формах: учреждениях педиатрии, образования и социальной защиты [179].

Л.В. Прониной выявлены особенности процесса взаимодействия со сверстниками детей раннего возраста с отклонениями в умственном развитии и разработана методика формирования положительного взаимодействия детей раннего и младшего дошкольного возраста, определены требования к созданию предметно-развивающей среды для них [200].

В современных исследованиях подчеркивается необходимость раннего включения родителей (или лиц, их заменяющих) в коррекционно-педагогический процесс, а также обучение их адекватным способам взаимодействия с ребенком в бытовых и образовательных ситуациях. Доказано, что эффективность профилактики риска возникновения вторичных отклонений развития детей с ОВЗ и их коррекции зависит от раннего начала и содержания целенаправленного педагогического воздействия, а также от характера взаимодействия родителей со своим ребенком.

Ряд современных исследований посвящен различным аспектам раннего психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей первых лет жизни с нарушениями развития (Е.Б. Айвазян, Е.Р. Баенская, М.В. Браткова, А.В. Закрепина, Е.А. Екжанова, Т.П. Кудрина, С.Б. Лазуренко, И.Ю. Левченко, Н.В. Мазурова, Г.А. Мишина, Л.В. Пронина, Е.А. Стребелева, Г.Ю. Одиноква, О.Б. Половинкина, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, В.В. Ткачева, О.В. Югова и др. [3, 18, 28, 78, 115, 137, 175, 190, 223, 240, 244, 295]). В ходе экспериментальных исследований изучались педагогические и организационные условия включения родителей в реализацию индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения, апробировались разнообразные формы взаимодействия семьи и системы коррекционной поддержки детей. Исследователями определены задачи и содержание психолого-педагогического консультирования семей, а также выявлены значимые аспекты профилактической и просветительской работы с родителями детей с отклонениями развития.

Изучая особенности сотрудничества в детско-родительских парах, Г.А. Мишина определила, что отклонения в психофизическом развитии детей раннего возраста являются не только следствием органических и функциональных нарушений, но дефицитом общения и отсутствием адекватных способов сотрудничества родителей с детьми. Выделены шесть моделей сотрудничества родителей с ребенком. Мы солидарны с мнением автора, что период раннего детства является сенситивным для оказания поддержки и помощи родителям, воспитывающим проблемных детей. Она разработала методические рекомендации по изучению характера взаимодействия и формированию сотрудничества родителей с ребенком раннего возраста с нарушениями развития; ею определены различные организационные формы психолого-педагогической поддержки семьи, воспитывающей ребенка изучаемой категории [156].

О.Б. Половинкиной выявлены позиции родителей в отношении воспитания детей и использования педагогической помощи для коррекции отклонений в их развитии, а также разработано содержание педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с органическим поражением ЦНС, направленное на обучение родителей основным действиям, входящим в структуру воспитательной деятельности [190].

Н.Ш. Тюрина выявила и экспериментально апробировала социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста. Автором разработана «Интерактивная программа формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста» [250].

Г.Ю. Одиноква разработала методику качественного анализа общения матери и ребенка раннего возраста, позволяющая дифференцированно оценивать особенности развития общения в паре «мать - ребенок» и уровень развития коммуникативной деятельности у ребенка. Автором был проведен анализ особенностей коммуникативных действий детей с синдромом Дауна и их матерей

по сравнению с характеристиками коммуникативных действий в парах «мать - нормально развивающийся ребенок», разработан комплекс педагогических мероприятий, направленный на преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна [175].

Т.П. Кудрина описала качественные особенности психического развития слепых недоношенных младенцев. Она описала специфику педагогической работы по преодолению трудностей в развитии общения слепого младенца и его матери в соответствии с логикой становления непосредственно-эмоционального общения [107].

По заказу Департамента образования г. Москвы авторский коллектив под руководством О.Г. Приходько (Е.А. Стребелева, Е.А. Екжанова, С.Б. Лазуренко, А.А. Гусейнова, Н.Ю. Григоренко, Е.В. Ушакова, О.В. Югова) разработал и опубликовал пособие для родителей «Педагогика с пеленок», которое с 2012 г. вручается во всех роддомах города Москвы [183].

Отечественная научная школа специальной психологии и коррекционной педагогики рассматривает раннюю помощь детям с ОВЗ как базовый структурный компонент образовательной системы, способный кардинально изменить результативность обучения и социальной интеграции. Это представление нашло отражение в современной научной Концепции развития образования детей с ОВЗ в России на ближайшее десятилетие. Раздел Концепции, посвященный развитию ранней помощи в образовании детям с ОВЗ и группы риска, зафиксировал основания, ориентиры и ожидаемые результаты ранней помощи, что основано на результатах отечественных и зарубежных исследований (Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова [205]).

Современное образование все время развивается, совершенствуются его содержание, формы, технологии обучения и воспитания, повышается качество образовательных услуг. Оно опирается на принципы открытости, адаптивности, свободы выбора формы получения образования. Усиление инклюзивных тенденций раскрывает перед детьми с ОВЗ и инвалидностью большие перспективы получения образования и собственных социокультурных достижений.

Постепенное поэтапное включение ребенка с ОВЗ в образовательное пространство (специальное или инклюзивное) возможно посредством разработки индивидуального образовательного маршрута, который важно реализовывать последовательно, начиная с первых месяцев и лет его жизни [196].

Исследователи подчеркивают, что необходимо соблюдать преемственность на всех возрастных этапах – от младенческого возраста к раннему, от раннего – к дошкольному, от дошкольного – к школьному. Основной задачей является всестороннее общее развитие ребенка различных нозологических групп, а также коррекция нарушений их развития [19, 53, 58, 71, 196, 254, 259].

Авторы подчеркивают важность проведения мониторинга эффективности ранней помощи и степень удовлетворенности родителей результатами реализации программ сопровождения ребенка и семьи [29].

1.5. Сопровождение ребенка и его семьи в системе раннего вмешательства за рубежом

Взгляды представителей отечественной научной школы на роль ранней помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям согласуются с зарубежными исследованиями в области «раннего вмешательства» («early intervention»), которые были проведены в странах Европы, Канады, США (М.В. Bruder, J.H. Cooper, R.B. Darling, A. Dare, M. O'Donovan, W.J. Doherty, C.J. Dunst, M. Guralnick, D. Hambry, P. Hauser-Cram, C. Johanson, J.P. Shonkoff, C.M. Trivette и др. [305, 309, 310, 311, 312, 315, 317, 329, 356]).

Термин «раннее вмешательство» («early intervention») в переводе с английского имеет три значения: вмешательство, посредничество и соучастие. В русском языке слово «вмешательство» подразумевает деятельное, активное «касание» к чему-либо вещественному или нравственному. «Посредничество» и «соучастие», как действия, имеют менее интенсивный характер и подразумевают быть близкими к чему-то или кому-то.

Существуют различные определения термина «раннее вмешательство». Так, М. Guralnick считает, что «раннее вмешательство» – это система, которая создается для поддержки семейных моделей взаимодействия, которые благоприятно влияют на развитие ребенка [328, 329].

Европейская Ассоциация раннего вмешательства Eurlyaид также предлагает свое определение: «Раннее вмешательство представляет собой все виды мероприятий, ориентированных на развитие ребенка, а также на сопровождение родителей, которые осуществляются непосредственно и незамедлительно после определения состояния и уровня развития ребенка. Раннее вмешательство направлено как на ребенка, так и на родителей, семью и его социальное окружение» [313].

Разработки российских учёных в области определения термина «раннее вмешательство» направлены на более глубокое понимание всех аспектов данной деятельности, с целью её результативного осуществления. Несмотря на то, что в трактовании термина существуют разные концептуальные подходы, среди них имеется ряд схожих черт.

Первые идеи раннего вмешательства прослеживаются уже в работах J.A. Komenský, J.J. Rousseau, J. Locke и многих других выдающихся педагогов и ученых. Учения Е. Fromm и J. Bowlby повлияли на становление теории ранней помощи детям. Одним из важнейших факторов развития личности ученые считали социальное окружение.

Истоки характеристики психолого-педагогического сопровождения семьи можно найти в трудах J. Bowlby [26, 302, 303], К. Horney [331], J. Haley [265, 330], Е. Erikson [280], в которых ключевое значение имеет опыт раннего взаимодействия детей и родителей. Данный факт, по мнению ученых, актуализирует необходимость подготовки родителей к качественному взаимодействию и гуманному отношению к ребенку.

По мнению известного австрийского психолога А. Adler, психолого-педагогическое сопровождение семьи базируется на принципах учета

потребностей ребенка и отказа от борьбы за власть, а также трех основных понятиях: «равенство», «сотрудничество», «естественные результаты» [1].

Во многих научных течениях (классическом психоанализе, теории отделения, концепции генезиса общения и др.) социально-эмоциональные отношения в младенческом и раннем возрасте объявляются главными аспектами развития. В области психоанализа прямые наблюдения за детьми и матерями начали проводиться с середины 1930-х годов. Ученые исследовали поведение детей в раннем возрасте в ситуации отделения от родителей, в приютах, в военной и послевоенной Европе. Их наблюдения позволили увидеть значительные изменения состояния ребенка в ситуации отделения от матери (A. Freud [261, 323]; R. Spitz [357]; J. Bowlby [26, 302, 303]).

Ученые придают особое значение отношениям маленького ребенка с матерью, как фактору, способствующему правильному развитию. Следовательно, недостаток такого общения препятствует физическому и психическому развитию ребенка. Они занимались исследованием раннего взаимодействия родителей с ребенком.

S. Freud утверждал, что «младенец, при условии включения заботы, которую он получает от матери, представляет психическую систему, существующую как раб принципа удовольствия» и отвергающую реальность внешнего мира [262, 324].

Размышляя на тему развития детей в первые месяцы жизни, D. Winnicott образно пишет, что «без материнской заботы не было бы младенца» [35, 361].

K. Horney обозначает потребность в безопасности ребенка как базовую структуру, которая обеспечивается родителями. По мнению психолога, неудовлетворение потребности в безопасности приводит к формированию базовой тревоги. Таким образом, структура соотношения базовой тревоги и базовой безопасности формируется у каждого ребенка индивидуально, определяя стратегию развития личности [331].

Значимость социального окружения, в первую очередь семьи ребенка, английский психиатр и психоаналитик J. Bowlby раскрывал в теории привязанности. Он рассматривал привязанность как первичную специфическую

систему, которая заключается в поддержании взаимодействия между матерью и младенцем. Согласно его воззрениям, привязанность является для ребенка механизмом психологической и биологической защиты. Дети используют взаимодействие с матерью как гарантию безопасности и удовлетворения своих потребностей. Для младенца уход взрослого, родителя, связан с ощущением катастрофы и означает угрозу его жизни. Существуют различные механизмы удержания взрослого младенцем около себя. Также эти механизмы можно назвать способами взаимодействия. Исследования J. Bowlby показали, что дети, имеющие тесный эмоциональный контакт с матерью, показывают более высокие результаты с точки зрения уровня познавательной активности, чем дети, которые росли в «холодных» семьях [26, 302, 303].

Е. Erikson за основу формирования у ребенка отношения к миру принимает чувство базовой веры и надежды, возникающее в результате проявления заботы и любви матери, которая вовремя удовлетворяет потребности ребенка. Этим она дает возможность ребенку прогнозировать ее своевременное появление, устранение состояния неудовольствия и получение удовольствия. Активное взаимодействие матери с ребенком позволяет образоваться балансу между базовой верой и базовым недоверием таким образом, чтобы он был в пользу веры и надежды, что, в свою очередь, способствует успешному психическому развитию [280].

При изучении младенцев с врожденной слепотой, исследуя ранние отношения матери и ребенка S. Fraiberg, E. Adelson, V. Shapiro пришли к выводу о том, что все развитие основано на качестве первых привязанностей ребенка [322].

После Второй мировой войны стало массово отмечаться явление госпитализма. По R. Spitz, госпитализм возникает у детей чаще всего в результате разлуки с матерью и проявляется во всех сферах развития, нарушая его [357].

Развитие и становление современной концепции раннего вмешательства относят к 1960-м годам. В это время в США, а позже и в других странах Западной Европы, появляются благоприятные общественные и политические условия для развития программ и услуг для детей с нарушениями развития. В последующие

десятилетия консолидируются научные теории о раннем детском развитии, о важности влияния среды на развитие ребенка.

Исследования ряда зарубежных ученых внесли значительный вклад в осознание необходимости ранней помощи детям с нарушениями развития и их родителям. Были рассмотрены такие проблемы, как: социально-эмоциональное развитие младенцев; влияние раннего эмоционального опыта ребенка на его дальнейшее развитие (J. Bowlby [26, 302, 303]; D. Winnicott [35, 361]; M. Ainsworth [300] и др.); оценка социального поведения и взаимодействия матери и младенца (D.N. Stern [358] и др.); влияние личности матери на взаимоотношения с ребенком; формирование взаимной привязанности в диаде мать-младенец, в том числе у младенцев групп риска (T. Field [321] и др.).

Система ранней помощи за рубежом включает три блока: медицинский, образовательный, социальный. Специалисты разных областей знаний, оказывающие раннюю помощь, работают на основе межведомственного и междисциплинарного командного взаимодействия и являются партнерами на всех стадиях оказания ребенку ранней помощи. Главная цель деятельности специалистов: выявление детей, нуждающихся в ранней помощи; раннее направление ребенка в соответствующие организации для оказания медицинской, психолого-педагогической и социальной помощи.

Как правило, оказание услуг раннего вмешательства начинается сразу после рождения, либо спустя непродолжительный срок, и, в зависимости от необходимости, может продолжаться до момента достижения или консолидации целей развития, до момента поступления детей в систему дошкольного или школьного образования.

Организация ранней помощи отличается в различных европейских странах, но существуют общие требования, предъявляемые ко всем службам ранней помощи за рубежом: общедоступность; единый уровень качества помощи; территориальная доступность; финансовая доступность; междисциплинарный подход в оказании помощи семье ребенка с ОВЗ; разнообразие служб ранней помощи.

Модель раннего вмешательства формировалась как междисциплинарная область знаний. Внимание к ранним возрастным этапам детства, развитие педагогики раннего и дошкольного возраста стали возможными благодаря достижениям в XIX в. и первой половине XX в. ряда частных наук, в структуре которых появлялись исследования, обеспечившие научный фундамент этого направления педагогической деятельности. Речь идет о теории С. Darwin в биологии, о возникновении и развитии педиатрии в медицине, о появлении детской психологии, в том числе психологии детей раннего возраста (J. Bowlby [26, 302, 303], J. Piaget [187, 348], R. Spitz [357], S. Freud [262, 324], A. Freud [261, 323]).

Важной заслугой психоаналитической модели (J. Bowlby [26, 302, 303], E. Erikson [280], R. Spitz [357], A. Adler [1], V. Satir [218, 355]) является то, что его основатели обращают внимание на ранний опыт взаимодействия родителей с детьми и на различные виды психической травматизации в детском возрасте, а также подчеркивают важность ухода за детьми в раннем возрасте и гуманного к ним отношения. Существенный вклад в изучение взаимодействия родителей с детьми внесли бихевиористский, психоаналитический и гуманистический подходы.

После 70-х гг XX века за рубежом основные векторы развития системы ранней помощи были обусловлены развитием научных идей, а также социально-культурными факторами: экономикой, социальной политикой, ценностями общества в отношении детей раннего возраста с ОВЗ и их семей [210].

Начиная с 80-х гг был опубликован ряд научных исследований, касающихся различных аспектов сопровождения семьи «особого» ребенка на его ранних возрастных этапах, позволяющий поддержать семью в кризисной ситуации (М.М. Bubolz, A.P. Whiren [306], Rona L. Pogrud, Diane L. Fazzi [318], G. Hornby [335], H.I. McCubbin, J.M. Patterson [342], D.H. Olson, C.S. Russel, D.H. Sprenkle [346], J.S. Rolland [352], A.P. Turnbull, H.R. Turnbull, E.J. Erwin [360] и др.)

Одним из важных направлений раннего социально-педагогического вмешательства в западных моделях является организация лекотек (библиотек игрушек). Лекотеки впервые возникли в середине 60-х гг. прошлого столетия в

скандинавских странах. К 1990 г. они были организованы уже в 21 стране. В США лекотеки стали появляться в 1980 году под руководством специальных педагогов S. Vincentis и S. Draznin, которые были обучены в Норвегии, а затем открыли первый американский центр лекотек («National Lekotek Center») в Эванстоне (штат Иллинойс). В 1988 году лекотеки были признаны Конгрессом как модель программы для детей и семей. С тех пор центр «Lekotek» превратился в национальную сеть, обслуживающую тысячи детей с ограниченными возможностями. Выделяют три основных типа лекотек: 1) лекотеки общественных организаций, в которых предоставляются услуги любому ребенку или семье, а также родители могут брать игрушки напрокат; 2) лекотеки, предназначенные только для детей с особыми потребностями; 3) лекотеки, которые имеют социокультурную программу и предоставляют возможность для отдыха и игр для детей всех возрастов.

В 60–70 гг. XX в. в США возникают и реализуются отдельные инициативы, проекты и программы в области ранней помощи детям и их семьям. Это происходит на фоне экономического роста, формирования новых ценностей – развития гражданского общества и нового понимания прав человека и прав меньшинств, включая инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (Н.Н. Малофеев [143]).

Инициатива создания системы ранней помощи шла снизу – от родительских ассоциаций и общественных организаций. По результатам реализации отдельных программ наметилась тенденция создавать программы ранней помощи, в том числе создания системы раннего обучения детей.

Еще в 60х гг. начала действовать федеральная программа «Head Start» («Высокий старт») и ее вариант для самых маленьких детей «Early Head Start». Эта программа функционирует и сейчас, обслуживая более 1 миллиона детей и их семей каждый год. Программа содержит блок скрининг-диагностики развития детей младенческого и раннего возрастов [210].

Технология домашнего визитирования как форма работы с родителями отражена в комплексе программ «Darcee Infant Programs». Учебная программа

DARCEE (Demonstration and Research Center for Early Education) использовалась как для обучения детей с задержкой развития, так и для нормально развивающихся детей. Позднее объектом исследования DARCEE стали модели семейного поведения в домашних условиях. Ученые DARCEE разработали и опробовали модель домашних посещений, предназначенную для обучения родителей организации коррекционно-развивающей и образовательной среды для собственных детей в раннем возрасте. Родителей учили подбирать демонстрационный материал и организовывать домашнюю обстановку так, чтобы стимулировать познавательную активность детей, способствующую их развитию.

Модели ранней помощи в США были обусловлены социально-культурными факторами и ценностно-смысловыми ориентирами общества. На ранних этапах становления основным направлением было создание нормальных условий для жизни «особого» ребенка. К основным моделям системы ранней помощи относятся следующие:

1. *Информационно-просветительская модель.* Информационно-просветительская модель отражает новые требования времени – развитие социального партнерства семьи ребенка-инвалида и специалистов. Эта модель отражает формирование семейно-центрированного подхода и позволяет рассматривать ребенка как часть семейной системы, что свидетельствует о смене ценностной установки «нормализация жизни особого ребенка» на «нормализацию жизни семьи особого ребенка». Цель работы специалистов – активизация ресурсов семьи, раскрытие семейного потенциала за счет обучения и просвещения родителей. Примером данной модели служат руководства «Portage» и «Karolina» [62], ориентированные на родителей, участие которых в развитии и обучении ребенка считается одним из основных условий успешности, и специалистов по оказанию помощи своему ребенку.

Руководство «Portage» было разработано в штате Висконсин (США) в 1960 году. Это ценный ресурс для обучения детей с особыми потребностями, основанный на домашнем визитировании и обеспечивающий повседневный процесс развития детей раннего и дошкольного возраста. В данную программу

включены дети раннего возраста с синдромом Дауна, церебральным параличом и других категорий, в обучении которых также применяются средства альтернативной и вспомогательной коммуникации (метод обучения коммуникации Макатон).

2. *Модель «взаимодействия с семьей ребенка»* (C.J. Dunst, C. Johanson, C.M. Trivette, D. Hambry и др.). Данная модель была ориентирована на ценности, связанные с нормализацией жизни ребенка. Главным условием нормализации жизни ребенка рассматривается изменение социального взаимодействия матери и ребенка [317].

3. *Модель системного развития* (Developmental Systems Model). Данная модель разработана M.J. Guralnick. В детско-родительских отношениях важно учитывать такие критерии, как отзывчивость, эмоциональную теплоту и вовлеченность, партнерство в процессе обучения и социально-эмоциональную взаимосвязь. Главный принцип модели – семейно-ориентированный подход в ранней помощи – раскрывает влияние семейных отношений, детско-родительских отношений на развитие ребенка. Данная модель предполагает, что эффективность коррекционной, терапевтической помощи рассматривается в рамках семьи [328, 329].

В структуре «Модели системного развития» выделяют восемь компонентов:

1. Скрининг развития, направленный на раннее выявление возможных нарушений в развитии ребенка. Исследователи (W.S. Gilliam, L.C. Mayes [325]) выделяют некоторые условия для наиболее эффективного проведения скрининга: своевременность (помощь ребенку с отклонениями развития тем эффективнее, чем раньше она начинает оказываться); охват всех сторон развития ребенка; разнообразие методик для более полного описания состояния ребенка.

2. Включение в систему ранней помощи подразумевает, что любая семья при необходимости может быть направлена или обратиться самостоятельно в специализированную инстанцию для обследования ребенка, если возникают вопросы по поводу его развития.

3. Всесторонняя междисциплинарная оценка (медицинская, психологическая и педагогическая) развития ребенка.

4. Оценка факторов стресса, воздействующих на семью.

5. Оценка потребности семьи в ресурсах.

6. Разработка и реализация всесторонней индивидуальной программы сопровождения семьи необходима для того, чтобы выявить приоритеты семьи, спланировать цели и задачи, относящиеся к развитию ребенка, определить комплекс ресурсов, способных удовлетворить потребности семьи.

7. Для контроля и оценки результатов оказания помощи применяется многоуровневый подход, позволяющий составить целостную картину и оценить все этапы функционирования модели. Оценка модели проводится в соответствии с рядом параметров: оценка потребностей; мониторинг и подотчетность программ; оценка качества и изменение программы; получаемые результаты.

8. Планирование перехода в другие программы, в том числе в программу для дошкольников или из группы подготовки к школе. Переход должен обеспечивать преемственность между службами, сводить к минимуму неудобства для семьи, готовить детей к новым условиям.

В формировании системы ранней помощи *Великобритании* отмечают комплекс проблем, имеющих экономический, политический и социально-культурный характер. Одна из таких проблем – проблема увеличивающегося неравенства некоторых групп населения в возможностях доступа к социальным ресурсам, поэтому большинство государственных и коммерческих программ для детей раннего возраста были направлены не только на образование и развитие, но и на улучшение благосостояния семей.

Ранняя помощь является ключевой темой законодательных актов, принятых правительством и департаментом образования *Великобритании* в 2003г. В них указано, что выявление детей с нарушениями развития на ранних этапах позволяет уменьшать затраты на их последующее лечение и реабилитацию. Был создан Национальный Центр ранней помощи, ориентированный на комплексную помощь детям и их семьям.

Правительство Великобритании начиная с 2003 г. принимает ряд программ для создания и развития целостной системы ранней помощи в стране. Программа ранней помощи «Together from the Start» – практическое руководство, разработанное межведомственной рабочей группой для специалистов, работающих с особыми детьми от рождения до 3 лет и их семьями. Основной принцип программы – активное вовлечение родителей в процессы поддержки и образования детей в раннем возрасте. В программе описаны функции координатора, который поддерживает семьи, воспитывающие детей с нарушениями, и является связующим звеном во взаимодействии специалистов различных структур и семьи. Он осуществляет информационную поддержку семьи [210, 307]. Координатор может быть выбран из различных ведомств (образования и здравоохранения), что определяется потребностями ребенка.

Государственная программа «Early Support» начала действовать с 2003 г. в партнерстве со службами здравоохранения, образования и социальной защиты, Королевским Национальным Институтом для слепых, Королевским Национальным институтом для глухих, национальным детским Бюро и волонтерскими организациями в целях улучшения положения в тех областях, где межведомственная поддержка детей раннего возраста с различными нарушениями и их семей еще не получила должного развития [313]. С 2004 г. программа действует совместно с 45 организациями-партнерами по всей Англии.

Исследования, посвященные потребностям семей с детьми с нарушениями развития, позволили получить подробные последовательные результаты, охватывающие различные периоды времени, районы страны и различные группы населения. Из этих исследований следует, что значительное число семей сообщают о «постоянной битве» за то, чтобы узнать, какие услуги доступны, какую функцию выполняют различные учреждения и специалисты; непонимание профессионалами их личных обстоятельств и потребностей; возможность получения большего объема знаний о своем ребенке. Семьи, воспитывающие детей с нарушениями развития, сталкиваются с рядом проблем в сфере оказания услуг: трудности при выборе подходящего учреждения и специалиста из-за многообразия организаций,

занимающихся вопросами семей, воспитывающих особых детей; отсутствие координации между различными учреждениями; сложности, возникающие у семьи в связи с необходимостью поддерживать связь с большим количеством учреждений и специалистов.

Программа «Sure Start» («Уверенный старт») начала свою реализацию в 2003-2004 гг. Большое влияние на формирование данной программы оказали два проекта конца 1990-х годов – «Raising Early Achievement in Literacy» (REAL) («Обучение чтению и письму в раннем возрасте») и «Peers Early Education Partnership» (PEEP) («Сотрудничество в области раннего развития»).

Программа REAL была нацелена на улучшение грамотности детей в раннем возрасте путем обучения родителей эффективным методам и приемам проведения занятий. В ходе реализации программы было выявлено, что она особенно эффективна для детей, чьи матери имеют низкий уровень образования. Внимание специалистов было уделено и тому, какую форму образования для взрослых следует включить в программу: она должна была быть добровольной независимо от того, участвуют они сами или нет, родители могут быть вовлечены в ориентированную на ребенка часть программы. Было предложено две формы участия родителей в программе: консультации и поддержка родителей при выборе образовательных курсов в местных организациях и курсы, разработанные в рамках REAL.

Программа раннего вмешательства PEEP была создана в 1995 году в Оксфорде и была направлена на работу с семьями с целью увеличения участия родителей / опекунов в качестве первых педагогов в развитии и обучении своих детей в раннем возрасте. Программа PEEP также направлена на улучшение развития языковых навыков детей, повышение грамотности, самооценки, развитие стремления к обучению и к улучшению социального климата в районе, в котором она основана. Программа фокусируется на том, как максимально можно использовать приемы обучения в повседневной жизни – слушать, говорить, играть, петь и др. В программе использован принцип «ORIM» (Opportunities, Recognition, Interaction, and Modeling), основанный на ранних работах Р. Hannon по развитию

грамотности у детей и взаимодействию с родителями. В рамках «ORIM» выделяются различные направления по формированию грамотности у ребенка в раннем возрасте: знания об окружающей среде, изучение книг, развитие устной речи.

«ORIM» определяет важные практические способы, которые родители и специалисты должны использовать при развитии и обучении детей:

1) *возможности* (обучение в повседневной жизни через взаимодействие с ребенком – слушать, говорить, петь, играть, поощрять, уделять детям время и внимание);

2) *признание* (родители и воспитатели показывают, что они признают и ценят не только усилия и достижения детей, но и детей самих по себе, что способствует формированию самооценки и помогает поверить в себя);

3) *взаимодействие* (родители и воспитатели должны поддерживать развитие своих детей, взаимодействуя с ними: слушать и говорить с детьми о том, что они делают и как они себя чувствуют; вовлекать ребенка в повседневные дела, объясняя или демонстрируя то, как что-то следует делать; помогать малышу справляться с разочарованием и неудачами; разговаривать с ребенком о том, что он видит, о чем думает);

4) *моделирование* (младенцы и дети раннего возраста получают опыт и учатся через наблюдение за теми, кто их окружает; наиболее сильное влияние на детей оказывают те, с кем они проводят больше времени, к кому привязаны – родители и воспитатели) [327].

Программа осуществляется практиками совместно с родителями и детьми. После однократного посещения семьи следуют 20 групповых занятий. На занятиях рассматриваются пять тем: социальное и эмоциональное развитие; общение и язык; ранняя грамотность; формирование математических представлений; здоровье и физическое развитие. Финансируется программа независимой благотворительной организацией Education Endowment fund (EEF).

В начале XXI века идеи РЕЕР были инновационными, и к 2011 году Департамент образования Великобритании констатировал: «Матери и отцы

являются первыми и наиболее важными воспитателями своих детей». Принципы РЕЕР также используются «Sure Start» в местных программах и другими организациями, работающими с детьми раннего возраста и их семьями. «Sure Start» являлась важной государственной программой создания межведомственной универсальной системы поддержки неблагополучных семей. Ключевым моментом этой программы является широкое вовлечение родителей в оказание помощи ребенку. Предполагается разработка особых стратегий вовлечения отцов в планирование и организацию деятельности местных служб.

Правительство Великобритании первоначально пообещало финансировать программу в течение 10 лет, но в 2003 Sure Start был передан местным органам управления и к 2005 году в рамках программы были созданы Центры детского развития («Sure Start Children's Centers»). С 2010 по 2016 годы в Англии закрылось более 350 детских центров «Sure Start». Это связано со сменой правящей партии и сокращением финансирования сектора образования.

Программа «Early Years Foundation Stage» применяется во всех детских садах и яслях. Это свод требований, касающихся здоровья, обучения и развития детей раннего и дошкольного возраста. Это руководство, которое помогает педагогам и родителям оптимально организовать этапы развития ребенка в раннем возрасте, расширяя его потенциал и образовательные возможности. В Программе перечислены навыки и умения, которые должны вырабатываться у маленьких детей по мере обучения, выделены ключевые положения: уникальность каждого ребенка; подготовленная среда; позитивные взаимоотношения; обучение и развитие.

Более 1000 учреждений в *Германии* предлагают программы раннего вмешательства для детей с ОВЗ. Их деятельность регулируется на законодательном уровне и находится в ведении министерства здравоохранения, министерства социальной защиты и министерства образования. Система раннего вмешательства может отличаться по структуре, способу финансирования и объему услуг в разных регионах страны. Система включает междисциплинарные центры ECI, социально-

педиатрические центры, специальные детские сады, специальные образовательные учреждения («heilpädagogic centres»).

Первый национальный план действий «Early Support for Parents and Children and Social Early-Warning Systems» был принят в 2006 г. и рассчитан на 4 года (бюджет – 11 млн. EUR). Он нацелен на выявление ключевых вопросов эффективности раннего вмешательства с целью разработки необходимых программ. В 2012 г. на основе данного плана государством была разработана «Национальная Инициатива по профилактике и раннему вмешательству» (National Initiative on Prevention and Early Intervention), целью которой было продвижение и внедрение служб раннего вмешательства на местном (муниципальном) уровне и предоставление услуг высокого качества.

Услуги по профилактике и раннему вмешательству предоставляются родителям до и после рождения ребенка и детям в раннем возрасте. Идея заключается в повышении уровня компетентности родителей в вопросах ухода и развития детей для укрепления семьи и снижения риска развития нарушений у ребенка. Набор предоставляемых услуг носит неоднородный характер и включает как универсальные, так и специальные программы.

Согласно законодательным актам об оказании ранней помощи как комплексной услуги в Германии в рамках междисциплинарной работы с 2001 г. осуществляется медицинская и педагогическая диагностика. Дополнительно может проводиться также психологическая и терапевтическая диагностика. В области ранней помощи именно междисциплинарная диагностика является существенной основой для дифференцированной оценки ребенка (физического, умственного и психического развития), а также изучения семейной и социальной ситуации. Междисциплинарную диагностику осуществляют врач и лечебный педагог (педагог-дефектолог). Особое значение придается формулировке заключения/диагноза ребенка в различных областях его развития. Это позволяет составить план работы по оказанию ранней помощи и (или) лечению.

В последние годы все большее внимание уделяется междисциплинарной работе специалистов. В региональных центрах поддержки системы раннего

вмешательства, расположенных во всех 16 регионах, осуществляется методическая поддержка и обучение специалистов, работающих в данной системе, и контроль качества предоставляемых услуг. Наиболее распространенными и универсальными формами работы служб профилактики и раннего вмешательства являются: ознакомительный домашний визит специалиста; домашние акушеры; курсы по воспитанию детей; совместные детско-родительские группы, группы для младенцев; профилактические программы для учеников; помощь профессионалов, сопровождающих семьи на добровольной основе; консультационные услуги для родителей командой профессионалов.

Одной из программ поддержки родителей группы социального риска является программа Федерального министерства по делам семьи, пожилых людей, женщин и молодежи (BMFSFJ) «Шанс для родителей – шанс для ребенка. Участие родителей в развитии и воспитании детей». («Elternchance ist Kinderchance», 2011-2015 гг.). Таким образом, работники социальной защиты и сотрудники, обеспечивающие дневной уход за детьми, обучают родителей сопровождать воспитательный и образовательный процесс детей раннего возраста, а также помогают выбрать наиболее подходящий образовательный маршрут для ребенка.

Региональные структуры ранней помощи создавались на базе уже имеющихся учреждений близкого к ним профиля. Так, например, ранняя помощь разворачивалась на базе детских яслей; педагогические центры ранней помощи организовывались при клиниках, а самостоятельные частные пункты и службы ранней помощи – при специальных школах.

Программы раннего вмешательства в *Израиле* доступны детям и семьям из разных стран и направлены на оказание помощи и поддержки семьям с детьми раннего возраста, находящимся в группе социального риска (малоимущие, безработные, мигранты) и семьям, воспитывающим детей с ОВЗ. Развитие системы раннего вмешательства в Израиле отражает две тенденции: историко-культурное осознание важности развития системы раннего вмешательства, на основании которой позднее была создана система дошкольного образования по всей стране, и система ранней диагностики младенцев, оценивающая все этапы развития ребенка.

Основной принцип системы образования и медицины Израиля – оказать как можно больше помощи ребенку с особыми потребностями в раннем детстве для того, чтобы в дальнейшем он мог обучаться в массовой школе. При этом наравне с общеобразовательными учреждениями хорошо развита система специальных детских садов и школ.

Специальное образование в Израиле регулируется «Законом о специальном образовании, 1988 г.». В данной системе учатся дети с ограниченными возможностями в возрасте от 3 лет до 21 года, которые освобождаются от оплаты за обучение. Каждый ребенок, рожденный в Израиле, проходит ежемесячный скрининг состояния здоровья по направлению педиатра.

В Израиле функционирует система специальной помощи детям раннего возраста с расстройством аутистического спектра. Программа реабилитации строится с использованием различных терапевтических методов, адаптированных к личным потребностям конкретного ребенка и его семьи. Программы координируются мультидисциплинарной командой специалистов и охватывают все области развития, в том числе языковые и коммуникативные навыки, социальные и игровые навыки, познавательные, моторные и жизненные навыки. Для построения плана обучения является важным и необходимым сотрудничество с родителями, которые вместе с командой специалистов определяют проблемы ребенка и основные терапевтические цели. Важной частью терапевтического процесса является обучение родителей: они принимают активное участие в обучении ребенка навыкам самообслуживания в домашней обстановке и в социуме. Дети данной категории получают коррекционно-педагогическую помощь в группах дневного пребывания – 14 часов в неделю с детьми занимается логопед, терапевт, психолог, также предоставляется психологическая помощь родителям. В возрасте от 3-6 лет ребенок может быть включен в обычный детский сад с сопровождением тьютора.

Структура системы раннего вмешательства представлена работой государственных и частных учреждений с широким спектром услуг и программ. В данных программах можно выделить основные принципы: важность семейно-

центрированного подхода и учет основных этапов развития ребенка, закономерностей его физического развития.

Многие программы раннего вмешательства в Израиле ориентированы на детей с различными нарушениями развития – умственной отсталостью, нарушением слуха, зрения, церебральным параличом и др. Некоторые из этих программ изначально были созданы родительскими некоммерческими организациями, а позднее приняты и профинансированы правительством. Другие программы были разработаны в соответствии с политикой правительства или по инициативе общественных организаций. Каждая программа раннего детского вмешательства уникальна по своим целям и характеристикам, но базируется на основных принципах государственной политики по раннему вмешательству, независимо от того, для какой группы детей она предназначена.

Примером некоммерческой организации, получившей частичную государственную поддержку, является лечебно-оздоровительный комплекс для детей с нарушениями развития Аарона Де Лоу, созданный в 1982 году. Позднее на основе модели данного центра было создано более 100 центров раннего вмешательства по всему Израилю. Центр раннего вмешательства Аарона Де Лоу, обеспечивающий программу лечения и специального образования для младенцев и детей раннего возраста с задержками развития и инвалидностью. На базе Центра ведется работа по развитию ребенка по всем направлениям развития (физическому, познавательному, социальному и эмоциональному) и разрабатываются программы с учетом потребностей каждого ребенка. Они включают в себя физиотерапию, работу по развитию речи, развитие навыков самообслуживания, игры, гидротерапию, сенсорную стимуляцию, арт-терапию, терапию домашними животными и т.д.

Современные зарубежные исследования в области раннего вмешательства, обращенные к изучению детей с различными нарушениями развития, например, с расстройством аутистического спектра, аутизмом, двигательными нарушениями, незрячих и слабовидящих, глухих и слабослышащих и пр., позволяют выявить основные закономерности развития данной группы детей, выявить потребности

семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, улучшить методы лечения и включить их в работу специалистов раннего вмешательства.

Ученые университета Дикина (Австралия) T. Douglas, B. Redley, G. Ottmann изучили информационные потребности родителей младенцев с умственной отсталостью в первый год жизни. Родители ребенка с ментальной инвалидностью постоянно нуждаются в информации для обеспечения оптимального ухода за своим ребенком. Отсутствие своевременного и точного предоставления информации медицинскими работниками увеличивает стресс у родителей и затрудняет возможность оказания своевременной помощи ребенку. Родителям требовались дополнительные пошаговые инструкции для создания надежной базы знаний и для обеспечения оптимального ухода за грудными детьми. Родители испытывали недостаток информированности по трем направлениям: знание о состоянии ребенка; особые потребности ребенка; информированность о службах и учреждениях, оказывающих помощь детям раннего возраста с проблемами здоровья. Специалисты здравоохранения были ключевым ресурсом для получения данной информации [316].

Группа голландских ученых провела исследование для определения влияния рекомендаций «Перинатальной политики в случаях крайней недоношенности» («Perinatal policy in cases of extreme prematurity») по оказанию медицинской помощи недоношенным новорожденным (гестационный возраст свыше 24 недель) на принцип работы перинатальных центров. Исследователи M. Faramarzi и P. Hasanjanzadeh (2017) изучали проблему взаимосвязи психологического состояния женщины (стресс, депрессия) во время беременности и состояния новорожденного ребенка. В описательно-корреляционном исследовании приняли участие 200 беременных женщин из городских и областных центров здоровья, являющихся подразделениями Университета медицинских наук Бабола. Для сбора данных использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии (Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)), опросник по выявлению эмоциональных расстройств во время беременности (Pregnancy Distress Questionnaire (PDQ)) и Шкалу

воспринимаемого стресса (Perceived Stress Scale (PSS-14). Результаты исследования показали, что тревожное состояние матери во время беременности отражается на весе, росте ребенка при рождении, окружности головы и более низких показателях по шкале APGAR [320].

Группа норвежских исследователей (A. Kaale, L. Smith, A. Nordahl-Hansen, M.W. Fargerland, C. Kasari) обратились к рассмотрению проблемы взаимосвязи поведения матери и ребенка с детским аутизмом во время совместной деятельности. В исследовании приняли участие 58 детей с диагнозом детский аутизм в возрасте 2-4 лет и их матери. Исследователи в течение 10 минут в ходе свободной игры наблюдали за показателями поведения матерей и детей (способ предложения игрушки, как часто берутся новые игрушки, положительный эффект и речь) во время взаимодействия с ребенком, а также за тем, как особенности поведения ребенка влияют на поведение матери. Матери брали новые игрушки меньше по сравнению с детьми. Показатели матерей (введения игрушек, выбор новых игрушек и положительный эффект) были обратно связаны со временем совместного взаимодействия. Показатель поведения матерей и детей были связаны, но ни скорость поведения детей, ни их ментальный возраст, не были связаны с показателями материнского поведения и временем совместного взаимодействия. Время взаимодействия матери и ребенка было связано с темпом поведения матери и ментальным возрастом ребенка. Поэтому совместная деятельность родителей и детей в раннем возрасте очень важна, это поможет определить цели и направления раннего вмешательства [337].

Становление системы раннего вмешательства в каждой стране имеет свой путь развития, обусловленный историческими, культурными и экономическими условиями. Функционирование и развитие систем раннего вмешательства в разных странах имеет ряд общих черт:

- создание нормативно-правовой базы, законов;
- создание сети служб раннего вмешательства, их географическая доступность, междисциплинарная командная работа специалистов, семейно-центрированный подход, помощь ребенку в естественной для него среде развития;

- переход от медицинской модели инвалидности к социальной, которая пропагандирует равноправие всех детей и предоставление всем равных возможностей при получении образования и сопровождении, в том числе в первые годы жизни;
- обеспечение механизмов государственного и частного финансирования раннего вмешательства;
- обеспечение адресности и увеличение охвата детей службами раннего вмешательства, испытывающих трудности в освоении государственного языка, а также детей младенческого и раннего возраста в приемных семьях;
- тенденции к наиболее раннему выявлению нарушений в развитии ребенка для последующей его интеграции в общество, возможности его активного участия в общественной жизни, наиболее полной реализации своей индивидуальности и включения в образовательный процесс;
- предоставление широкого спектра видов помощи различным категориям детей с проблемами развития. Данное разнообразие связано с культурными, политическими, экономическими и социальными процессами, определяющими контекст формирования программ и предоставляемых услуг для детей с ОВЗ.

Опыт зарубежных стран показывает, что организация единой системы раннего вмешательства, основанной на междисциплинарной работе специалистов, семейно-центрированном подходе, включении родителей в коррекционно-педагогическую работу с детьми с нарушениями развития дает возможность детям в будущем максимально адаптироваться в жизни, увеличивает их шансы на успешную образовательную и социальную интеграцию.

Современные зарубежные исследования в области ранней помощи отражают общие тенденции системы раннего вмешательства за рубежом. Отмечается важность достижений в области неонатальной помощи детям с экстремально низкой массой тела, так как младенцам группы риска важно своевременно оказать раннюю помощь для коррекции формирования когнитивных процессов. Ранняя помощь детям с ОВЗ реализуется как на государственном уровне, так и системой

частных учреждений (благотворительными фондами, родительскими объединениями и пр.) [73].

В настоящее время раннее вмешательство в различных странах мира в силу своих значительных преимуществ является важной социально-экономической стратегией развития общества и неотъемлемой частью государственной политики.

1.6. Ресурсный подход в научно-теоретических исследованиях

Изучение ресурсов и применение ресурсного подхода в последние годы все больше привлекает внимание исследователей из различных областей знания.

Понятие «ресурс» пришло в 90-х годах XX века в психологию из сферы экономики и теории управления. В настоящее время нет единого определения понятия «ресурсы». Исследователи в различных научных областях по-своему раскрывают данный феномен. Общим является понимание ресурсов как особых условий, осуществления тех или иных процессов и деятельности.

Сам термин заимствован из французского языка (ressource) и буквально означает «вспомогательное (техническое, энергетическое, информационное) средство». По своему содержанию понятие «ресурс» является междисциплинарным, поэтому полная характеристика «ресурса» возможна как синтез ракурсов разных научных областей знаний.

Ресурсный подход опирается на принципы гуманистической психологии и педагогики и подразумевает его позитивную и конструктивную природу.

Ресурсы или потенциальные возможности можно рассматривать как внутренние и внешние переменные, способствующие психологической устойчивости человека в стрессогенных ситуациях. Это те ценные качества (социальные, экономические, психологические, физические), которые члены семьи могут использовать в преодолении проблем и трудностей.

Отечественные и зарубежные ученые по-разному трактуют понятие «ресурс»:

- ресурсы – это проявление сложного взаимодействия возможностей, потенций и внутренних сил человека на протяжении всего жизненного пути (Б.Г. Ананьев [7]);
- ресурсы – главные факторы стрессоустойчивости, сопротивления субъекта стрессу (S. Hobfoll [332, 333]);
- ресурс – это функциональный (психологический, физиологический, профессиональный и др.) потенциал, обеспечивающий устойчивый уровень реализации активности человека и достижения ее заданных параметров на протяжении определённого отрезка времени (В.А. Бодров [24]);
- ресурсы – это те индивидуальные особенности, в зависимости от которых задачи мобилизации и адаптации к стрессовой ситуации, ее преодоления решаются легче или, напротив, труднее (Д.А. Леонтьев [130]). При этом автор исходит из идеи о биполярности ресурсов, в соответствии с которой некоторые ресурсы могут блокировать преодоление;
- ресурсы – это конструкты (эмоциональные, мотивационно-волевые, когнитивные, поведенческие), которые используются человеком для перехода к взаимодействию со стрессовой ситуацией (Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова [37]);
- ресурсы – это психические свойства, которые устойчиво связываются в ментальном опыте субъекта с позитивным эффектом, наличием ощутимого преимущества и могут быть использованы для повышения эффективности жизнедеятельности (В.А. Толочек [248]). Автор связывает ресурсы с позитивными эффектами психологической регуляции.

Под *ресурсами* в психологии в широком смысле понимают все то, что может помочь личности при определенных ситуациях (экономические условия, социальные взаимосвязи, качества и свойства личности). Понятие «ресурс» многими отечественными авторами содержательно отождествляется с понятием «потенциал» [117].

В специальной литературе существует много понятий, сопоставляемых с понятием ресурса: «личностный адаптационный потенциал» (А.Г. Маклаков);

«личностный потенциал» (Д.А. Леонтьев); «жизненный потенциал» (Г.М. Зараковский); «жизнестойкость» (С. Мадди); «жизненная (личностная) продуктивность» (С.К. Нартова-Бочавер); «социально-психологический капитал личности» (А.Н. Татарко); «развитость жизненных сил» (М.Б. Лига) [271].

Зарубежные психологи обратились к проблеме ресурсов индивида в 70-х годах XX века. D. Kanheman предложил теорию внимания, в соответствии с которой рассматривал ментальное усилие индивида и определил его как ресурс. Он полагал, что любая ментальная задача, выполняемая человеком осознанно, может быть решена только в том случае, если ей выделен необходимый ресурс [338].

В зарубежной психологии целый ряд исследований выполнен в области психологии стресса, копинг-поведения и психологии развития. В этих исследованиях ресурсы рассматриваются как фактор, способствующий успешной адаптации человека к миру и выполняющий важную буферную функцию – противостояния стрессу и минимизации рисков нарушений развития (S. Hobfoll [332, 333]; C.J. Holohan, R.H. Moos [334]; R. Lazarus, S. Folkman [340]; P.T. Wong [362]). Одной из важнейших тенденций в западной психологии является изучение динамических процессов в системе ресурсов субъекта.

S. Hobfoll создал теорию «консервации» (накопления) ресурсов. Автор указывает, что сами по себе жизненные обстоятельства не являются стрессогенными до тех пор, пока не встает вопрос потери ресурсов. Предиктором стресса является дисбаланс между приобретением и расходом ресурсов. Также стрессовыми являются ситуации, когда человек не получает ожидаемых результатов в результате вложенных инвестиций различного рода. Он описывает мотивацию, побуждающую людей накапливать, поддерживать, распределять и восстанавливать свои текущие ресурсы, а также искать новые. Все это помогает субъекту успешно адаптироваться к меняющимся условиям действительности. Теория сохранения ресурсов позволяет посмотреть на природу возникновения стресса как у отдельных людей, так и в социальных группах и системах [332, 333].

P.T. Wong полагает, что развитие личностных ресурсов может снижать интенсивность реакции на стресс. Он разработал модель ресурсов, при которой

человек может эффективно преодолевать стресс, рационально используя имеющиеся ресурсы. Автор указывает, что *проактивное* реагирование связано с накоплением ресурсов, а *реактивное* реагирование происходит при наступлении самой кризисной ситуации [362].

В зарубежной психологической литературе ресурсы рассматриваются как значимые предикторы благополучия и качества жизни (E. Diener, F. Fujita [314]; C.J. Holohan, R.H. Moos [334]). R.S. Lazarus и S. Folkman в своей теории также говорят о ресурсах, которые индивид учитывает в процессе когнитивной оценки события [340].

В отечественной науке, так же как и в зарубежных исследованиях, разрабатывался ресурсный подход. Б.Г. Ананьев [7] и С.Л. Рубинштейн [215] стояли у истоков отечественного ресурсного подхода.

Трудная жизненная ситуация, кризисная ситуация, по мнению С.Л. Рубинштейна, переводит человека на уровень большей рефлексии собственной жизни, а с появлением такого рода отношения связано ценностно-смысловое определение жизни [215].

Б.Г. Ананьев предположил, что можно построить общую модель резервов и ресурсов личности, которые проявляют себя в разных аспектах в зависимости от реального процесса взаимодействия человека с внешним миром и от его структуры личности. Автор акцентирует внимание на таких человеческих потенциалах, как способности и жизнеспособность. Он указывает на двойную зависимость проявления резервов и ресурсов личности: от жизненных условий внешнего мира и от структуры личности самого человека. Автор выделил два концептуальных аспекта феномена ресурсов – их системный характер и зависимость ресурсов человека от условий внешнего мира и активности личности [7].

Д.А. Леонтьев полагает, что человек – существо биосоциальное. Его биологическая суть неразрывно связана с социальной. В этом проявляется фундаментальная двойственность. По мнению автора, формой проявления личностного потенциала является самодетерминация, позволяющая личности свободно действовать независимо от внешних и внутренних условий [130].

Н.Е. Водопьянова выделяет широкий спектр актуальных проблем ресурсного обеспечения человека: потенциалы и ресурсы адаптации к сложным жизненным обстоятельствам; ресурсы жизнестойкости и динамика их изменения в процессе жизни; ресурсы преодоления личностных кризисов; динамика и «вес» ресурсов на разных этапах жизни; обусловленность ресурсов человека внешними и внутренними детерминантами [38].

Е.Ю. Кожевникова [103] и Е.А. Петрова [185] считают, что успешность решения человеком жизненных проблем зависит от доступности имеющихся ресурсов. Открытие, осознание и актуализация неиспользованных ресурсов представляют новые возможности для развития субъекта.

С.А. Хазова полагает, что «ключевым для понимания ресурса является момент его осознания как ресурса, т. е. ресурсы должны быть результатом опыта проживания трудных жизненных ситуаций». Она связывает с ресурсами положительное действие и эффективное совладающее поведение [263].

С.А. Хазова выделяет два направления в исследовании ресурсов совладающего поведения: *транзактный* и *интегрированный*. Транзактный подход акцентирует внимание на совокупности ресурсов человека, а интегрированный ориентирован на управление ресурсами, эффективное их использование. Мы солидарны с интегрированным подходом, в котором подчеркивается необходимость осознания человеком и актуализации имеющихся у него ресурсов. При взаимодействии человека с окружающим миром происходит расширение арсенала ресурсов [263].

Ряд российских ученых рассматривает ресурсы через призму совладания с неблагоприятными жизненными событиями и преодоления стресса; при этом обозначается их условное деление на две группы (В.А. Бодров [24]; К. Муздыбаев [159]; Н.И. Отева, Н.Н. Малярчук [178] и др.

В.А. Бодров указывает, что «ресурсы – это физические и духовные возможности человека, мобилизация которых обеспечивает выполнение стратегий его поведения для купирования стресса» [24, с. 115–116]. При этом стресс рассматривается как следствие реальной или воображаемой потери части ресурсов.

Автор выделяет личные и социальные ресурсы. Также под ресурсами можно понимать возможности регуляции функций организма и психики человека.

К. Муздыбаев характеризует ресурсы как спектр средств к существованию и ценностей человека, используемых для преодоления сложностей. Автор условно разделяет ресурсы на личностные (навыки и способности самого человека) и средовые (доступное для помощи социальное окружение) [159].

Е.Ю. Кожевникова и Д.А. Леонтьев описывают созидательную функцию ресурсов, которая заключается в мобилизации ресурсов субъекта для преодоления сопротивления среды, т.е. изменении внутренних условий в направлении их функциональных возможностей [103, 130].

Ресурсы человека – это его потенциальные возможности, те внутренние и внешние переменные его психологической устойчивости в кризисных и стрессогенных ситуациях [178].

Различия в понимании феномена «ресурс» порождают множество подходов к классификации ресурсов человека.

Ресурсы **классифицируются** по различным основаниям:

- *по происхождению*: природные (врожденные), приобретенные, восстановленные, искусственно созданные;
- *по регуляции жизнедеятельности человека*: физические, психические, личностные, социальные, духовные, материальные;
- *по целевой функции*: ресурсы адаптации (выживания), ресурсы изменения (развития), ресурсы устойчивости (совладания) (В.А. Бодров [24]);
- *по уровню психической организации*: ресурсы индивида, субъекта, личности и индивидуальности (Б.Г. Ананьев [7]);
- *по содержанию*: энергетические, временные, информационные, пространственно-средовые (В.А. Ганзен);
- *по пространственно-временному модусу*: субъектные, ситуативные и надситуативные ресурсы (В.А. Петровский);
- *по отношению к субъекту*: интрасубъектные – присущие отдельным субъектам качества; интерсубъектные – системные качества, возникающие при

взаимодействии и исполнении совместной групповой деятельности; внесубъектные – качества двух видов, возникающие в процессе взаимодействия и транслируемые средствами культуры (В.А. Толочек [248]);

- *по принадлежности*: общественные ресурсы (макроуровень), социальные ресурсы (мезоуровень), ресурсы индивидуума (микроуровень). A.S. Masten, M.G. Reed [341];

S. Hobfoll классифицирует ресурсы человека по нескольким основаниям:

- *по отношению к индивиду*: ресурсы «Я»-концепции (внутренние, внешние);
- *по локализации источника и отношения к другим ресурсам*: объектные, личностные, ресурсы состояний или условий, материально-энергетические ресурсы;

- *по значению для выживания*: первичные, вторичные, третичные.

Согласно концепции автора о сохранении ресурсов, люди стремятся сохранять, защищать, восполнять и резервировать личные ресурсы [332, 333].

Для данного исследования особо значимыми оказались классификации и типологии ресурсов, предложенные В.А. Бодровым и S. Hobfoll.

Т.В. Кузьмичева и Ю.А. Афонькина предложили типологизацию ресурсов инклюзивного профессионального образования: личностные ресурсы, коммуникативные ресурсы, сетевые ресурсы и информационные ресурсы [110].

Н.С. Шипова и У.Ю. Севастьянова предлагают следующую классификацию ресурсов: материальные, природные, личностные, трудовые, информационные, временные, здоровье, семейные, политические, социальные [271].

Ресурсы рассматриваются как сложная динамическая многоуровневая система. Мы полагаем, что именно системный подход – наиболее перспективный в исследовании ресурсов, он позволяет рассматривать ресурсы как сложную систему, имеющую множество компонентов, связанных друг с другом. Мы солидарны с мнением авторов (С.А. Хазовой, Т.Л. Крюковой, Е.А. Петровой и др.), рассматривающих ресурсы как сложную динамическую систему, иерархически организованную, имеющую определенную структуру.

Ученые рассматривают ресурсы с точки зрения различных подходов:

- системного подхода (содержательные характеристики психологических ресурсов необходимо рассматривать как систему (А.В. Иваницкий [84]); ресурсность – это системное качество (Д.А. Леонтьев [123]); ресурсы семьи складываются из индивидуальных психологических ресурсов каждого ее члена и ресурсов семьи, которые присущи ей как системе В.А. Махнач [149]);

- деятельностного подхода (деятельность рассматривается как механизм, преобразующий совокупность влияний в развивающие изменения, в новообразования личности (Г.А. Берулава по К.Р. Капиевой [91]);

- ситуационного подхода (поскольку имеет место соотнесенность ресурсов и ситуации).

Ресурсный подход был закономерно транспонирован как зарубежными, так и отечественными исследователями на сферу *семейной психологии* (А.А. Нестерова [166]; А.А. Реан, А.А. Баранов, А.С. Сунцова [214]; E. Imber-Black [336]; M.A. Karpel [339]; C.M. Trivette, C.J. Dunst [359] и др.).

Некоторые отечественные и зарубежные исследователи рассматривают семью с позиции ресурсного подхода, определяя потенциальные условия и качества семьи ребенка с нарушениями развития для ее полноценного функционирования (Ю.А. Афонькина [13]; Д.А. Леонтьев [123, 124]; А.А. Нестерова [166]; Н.И. Отева, Н.Н. Малярчук, Г.М. Криницына, Е.В. Пащенко [178]; Ю.А. Разенкова, А.В. Павлова [207, 208]; А.А. Реан, А.А. Баранов, А.С. Сунцова [214]; О.В. Югова [288, 289, 290]; A.H. Graungaard [326, 327]; S. Hobfoll [332, 333]; K. Sarimski, M. Hintermeir, M. Lang [354]; C.M. Trivette, C.J. Dunst, A.G. Deal, A.W. Hamer, S. Propst [359].

Семейная система рассматривается как совокупность взаимосвязанных элементов, поэтому ресурсы семьи, как микросоциальной системы и ресурсы каждого ее члена взаимодополняют, взаимокompенсируют друг друга и работают на решение общих проблем [214].

А.А. Нестерова выделяет следующие ресурсы семьи, необходимые для преодоления тех трудностей, с которыми семья может столкнуться: семейная

коммуникация; сплоченность; опыт семьи в решении проблем; эмоциональный отклик; семейная адаптивность; жизнестойкость семьи [166].

Семейные ресурсы видятся как совокупность способностей и компетенций членов семьи, которые используются в ответ на стрессы и кризисы и способны усиливать адаптивное функционирование семейной системы (Ю.А. Разенкова. О.В. Югова [211]).

Исследователи указывают, что адаптация семьи, управление кризисными процессами связаны с постановкой вопроса о ее ресурсах. Учитывая понимание семейной системы как совокупности взаимосвязанных элементов, можно изучать ресурсы семьи как микросоциальной системы и ресурсы каждого ее члена, которые являются взаимодополняющими, взаимокompенсирующими и работающими на решение общих проблем [288].

Некоторые отечественные и зарубежные исследователи рассматривают *семью с позиций ресурсного подхода*, определяя потенциальные условия и качества семьи ребенка с нарушениями развития для ее полноценного функционирования.

Авторы по-разному трактуют понятие «ресурсов семьи»:

- как совокупность способностей и компетентностей членов семьи, которые используются в ответ на стрессы и кризисы и способны усиливать адаптивное функционирование семейной системы (С.Ж. Dunst, С.М. Trivette etc. [317]);

- как характеристики, которые служат средствами достижения значимых целей (S. Hobfall [332, 333]);

- как источник жизнеспособности семьи, которые являются не агрегацией индивидуальных ресурсов членов семьи, а общими ресурсами супружеской пары (А.В. Махнач [149]);

- как ценные качества (социальные, экономические, психологические, физические), которые формируются постепенно по мере движения семьи по стадиям жизненного цикла и могут использоваться в преодолении трудных жизненных ситуаций (А.А. Нестерова [166]);

- как одно из условий жизнеспособности семьи, которое связано с удовлетворением потребностей семьи и решением возникающих проблем,

отражающих материальные, ценностные и другие ресурсы; как тот «запас» энергии, который актуализируется при наличии осознанной цели, объединяющей усилия членов семьи (Ю.А. Афонькина [13]).

Определения семейных ресурсов, данные А.В. Махначом и Ю.А. Афонькиной наиболее близки для данного исследования.

A.S. Masten и M.G. Reed выделяют такие ресурсы семьи как высокий уровень образования родителей, уровень благосостояния семьи, хороший эмоциональный климат семьи, любовь и забота родителей, четкие правила в семье [341].

Разработанная И.В. Ткаченко концепция личностно развивающих ресурсов семьи группирует ресурсы на два типа – ресурсы адаптации и ресурсы социализации. Автор отмечает, что эффективному использованию ресурсов препятствует нарушение когнитивной составляющей взаимодействия членов семьи. Центральной задачей психологической помощи семье И.В. Ткаченко называет актуализация тех ресурсов семьи, которые семьей в определенной мере игнорируются (дополнительные ресурсы) [247].

Мы разделяем точку зрения А.В. Махнача о том, что семейные ресурсы создаются, осознаются и проходят проверку на надежность в разных жизненных ситуациях. Семье необходимо время, чтобы в ней появились ресурсы [149].

Л.И. Анцыферова подчеркивает, что хорошие условия в семье с детства создают такие ресурсы (запасы прочности), которые будут помогать человеку в течение всей жизни позитивно решать жизненные проблемы, быть эффективным и счастливым [9].

Нельзя не согласиться с мнением Е.А. Петровой, которая отмечает, что межпоколенный ресурс играет важную роль в эмоциональной и деятельной поддержке своих детей и внуков со стороны старшего поколения (родителей, прародителей), а затем – ответной поддержке старшего поколения (родителей, бабушек, дедушек, прабабушек, прадедушек и т.д.) молодыми [185].

С позиций теории систем, семейная система является совокупностью взаимосвязанных элементов, ресурсы которой можно рассматривать как сумму

ресурсов каждого ее члена, которые взаимодополняют и взаимокompенсируют друг друга с целью решения общих задач и проблем [289].

Появление в семье ребенка с нарушениями развития определяет необходимость выполнения семьей специфических, дополнительных функций (реабилитационной, коррекционно-развивающей). Это требует поиска дополненных ресурсов, т.к. типичные семейные функции также необходимо реализовывать в полном объеме [350].

Авторы отмечают, что у родителей с высоким показателем субъективного стресса меньше ресурсов, чтобы приспособиться к особым потребностям ребенка с ОВЗ, приобрести знания, необходимые для преодоления его трудностей, и применять их в повседневной жизни. Для максимально эффективной и компетентной помощи специалистам необходимо владеть информацией о семейных потребностях и возможностях (ресурсах), о специфике жизнедеятельности семьи.

Рассмотрение семьи с позиций ресурсного подхода позволяет определить потенциальные условия и качества семьи ребенка с нарушениями для ее полноценного функционирования, в том числе в изменяющихся условиях, в ситуации стресса [288].

А.А. Нестерова выделяет следующие ресурсы семьи, которые могут быть использованы для преодоления трудной жизненной ситуации: сплоченность семьи; семейная коммуникация; навыки (опыт) семьи в решении проблем; семейные ценности; семейная идентичность и семейные ритуалы; эмоциональный отклик; семейные границы; семейная адаптивность и гибкость; социальная поддержка семьи; жизнестойкость (выносливость) семьи [166].

Когда у родителей рождается ребенок с нарушениями психофизического развития, у семьи появляется ряд новых функций, которые требуют мобилизации дополнительных ресурсов. При этом от выполнения типичных функций семья не освобождается. Рождение ребенка с выраженными проблемами здоровья и развития в большинстве случаев расходует ресурсы и тем самым снижает уровень ресурсности семьи.

Семья, затрачивая большое количество времени и энергии на поиски различных видов помощи своему ребенку, сталкиваясь с бюрократией и находясь в стрессе из-за неуверенности в будущем ребенка, теряет собственные ресурсы [326, 327]. Родители, характеризующиеся высоким уровнем субъективного стресса, имеют меньше ресурсов для адаптации к жизни с проблемным ребенком и удовлетворения его особых потребностей [353].

В некоторых случаях рождение «особого» ребенка выступает, напротив, тем конструктивным фактором и опорой, который объединяет всех близких ребенка, и центром, вокруг которого выстраивается жизнь семьи [123]. Такое изменение семейной системы нередко актуализирует семейные ценности, положительно влияет на внутрисемейные отношения и даже способствует сохранению супружеской подсистемы.

В каждой семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития, есть факторы, выступающие в качестве проблемных зон, которые обладают ресурсным потенциалом для повышения качества жизни этой семьи [178].

Как правило, появление в семье ребенка с ОВЗ является фактором, дестабилизирующим семейную систему. Адаптация семьи и преодоление кризисных ситуаций обуславливают необходимость постановки вопроса о ее ресурсах. В связи с рождением и воспитанием такого ребенка уменьшаются ресурсные возможности семьи, в том числе материальный уровень. При высоких показателях субъективного стресса у родителей ребенка с ОВЗ меньше ресурсов для приспособления к новым условиям жизни, приобретения знаний и помощи своему ребенку.

Рождение в семье ребенка с ОВЗ в большинстве случаев ведет к снижению материального уровня семьи и ее социально-психологической стигматизации. Наблюдается нехватка компетентной информации, в том числе социально-правового характера. В этой ситуации особую значимость для преодоления всех негативных внешних факторов приобретает уровень семейных ресурсов.

Ресурсный подход представителями различных отечественных и зарубежных научных школ часто противопоставляется другому подходу, называемому

«дефицитарным». *Дефицитарный подход* концентрируется на том, что отклоняется от нормального функционирования (в развитии ребенка, его семейной системы и т.д.) и требует определенной работы по устранению или ослаблению этих проблем. При таком подходе специалист сопровождения ищет именно «слабые» стороны в развитии ребенка и его семьи и фокусируется в своей профессиональной деятельности на них. Недостатком данного подхода является то, что акцентирование внимания на проблемах нередко является фрустрирующим для родителей ребенка и способствующим выгоранию для специалистов. При рассмотрении семьи в качестве дисфункционального объекта воздействия, а не компетентного субъекта и партнера образовательных отношений, упускается ее богатый потенциал.

Хотелось бы подчеркнуть, что, не отказываясь от дефицитарного подхода, который служит ориентиром для определения проблем ребенка и его семьи, мы предлагаем дополнить и усилить его ресурсным подходом. В рамках ресурсного подхода акцент в сопровождении смещен в сторону сильных, позитивных сторон и возможностей ребенка и его семейной системы.

Исследователи в области системной семейной терапии подчеркивают, что в рамках ресурсной модели помощи терапевтический процесс помогает клиенту приобрести новые знания, развить свои творческие способности, ощутить и реализовать намерение к саморазвитию – сначала с помощью специалиста, а затем и самостоятельно [336, 339]. Важным является то, что при взаимодействии с клиентом в рамках данного подхода, происходит не устранение «неполадок» семейной системы руками специалиста, а синергия и совместная работа в стремлении к положительным изменениям в жизни клиента и его семьи в целом [339].

В отечественной специальной литературе при описании психолого-педагогической помощи семье ребёнка с ОВЗ акцент чаще делается на проблемах и дефицитах семьи и ее функционирования. При таком взгляде упускаются ресурсные возможности семьи, которые должны быть учтены [178]. Однако в последние годы стали публиковаться исследования, в которых акцент делается на

ресурсном подходе к изучению и сопровождению ребенка с ОВЗ и его семьи (Ю.А. Афонькина, А.А. Баранов, Е.А. Медведева, А.А. Нестерова, Ю.А. Разенкова, А.А. Реан, Т.И. Шульга, О.В. Югова и др. [13, 151, 166, 211, 214, 273, 288]).

В качестве важной задачи и условия эффективного психолого-педагогического сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ современные исследователи определяют учет её ресурсного состояния и активизацию потенциальных возможностей.

В последние годы отмечается постепенный сдвиг фокуса внимания мировых исследований с негативных аспектов семейной системы и трудностей воспитания «особого» ребенка на изучение ресурсов, которые активизируются и мобилизуются для преодоления трудной жизненной ситуации и разработку технологий продуктивного взаимодействия родителей с ребенком (В.А. Beresford [301]; К. Sarimski, М. Hintermeir, М. Lang [354]; Р.М. Minnes [343] и др.). Подчеркиваются положительные аспекты и позитивный взгляд на родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, которые актуализируют собственные ресурсы в процессе воспитания проблемного ребенка, что способствует не только улучшению состояния ребенка, но и их личностному росту. Такие ресурсы могут касаться межличностных отношений между близкими ребенка или быть личными: экзистенциальными (переосмысление жизни и ее ценностей, развитие духовности), эмоциональными (радость от родительства, близости и заботы о ребенке), когнитивно-поведенческими (приобретение новых знаний, умений и навыков, связанных с особенностями и потребностями ребенка) [301]. Авторы подчеркивают, что в целях снижения эмоциональной нагрузки и улучшения психологического климата внутри семьи, необходимо укрепление таких ресурсов как копинг-стратегии, а также такие качества личности как устойчивость, согласованность и оптимизм [353].

Трудности, связанные с воспитанием проблемного ребенка, предопределяют качественные изменения в жизнедеятельности семьи, дезадаптируют семью, снижают ее ресурсные возможности [151].

Зарубежные авторы (A.J. Resch, G. Mireles, M.R. Benz, Ch. Grenwelge, R. Peterson, D. Zhang) также подчеркивают необходимость психолого-педагогического и социального сопровождения не только ребенка с ОВЗ, но и всей его семьи в целом как главной опоры ребенка, имеющей реальные представления о его потребностях. Они отмечают следующие проблемы: информационный дефицит и ограниченный доступ к социальным услугам; недостаточность финансовых ресурсов; слабость процессов включения в общую образовательную среду и широкие социальные отношения [351].

Т.И. Шульга отмечает важность положительного взаимодействия с родителями детей с ОВЗ в процессе сопровождения и активизации их деятельности, что приведет к повышению ресурсности семьи [273].

Сотрудники Института коррекционной педагогики (Е.Б. Айвазян; Т.В. Николаева, М.М. Маркович; Ю.А. Разенкова, А.В. Павлова, Н.В. Романовский) изучили материалы всероссийского опроса, результатом которых явился ряд статей, в которых представлен взгляд на семью ребенка с ОВЗ в ситуации вынужденной самоизоляции, в том числе в точки зрения ее потребностей и ресурсов [3, 169, 207, 208].

Ю.А. Разенкова и А.В. Павлова обозначили ресурсные области, которые помогли справиться семьям детей с ОВЗ с проблемами, с которыми они столкнулись в ситуации пандемии и самоизоляции: поддержка со стороны образовательных организаций и специалистов, а также семейный ресурс, в который они относят гармоничную внутрисемейную структуру, эмоционально теплые отношения, высокую сплоченность, установку родителей на соблюдение режима, образовательный статус родителей. Выявление этих ресурсных областей определяет в общих чертах логику организации медико-психологической и социально-педагогической помощи семье [207].

Д.Е. Власова и Н.В. Козлова подчеркивают, что члены семьи, ухаживающие за ребенком, могут относиться к собственной роли не только как к тяжелому бременю, но и как к вызову, с которым можно справиться, укрепляя и развивая

личностные качества, что является наиболее благоприятным с точки зрения развития и дальнейшего нахождения преимуществ в собственной роли [36].

Э.Л. Федотова указывает, что стресс в семье, связанный с нарушением развития у одного из детей, отражается и на здоровых детях в таких семьях. Ощущение психологического комфорта у здоровых детей в значительной степени связано с выраженностью нарушений сиблинга, так как это влияет на то, приходится ли здоровому ребенку приспосабливаться в течение ограниченного времени или практически постоянно [256].

Н.В. Шутова, Ж.А. Шуткина и Н.И. Дунаева изучили психологические защиты, как показатели жизненных ресурсов родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, что рассматривается ими как трудная жизненная ситуация. Большинство таких родителей используют деструктивные психологические защиты (в первую очередь – отрицание), что усиливает их нестабильное психологическое состояние и затрудняет сопровождение ребенка [274].

Родители ребенка с ОВЗ могут относиться к собственной роли не только как к бремени, но и как к вызову, который можно преодолеть, развивая и укрепляя личностные качества [36]. Авторами справедливо отмечается, что в некоторых случаях «инвалидность может выступать и как конструктивный ресурс построения особой системы регуляции. Травма и ограниченные возможности здоровья выступают как опора, центр, вокруг которого строится жизнь» [124]. Отец и мать ребенка с ОВЗ воспринимают заботу о нем как общее важнейшее дело, а друг друга – как соратников в этом длительном пути [340].

Сама семья, будучи достаточно устойчивой и адаптивной единицей, может рассматриваться как необходимый ресурс для социокультурной интеграции «особого» ребенка. А.А. Реан, А.А. Баранов и А.С. Сунцова подчеркивают, что те или иные психологические, материальные, социальные и другие факторы и возможности не являются ресурсами для преодоления кризисной ситуации априори; они должны *стать* таковыми для конкретного человека или семьи в целом и осмыслиться ей как ресурсы. При этом разные семьи характеризуют значимость для них тех или иных ресурсов совершенно различным образом [214].

В трактовке личностной зрелости И.Н. Галасюк отводит немалую роль возможности инвестиции собственных значимых ресурсов в других людей, их благополучие и развитие. Данная идея находит свою реализацию в воспитании детей, в том числе с психофизическими особенностями. Автор указывает на корреляцию конструктивности родительской позиции с личными и семейными ресурсами [48].

О.В. Киселева рассматривает внутрисемейные отношения в семье ребенка с ОВЗ с позиции ресурсного подхода. При деструктивном варианте развития семейной системы снятие напряжения происходит за счет отчуждения семьи от проблемного ребенка, конфликтов внутри семьи, стремления к изоляции. Конструктивными факторами является возможность находить большие резервы усиления внимания к нему. Важным является не только устранение дисфункций, но и повышения компетентности близких ребенка, выявления и развития их ресурсов [95].

Воздействие психогенного стресса нередко приводит к вегетативным и астеническим расстройствам у родителей, особенно матери ребенка. Также происходит изменение и ограничение социальных контактов. Сложности супружеских отношений и частота внутрисемейных конфликтов часто приводят к распаду супружеской подсистемы [48; 166; 273]. Неповрежденные брачные отношения авторами рассматриваются в качестве одного из главных ресурсов семьи [353].

Ресурсные возможности семьи ребенка с нарушениями развития имеют специфические особенности, проявляющиеся в функционировании всех семейных подсистем, в различных сторонах детско-родительских отношений. Это препятствует созданию и поддержанию гармоничной семейной среды, которая будет обладать развивающим потенциалом [211].

Ю.А. Разенкова, А.В. Павлова, Н.В. Романовский обращают внимание на то, что современные семьи детей с ОВЗ и/или инвалидностью мало используют внешние ресурсы: психологическую службу психолого-педагогических и медико-социальных центров или образовательных организаций. Большинство

современных семей ищут помощь и поддержку внутри семьи, у своих близких родственников, партнеров по браку. Такая обращенность к внутренним ресурсам семьи часто приводит к эмоциональному выгоранию членов семьи и требует отдельного психологического сопровождения [208].

Т.И. Шульга отмечает значимость позитивного и конструктивного общения с родителями детей с отклонениями в развитии и важность активизации их деятельности, что будет способствовать повышению уровня ресурсности семьи. Автор подчеркивает, что состояние и благополучие семьи, особенно матери ребенка с ОВЗ, является одним из ключевых ресурсов его воспитания [273].

Мы полагаем, что, исходя из теории систем применительно к семейной системе как не просто сумме, а сложной совокупности взаимосвязанных элементов в их взаимообуславливающем влиянии, становится очевидно, что при воздействии на каждый элемент будет закономерно меняться вся система. Понимание данного процесса имеет для нас большое значение при организации психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и его семьи [288].

Хотелось бы подчеркнуть важность того, что специалистам сопровождения необходимо сфокусироваться на тех ресурсных областях, которые возможно компенсировать в каждом конкретном случае. При этом целесообразно опираться именно на те ресурсные зоны, которые находятся в сильной позиции [289, 290].

Можно заключить, что ресурсность семьи – это интегративное и комплексное понятие, которое являет собой совокупность индивидуальных потенциалов членов семьи, а также общих ресурсов, которыми обладает семья как система и направляется на удовлетворение ее потребностей и достижение целей. Именно ресурсная семья способна преодолевать сложные жизненные ситуации. Ресурсы семьи формируются и накапливаются постепенно, в течение ее жизненного цикла.

Таким образом, ресурсы – это факторы, определяющие достижение позитивной адаптации. Интерес авторов к проблеме изучения ресурсов личности связан со способностью человека к адаптации, преодолению сложных жизненных ситуаций, возможностей повышения собственной эффективности. Прослеживается

взаимосвязь между совокупным уровнем основных ресурсов и их рациональным использованием и эффективностью противостояния стрессу.

Анализ литературы показывает, что ресурсы рассматриваются в качестве совокупного субстрата, как единство социальных, личностных, профессиональных, физических, материальных и прочих параметров. Это те характеристики и качества различного характера (экономические, физические, психологические и др.), которые человек может использовать при возникновении тех или иных проблем для их преодоления. Ресурсы, которые находятся в распоряжении человека, можно условно разделить на невозобновляемые (время), частично возобновляемые (энергия, силы) и возобновляемые (деньги, информация).

Ресурсы обладают способностью к сохранению и накоплению, различные виды ресурсов характеризуются взаимным влиянием и потенциалом к взаимозаменяемости, что позволяет компенсировать утрату/нехватку одних наличием иных. Приумножая ресурсы, человек повышает уровень своей жизни, расширяет перспективы развития и реализации [211].

Хочется подчеркнуть единство взглядов отечественных и зарубежных учёных в том, что ими признается множественность и разноуровневость ресурсов человека как субъекта жизни. Классификация ресурсов, выделение отдельных видов ресурсов и расширение перечня ресурсов будут уточняться и обосновываться в ходе дальнейших научных исследований как отечественных, так и зарубежных психологов.

Выводы по главе 1

Основываясь на проведенном многоаспектном теоретическом анализе специальной литературы, можно сделать выводы о том, что:

1. Семья является важнейшим институтом воспитания и социализации ребенка. Учеными подчеркивается необходимость присутствия и активного участия родителей для полноценного формирования личности и психики ребенка, обосновывается особое значение привязанности и общения ребенка с близкими

взрослыми на ранних этапах онтогенеза. Последствия эмоциональной, материнской и социальной депривации являются катастрофическими для детского развития. На формирование личности ребенка также оказывает влияние и тип детско-родительских отношений, стиль семейного воспитания. На современном этапе развития общества семья сталкивается с рядом проблем, затрудняющих ее функционирование.

2. Период раннего детства является уникальным и обладает специфическими особенностями, отличающими его от последующих возрастных этапов. Все высшие психические функции детей первых лет жизни имеют специфические особенности. В этот период происходит интенсивное физическое развитие ребенка, осваивается предметная деятельность, формируются сенсорные процессы, простые формы наглядно-действенного мышления и вся высшая нервная деятельность, развиваются эмоции, совершенствуются все стороны речи.

3. Семья, воспитывающая ребенка с нарушениями развития – это семья с особым социально-психологическим статусом, которая имеет значительные трудности в своем функционировании. Трудности, связанные с воспитанием ребенка с нарушениями развития, определяют качественные изменения в жизнедеятельности семьи, дезадаптируют ее, снижают ресурсные возможности и приводят к возникновению семейного кризиса. В таких семьях наблюдаются деструктивные межличностные отношения и дисгармоничные модели воспитания. Ресурсные возможности семьи ребенка с нарушениями развития имеют специфические особенности. Такие семьи нуждаются в сопровождении специалистов на всех этапах своего жизненного цикла, включающее оказание родителям комплексной консультативно-психологической помощи с учетом социально-психологических особенностей семьи.

4. Понятие «сопровождение» многоаспектное. Оно рассматривается в научной литературе с разных позиций. Психолого-педагогическое сопровождение можно охарактеризовать как работу специалистов смежных областей знаний в процессе оказания своевременной психологической и педагогической помощи семье и систему корректирующих воздействий, направленную на оказание опережающей,

профилактической и оперативной помощи семье в вопросах воспитания детей, решения общих и индивидуальных педагогических проблем на разных стадиях развития семьи и ребенка, а также отслеживание изменений в процессе взаимоотношений между родителями и детьми. При этом одним из важнейших условий успешного сопровождения и коррекции ребенка раннего возраста с особенностями развития является активность близких взрослых в процессе коррекционно-развивающей работы.

5. Проблематика сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, традиционно является предметом пристального внимания ученых. Выделяются различные подходы к оказанию помощи таким семьям: психолого-педагогический, медицинский, социально-правовой. Исследователи подчеркивают, что комплексное психолого-педагогическое сопровождение должно быть ориентировано не только на ребенка, но и на всех членов семьи на различных этапах ее жизненного цикла.

6. Опыт зарубежных стран показывает, что организация единой системы раннего вмешательства, основанной на междисциплинарной работе специалистов, семейно-центрированном подходе, включении родителей в коррекционно-педагогическую работу с детьми с ОВЗ дает возможность детям данной категории максимально адаптироваться в жизни, увеличивает их шансы на успешную образовательную и социальную интеграцию.

7. В качестве важной задачи и условия эффективного психолого-педагогического сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ современные исследователи определяют учет её ресурсного состояния и активизацию потенциальных возможностей. Некоторые исследователи рассматривают семью с позиции ресурсного подхода, определяя потенциальные условия и качества семьи ребенка с нарушениями развития для ее полноценного функционирования. Ресурсы семьи рассматриваются как внутренние и внешние переменные, способствующие психологической устойчивости родителей в стрессогенных ситуациях.

8. Большинство научно-практических исследований в области специального (дефектологического) образования выполнено в контексте дефицитарного

подхода, в котором фокус внимания специалистов находится в зоне проблем и дисфункций в развитии ребенка и его семейной системы. Ресурсный подход в нашем исследовании в определенной степени противопоставляется дефицитарному подходу. Он основывается на поиске и опоре на сильные стороны и компетенции субъектов психолого-педагогического сопровождения.

9. Нами был проведен теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме ресурсов и ресурсного подхода, сопоставление различных точек зрения на основные понятия, концепции, объясняющие природу ресурсов и механизмов их функционирования, технологии актуализации ресурсов.

ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СЕМЬИ И РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

2.1. Организация и диагностическая программа изучения семьи и ребенка раннего возраста с нарушениями развития

Для проверки выдвинутой гипотезы был проведен констатирующий эксперимент. *Задачи* констатирующего эксперимента были следующими:

- Разработать методику изучения особенностей и ресурсных возможностей семьи, условий жизни и воспитания ребенка раннего возраста с нарушениями развития.
- Определить качественные характеристики семей, участвующих в эксперименте, выделить основные кластеры ресурсных возможностей семьи.
- Выявить уровень сформированности основных линий (социального, познавательного, речевого и двигательного) развития детей раннего возраста; охарактеризовать варианты структуры нарушений развития детей экспериментальной группы.
- Разработать анкету и изучить опыт взаимодействия специалистов сопровождения с семьями детей раннего возраста с нарушениями развития, а также потребности специалистов в области их профессиональной деятельности (в ранней психолого-педагогической помощи в системе образования).

Констатирующий эксперимент проводился в период с сентября 2006 по декабрь 2024 гг. в следующих организациях:

- лаборатория коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта (2006-2009 гг.) и лаборатория комплексных исследований в области ранней помощи (2022-2024 гг.) ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»;
- Институт специального образования и психологии ГАОУ ВО МГПУ (2009-2023 гг.);

- Служба ранней помощи, группа кратковременного пребывания и дошкольное отделение школы №199 ЮЗАО г. Москвы (2010-2020 гг.);
- ГБДОУ №5, №83, №131 г. Санкт-Петербурга (2018-2024 гг.).

В констатирующем этапе исследования всего приняли участие 466 родителей, воспитывающих детей раннего возраста с различными нарушениями развития и 228 детей (на момент первичного обследования детям экспериментальной группы было от 1 года до 3 лет). Также в исследовании приняли участие 155 специалистов сопровождения.

Диагностический этап исследования (констатирующий эксперимент) состоял из нескольких компонентов:

1. Изучение семьи (родителей и других близких) ребенка раннего возраста с нарушениями развития.

На первом этапе констатирующего эксперимента приняли участие 216 семей. Была разработана авторская *анкета* для родителей, предназначенная для сбора подробной информации об условиях жизни и воспитания каждого ребенка в семье, ее особенностях и ресурсных возможностях. Данные анкетирования дополнялись результатами *беседы, наблюдения* и анализа *видеоматериалов*, предоставленных родителями.

Методика констатирующего эксперимента включала:

1. Анкетирование по специально разработанной авторской анкете. Целью анкетирования стал сбор более полной информации об условиях жизни и воспитания каждого ребенка в семье, ее особенностях, ресурсных возможностях, родительских позиций, внутрисемейных отношений, компетентности и запроса на образовательные и коррекционные услуги. Для этого использовались вопросы двух типов: открытые и закрытые. Заполнение подробной анкеты позволяло сократить время предварительной беседы, не упустив при этом значимые вопросы. В одних случаях анкета высылалась предварительно, в других – заполнялась в процессе первичной консультации.

Анкетирование родителей ребенка решало несколько задач: сбор анамнестических данных (течения беременности, родов и т.д.); изучение

предшествующей истории развития ребенка по основным линиям (социальное, познавательное, речевое, двигательное); выявление особенностей семейной системы и ресурсных возможностей семьи; определение основных потребностей родителей и возможностей дальнейшего взаимодействия с семьей ребенка [Приложение А].

2. **Беседа** (предварительная и в процессе консультации).

В процессе первичной беседы уточнялся родительский запрос и основные жалобы, цель обращения за консультацией к специалисту. Во время беседы в процессе консультации уточнялись некоторые вопросы и данные о ребенке и его семье, конкретизировались ответы родителей на некоторые вопросы анкеты.

3. **Наблюдение** (в процессе деятельности ребенка, на занятиях, во время режимных моментов), в том числе за родителями. Наблюдение дополняло картину, полученную посредством других методов, что подтверждало или опровергало некоторые данные, предоставленные родителями.

4. Изучение **видеоматериалов**, предоставленных родителями, на которых ребенок запечатлен в типичной для него обстановке при выполнении характерных видов деятельности, в бытовых и коммуникативных ситуациях. Изучались видеофрагменты, снятые в разные дни, время суток, демонстрирующие типичные виды деятельности, различные эмоциональные и поведенческие реакции ребенка, коммуникативные акты с людьми разного возраста, пола и степени близости для ребенка. Это позволяло исключить ложное впечатление и неверную интерпретацию от единоразового контакта и наблюдения за ребенком.

Анализ видеоматериалов позволял реализовать следующее:

- наблюдение за ребенком в разнообразной, но типичной и естественной для него обстановке;
- оценка тех видов деятельности, коммуникации и навыков, которые недоступны в процессе консультации;
- возможность увидеть ребенка в предшествующие периоды его жизни и развития;
- подтверждение или опровержение некоторых предположений родителей (например, о регрессе/манифестации после/вследствие тех или иных причин).

5. Также, для второго этапа констатирующего эксперимента был разработан *специфический диагностический инструментарий* для измерения ресурсного поля семьи – **авторский опросник КРО СОПИ** («Комплексное ресурсно-оценочное семейно-ориентированное педагогическое интервьюирование»). Опросник охватывал следующие виды ресурсов: педагогические ресурсы, психологические, социальные, психолого-педагогические, социально-педагогические и социально-психологические ресурсы [Приложение Б]. Его заполнили 250 родителей, воспитывающих детей раннего возраста. Эти семьи не принимали участия в исследовании на первом этапе констатирующего эксперимента.

II. Изучение особенностей основных линий развития детей раннего возраста с нарушениями развития.

Для диагностики уровня развития детей экспериментальной группы была использована методика О.Г. Приходько «Комплексное обследование детей младенческого и раннего возраста», которая включает психолого-педагогическую диагностику основных линий развития (социального, познавательного, речевого, двигательного) [197].

Диагностическая программа исследования состоит из нескольких блоков:

1-й блок – изучение компонентов социального развития:

- контактность;
- эмоциональная сфера;
- средства общения;
- форма общения;
- навыки самообслуживания и опрятности.

2-й блок – изучение компонентов познавательного развития:

- сенсорное развитие (зрительное, слуховое, пространственное восприятие);
- уровень развития деятельности (предметной деятельности);
- уровень развития познавательной активности и мотивации к различным видам деятельности;
- запас знаний об окружающем;
- внимание;

– обучаемость и использование фиксированных видов помощи.

3-й блок – изучение компонентов *речевого развития*:

- особенности доречевого развития;
- уровень развития понимания обращенной (импрессивной) речи;
- уровень развития собственной (экспрессивной) речи (словарный запас, грамматический строй речи, фонематические процессы);
- общая разборчивость речи (звукопроизношение, речевое дыхание, голос, просодика).

4-й блок – изучение компонентов *двигательного развития*:

- общая моторика (основные двигательные навыки);
- функциональные возможности кистей и пальцев рук;
- артикуляционная мускулатура и моторика.

С целью более детального выявления особенностей развития детей с ОВЗ целесообразно учитывать следующие *качественные показатели* по каждому блоку заданий, которые позволяют зафиксировать специфику нарушений развития ребенка. При этом определяется *степень выраженности* нарушений развития (тяжелая, умеренно выраженная, легкая).

Для объективизации оценки вводятся *количественные показатели*, позволяющие проследить степень выраженности этих показателей. Количественная оценка действий ребенка является единой для всех изучаемых «линий развития».

Уровень сформированности различных функций оценивается по четырехбалльной шкале (от минимального – 1 балл до максимального – 4 балла):

- 1 балл – отсутствие или выраженная задержка/нарушение развития функций (низкий уровень);
- 2 балла – умеренно выраженная задержка/нарушение развития функций (средний уровень);
- 3 балла – легкая задержка/нарушение развития функций (недостаточный уровень);
- 4 балла – нормальное развитие функций (высокий уровень).

III. Изучение опыта специалистов сопровождения.

Для изучения опыта и оценки взаимодействия специалистов сопровождения с семьями детей с нарушениями развития была разработана авторская анкета [Приложение В].

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

I. Изучение семьи (родителей и других близких) ребенка раннего возраста с нарушениями развития.

Исходя из задач исследования, мы выделили значимые *характеристики семейной системы*.

- *Возраст родителей при рождении ребенка*

В диагностическом плане нам был более важен возраст матери. Почти половина матерей были позднородящими (у 48% респондентов ребенок был рожден после 30 лет, из них у 12% - после 40 лет). Изучение анамнестических данных показало, что именно у них чаще возникали проблемы в пренатальном, интранатальном и постнатальном периодах. Нередко это была беременность с угрозой самопроизвольного прерывания, также в анамнезе до текущей беременности были случаи невынашивания.

- *Структура семьи (полная / неполная)*

36% детей воспитывались в неполных семьях (34% - только матерью и 2% - только отцом), что превышает средние показатели в Российской Федерации. Это объясняется тем, что в семьях, где воспитывается ребенок с нарушениями развития происходит рост риска как социального сиротства, так и распада супружеской подсистемы. Помимо последствий развода (25%), часть семей стали неполными после смерти одного из родителей (4%) или были таковыми изначально (7%).

- *Уровень дохода в семье (низкий / удовлетворительный / хороший / высокий)*

Для достижения целей проводимого исследования мы просили родителей оценить свое финансовое положение и высказать мнение относительно возможности получения платных образовательных и медицинских услуг. Установлено, что семьи с низким (10%), а иногда и с удовлетворительным (67%) доходом не могли оплатить реабилитационно-коррекционные мероприятия, необходимые их ребенку. Только 15% респондентов признали уровень своего дохода хорошим, а 8% высоким. При этом респонденты отмечали ухудшение материального состояния после рождения ребенка. Это было связано как с естественными расходами на ребенка, так и с тем, что в их случае требовались дополнительные траты на лечение и коррекционно-развивающие занятия.

- *Образовательный уровень родителей:*
 - матери: (среднее, среднее специальное, высшее, научная степень)
 - отца: (среднее, среднее специальное, высшее, научная степень)

Изучение этих характеристик имело целью определение когнитивно-развивающего потенциала семьи. Образовательный уровень женщин оказался несколько выше, чем мужчин: высшее образование имели 76% женщин и 68% мужчин. Научную степень имели 7% женщин и 3% мужчин.

- *Родной язык; двуязычие в семье (да/нет)*

Каждая десятая семья (10%) была полиэтнической, в этих семьях отмечалось двуязычие. Именно в них чаще воспитывались трое и более детей. Родным языком 97% опрошенных был русский.

- *Есть ли еще дети в семье? (если да, то указать возраст)*

72% опрошенных семей растили одного ребенка (при среднем проценте по РФ 67%), 23% семей имели двоих детей, 5% семей растили троих и более детей. Большинство сиблингов детей экспериментальной группы в семьях, где росли двое и более детей, являлись старшими. Многие родители (32%), особенно те, у ребенка которых уже был установлен диагноз, признались, что опасаются повторения проблем со здоровьем у последующих детей и намеренно остановились на одном ребенке.

- *Состояние здоровья других детей*

5% семей воспитывали двух детей (близнецов или сиблингов) с проблемами в развитии. Семей, в которых у троих и более детей были бы нарушения развития, в нашей экспериментальной группе не было. Следует отметить, что в тех семьях, где у старших детей были выявлены нарушения развития, отмечалось гораздо более внимательное, даже тревожно-мнительное, отношение к здоровью и развитию младших детей.

- *Какие отношения складываются между детьми в семье? (негативные / соперничество / равнодушные / противоречивые / доброжелательные)*

Как правило, младшие дети, независимо от того, были они здоровыми или с нарушениями развития, больше тянулись к старшим сиблингам. Старшие дети демонстрировали различные модели поведения: имело место как негативное отношение (7%), ревность и соперничество за внимание родителей (29%), так и равнодушие, отстраненность (5%). Доля сиблингов с доброжелательной, поддерживающей позицией составила 41%. Противоречивое, амбивалентное отношение отмечалось у 18% детей респондентов.

- *Изменилось ли ваше социальное окружение после рождения ребенка? (да/ нет)*

Большинство родителей (68%) признали, что их социальное окружение изменилось. Причем чем больше были выражены проблемы в развитии и здоровье их ребенка, тем в большей степени поменялось окружение и произошла аутизация семьи (преимущественно по инициативе самих родителей, неосознаваемой первоначально и связанной с чувством стыда и страха осуждения окружающими).

- *Изменились ли отношения внутри семьи в связи с появлением ребенка? (да/нет)*

Подавляющее число опрошенных (81%) отметили, что отношения в семье после появления проблемного ребенка изменились. Что характерно: в тех семьях, где были проблемы во внутрисемейном, в том числе супружеском взаимодействии, появление ребенка только обострило имеющиеся проблемы. В тех семьях, которые характеризовались сплоченностью и гармоничностью (17% семей), произошло

укрепление и активизация имеющихся ресурсов для решения возникших задач и проблем.

- *Отношение остальных членов семьи к ребенку и его проблемам (избегают / постоянно фиксируют внимание / не замечают / переживают)*

Часть респондентов (15%) отметили отстраненное, избегающее отношение родственников, другие сообщили об их излишней фиксации на проблемах ребенка (18%). Родственники 19% опрошенных не замечали никаких проблем и удивлялись беспокойству родителей. Почти половина (48%) семей отметили, что родные переживали и волновались. При этом те, кто излишне фиксировали внимание и даже утрированно подчеркивали проблемы, были меньше задействованы в воспитании и уходе за ребенком, чем те, кто переживали и были расстроены из-за проблем здоровья и развития ребенка.

- *Живете ли вы вместе с бабушкой/дедушкой ребенка? (да/нет). Участвуют ли они в воспитании ребенка? (да/нет).*

26% опрошенных указали, что они проживают вместе со старшим поколением. Бабушки и дедушки чаще всего участвовали в воспитании ребенка (у 83% случаев при совместном проживании и у 52% родителей при раздельном).

- *До какого возраста длился декретный отпуск матери*

С учетом того факта, что экспериментальная группа состояла из детей раннего возраста, большинство матерей (78%) находились в декретном отпуске. В случае необходимости (в основном из-за отсутствия мужа) матери досрочно приступали к работе и делегировали обязанности по уходу за ребенком старшим членам семьи или няне (22%). В последние годы, в том числе вследствие эпидемиологической обстановки, многие люди, в том числе матери, участвовавшие в нашем исследовании, вынужденно перешли на дистанционный формат работы. Некоторым женщинам приходилось совмещать материнские обязанности с дистанционной работой из дома. При этом нередко их постоянное присутствие дома не увеличивало время продуктивного взаимодействия с ребенком.

- *Кто в большей степени занимается воспитанием и развитием ребенка?*

Большинство респондентов (76%) ответили, что воспитанием в первую очередь занимается мать ребенка; 15% указали бабушку/дедушку; 7% указали няню. В некоторых случаях (2%) непосредственно воспитанием ребенка занимался отец.

- *Различаются ли требования к ребенку у разных членов семьи? (да/нет)*

Чуть менее половины опрошенных (46%) признались, что ожидания и требования к ребенку у близких взрослых различались. Подобная рассогласованность, отсутствие четких границ и правил затрудняли воспитание, развитие и адаптацию ребенка, провоцировали неуверенность и тревожность.

- *Была ли у ребенка ранняя разлука с матерью (госпитализация, командировка, отпуск и пр.), когда и как долго?*

Родители детей, которые родились раньше срока (16%), указали на раннюю разлуку с ребенком вследствие вынужденного выхаживания в кувезе, что препятствовало формированию надежного типа привязанности и могло усугубить имеющиеся проблемы в состоянии и развитии ребенка (в первую очередь, эмоциональные).

- *Были ли психотравмирующие ребенка ситуации, стрессы? (смерть члена семьи или питомца, развод, переезд, госпитализация, сильный испуг и др.) Когда и какие?*

Некоторые родители (12%) указали на психотравмирующие ситуации в семье и связанные с ними откаты в развитии ребенка или обострение имеющихся проблем в нервно-психическом развитии.

- *Как вы любите проводить время с ребенком? (сидеть дома / гулять / читать/ играть в игрушки и настольные игры / заниматься творчеством / смотреть ТВ / ходить в гости / посещать культурно-досуговые мероприятия / посещать развивающие мероприятия)*

Большинство родителей предпочитали гулять (81%) и посещать культурно-досуговые мероприятия (52%). Многие опрошенные любили играть (34%) и/или читать (38%) с ребенком. При этом многие родители в беседе добавили, что им сложнее дается непосредственная игра с ребенком, проще – дидактические и

развивающие занятия. Отцы в большинстве своем (78%) предпочитали подвижные игры и активный отдых. Большинство родителей (67%) признались в том, что ребенок немало времени проводит перед экраном телевизора, планшета или смартфона (Рисунок 1).

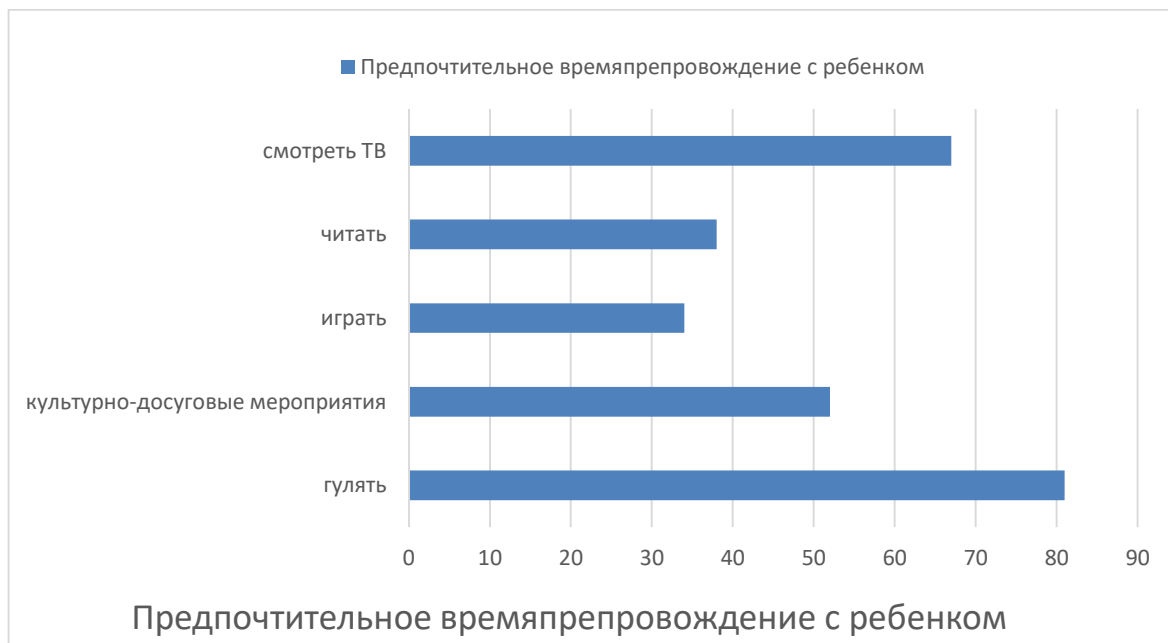


Рисунок 1 – Предпочтительное времяпрепровождение с ребенком

- *С какими трудностями вы сталкиваетесь в своем родительстве?*

Многие родители (37%) указывали, что они были растеряны и не понимали, как помочь ребенку, каковы его потребности. Взрослым не хватало терпения и принятия, когда у ребенка что-то не получалось, когда он не справлялся со своими эмоциями (29%). Многие признались в переутомлении, отсутствии личного пространства, достаточного сна и отдыха, помощи и поддержки от других членов семьи (48%). Некоторые отмечали, что наибольшие трудности доставляло давление общественного мнения и ожиданий от них как от родителей (36%).

- *Какие особенности развития Вашего ребенка вызвали беспокойство и заставили искать помощь? Когда вы это заметили?*

Иногда еще на этапе беременности ребенок попадал в группу риска, и за его здоровьем и развитием осуществлялся более тщательный контроль (14%). В случае выраженных нарушений в развитии чаще всего на них обращали внимание врачи во время плановой диспансеризации ребенка (16%).

В случае менее выраженных проблем в развитии, когда диагноз не был установлен, родителей в основном беспокоило отсутствие речи у детей, трудности в осуществлении коммуникации, особенно после 2-х лет (68%). При этом родители фиксировались на отставании в развитии экспрессивной стороны речи и не видели нарушений импрессивной стороны речи, завышали возможности ребенка в понимании обращенной речи. Уже на первом году жизни родители обращали внимание на проблемы в развитии двигательной сферы. Меньше всего запросов было в отношении познавательной сферы и сформированности социальных навыков, особенно – самообслуживания (хотя для специалистов это были показательные аспекты развития).

- *Как вы оцениваете развитие вашего ребенка? (нарушенное / задержанное / с особенностями / нормальное)*

Небольшая доля родителей (11%) считали развитие их ребенка нормальным, большинство (65%) полагали, что развитие ребенка имеет особенности, 16% опрошенных характеризовали развитие ребенка как задержанное, и только 13% - как нарушенное. Как показало дальнейшее изучение развития детей, родители в основном завышали возможности своих детей и оценивали их состояние не вполне адекватно.

- *Как вы оцениваете в баллах свои родительские способности? (от 0 до 10)*

Оценивая свои родительские способности и возможности, только 4% опрошенных оценили себя низко (менее 5 баллов). Только 2% респондентов поставили максимальный балл – 10. Чаще всего родители оценивали свои воспитательские способности выше среднего – от 6 до 9 баллов (78%). Часть родителей (16%) не захотели или не смогли оценить себя.

- *Как вы оцениваете в баллах свое эмоционально-психологическое состояние? (от 0 до 10)*

Крайних значений по эмоционально-психологическому состоянию родителей мы не выявили. Достаточно высокое эмоционально-психологическое состояние (7-9 баллов) указали 22% опрошенных, удовлетворительное состояние

(4-6 баллов) – 49% респондентов. 29% родителей отметили свое неудовлетворительное эмоционально-психологическое состояние (1-3 балла).

- *Посещает ли ребенок детское учреждение? (нет; общеобразовательный детский сад; группу компенсирующей или комбинированной направленности; группу кратковременного пребывания; отдельные занятия в детских центрах, реабилитационный центр; другое)*

Учитывая ранний возраст детей экспериментальной группы, большинство детей не посещали никаких организаций (71%). 8% детей посещали младшую группу детского сада, 12% приходили на занятия в группу кратковременного пребывания или службу ранней помощи. Часть детей (7%) эпизодически посещали развивающие занятия в детских клубах и центрах, 2% детей занимались с логопедом частным образом.

- *Кто направил на консультацию или посоветовал обратиться к специалисту?*

В тех случаях, когда диагноз уже был установлен (29%), на консультацию к специальному педагогу, как правило, настоятельно советовали обратиться врачи. Многие родители сами проявили беспокойство и инициативу (45%) или прислушались к мнению родственников или друзей (14%), а также педагогов дошкольных образовательных организаций (12%).

- *Получал ли ребенок ранее медицинскую и/или педагогическую помощь? Какую? Где? Помогли ли вам? Какие виды помощи оказываются в настоящее время?*

Дети с установленным диагнозом в основном получали медицинское сопровождение (наблюдение и лечение у невролога и других врачей, курсы массажа и ЛФК и т.д.), а также коррекционно-педагогическую помощь (26%). Некоторым детям (21%) оказывалась психолого-педагогическая поддержка, которая зачастую носила эпизодический характер. Большинство детей (53%) не получали необходимую им психолого-педагогическую и медицинскую помощь.

- *Что вы хотите от нашей консультации?*

Большинству родителей (82%) требовались помощь и рекомендации, касающиеся развития их детей. Для некоторых из них (29%) диагноз ребенка не был новостью; они просили порекомендовать хорошего специалиста для систематических занятий с ребенком, надеясь на их помощь в улучшении его состояния и в социальной адаптации. Часть семей (18%), в силу низкой материальной обеспеченности или отсутствия по месту их жительства специалистов и соответствующих учреждений, хотели получить программу индивидуального развития ребенка и в дальнейшем заниматься по ней самостоятельно. Некоторые родители (7%) вообще не понимали, зачем их направили на консультацию; они указали, что пошли на консультацию по настоянию родственников (Рисунок 2).



Рисунок 2 – Что родители хотели от консультации

Хочется отметить, что запрос родителей на образовательные услуги в большинстве случаев не совпадал с реальной ситуацией и проблемами ребенка. Как правило, родители главным образом беспокоились о двигательном и речевом развитии, в то же время развитие познавательной и социальной сферы находилось за пределами их внимания и интересов. Неверно сформулированный запрос вызывал трудности при разработке стратегии психолого-педагогического сопровождения и нуждался в корректировке.

- *Заинтересованы ли вы в совместной работе со специалистами или предпочитаете делегировать им развитие ребенка и занятия с ним?*

Большая часть родителей (62%) выразили готовность лично включиться в процесс коррекционно-развивающей работы. Около трети опрошенных (31%) хотели бы делегировать это специалистам сопровождения, остальные (7%) затруднились ответить.

- *Какие виды помощи и формы работы с семьей являются наиболее желательными и эффективными на ваш взгляд?* (индивидуальное консультирование; семейное консультирование; информирование с помощью социальных сетей, сообщений, по телефону; индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери; просветительские лекции, семинары и вебинары для родителей об особенностях развития детей; индивидуальные и групповые тренинги по обучению и воспитанию; культмассовые мероприятия; организация родительских клубов; памятки и подбор специальной литературы, рекомендации по выбору игрушек и пособий; психотерапевтическая помощь родителям, другое)

Абсолютное большинство родителей отметили как предпочтительные и эффективные следующие формы взаимодействия со специалистами: индивидуальные консультации (89%), информирование через соцсети и другие информационно-коммуникативные технологии (79%). Многие родители изъявили желание индивидуального подбора литературы, игрушек и пособий (68%). Желание участвовать в культмассовых мероприятиях выразили 44% респондентов. Половина родителей (51%) была заинтересована в теоретических формах работы – лекциях, семинарах, дистанционных вебинарах. Практические формы работы (тренинги, присутствие на занятиях) привлекли 48% респондентов. Часть родителей признавалась в том, что нуждается в семейной терапии или личной психотерапевтической помощи (35%) (Рисунок 3).

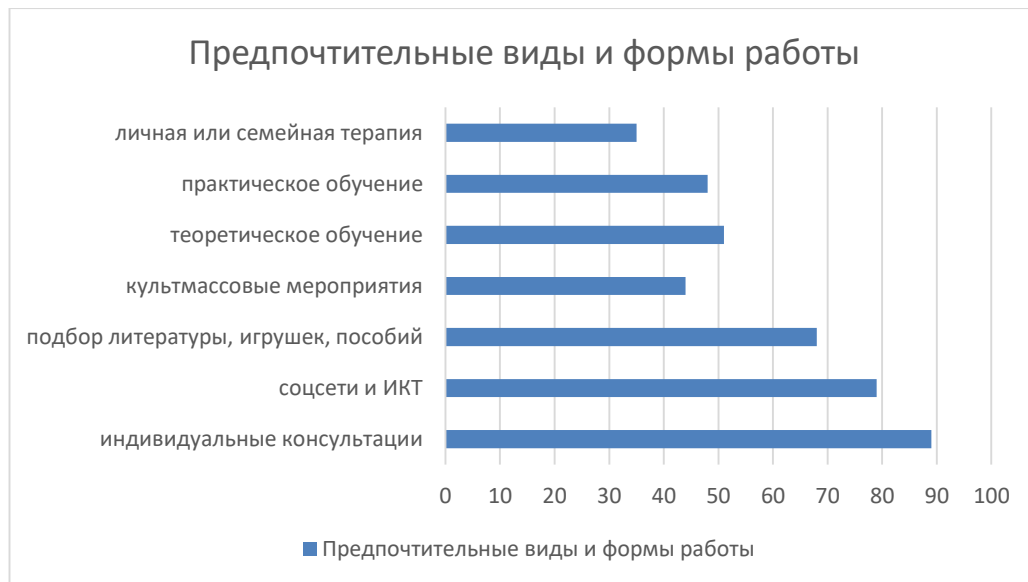


Рисунок. 3 – Предпочтительные виды и формы работы

Исходя из задач исследования, после анализа результатов анкетирования, беседы и наблюдения, были выделены 10 значимых *характеристик семейной системы*, которые имели отношение к ее *ресурсному состоянию*:

1. состав семьи (полная семья была более ресурсна при прочих равных условиях);
2. участие других членов семьи в жизни, воспитании и развитии ребенка (дополнительные человеческие ресурсы имели большое значение: они помогали родителям справляться с нагрузками, связанными с воспитанием детей, особенно тех, кому нужно больше внимания и опеки, чем здоровым),
3. внутрисемейные отношения (семейный микроклимат и специфика внутрисемейного взаимодействия прямым образом влияет как на ребенка, так и на состояние его близких, отнимая или умножая их силы и возможности во всех сферах жизни);
4. эмоционально-психологическое состояние родителей (имела значение способность родителей выдерживать повышенные стрессовые нагрузки, связанные с появлением и воспитанием ребенка с нарушениями развития).
5. образовательный уровень родителей (данный показатель взрослых членов семьи способствовал осознанию всех проблем ребенка и комплекса мер, необходимых для их компенсации);
6. финансово-экономический ресурс семьи (данный ресурс является значимым для оказания всего комплекса помощи и услуг проблемному ребенку и его семье);

7. педагогическая компетентность родителей (проявлялась как объем представлений об особенностях развития ребенка и оптимальном взаимодействии с ним, воспитании и развитии);
8. активность родительской позиции (рассматривается как готовность активно включаться в коррекционно-развивающий процесс с ребенком);
9. уровень их комплаентности (доверие и следование рекомендациям специалиста);
10. успешность полученной ранее помощи (позитивный опыт взаимодействия со специалистами и успехи в развитии ребенка дают оптимистичный взгляд на дальнейшие перспективы и дополнительный стимул).

Показатели (характеристики семейной системы) ресурсного состоянию семей оценивались следующим образом:

1. Состав семьи

0 баллов – семья неполная, второй родитель в жизни ребенка не участвует

1 балл – семья неполная и/или участие второго родителя формальное, эпизодическое, основная нагрузка на одного родителя

2 балла – семья полная, оба родителя участвуют в воспитании ребенка

2. Участие других членов семьи в жизни, воспитании и развитии ребенка

0 баллов – другие члены семьи не участвуют в жизни, воспитании и развитии ребенка

1 балл – участие и помощь родственников нерегулярны

2 балла – участие регулярное, родственники вовлечены в жизнь ребенка, помогают родителям

3. Внутрисемейные отношения

0 баллов – отношения сложные, конфликтные, противоречивые

1 балл – конфликты и разногласия случаются регулярно, но общая семейная атмосфера скорее благополучна

2 балла – отношения в семье гармоничные, доброжелательные, поддерживающие

4. Эмоционально-психологическое состояние родителей

0 баллов – скорее отрицательное, неудовлетворительное

1 балл – неустойчивое, нестабильное

2 балла – скорее положительное, удовлетворительное, стабильное

5. *Образовательный уровень родителей*

0 баллов – среднее или среднее специальное образование

1 балл – разный уровень образования

2 балла – у обоих высшее образование или несколько высших, научная степень

6. *Материальное положение семьи*

0 баллов – низкий уровень достатка

1 балл – средний уровень

2 балла – высокий материальный уровень

7. *Педагогическая компетентность родителей*

0 баллов – низкий уровень педагогической компетентности родителей, воспитание ребенка осуществляется бессистемно, возможен неблагоприятный стиль воспитания

1 балл – средний уровень компетентности, родители интуитивно выбирают конструктивный стиль воспитания ребенка, но не владеют необходимыми знаниями и приемами взаимодействия с ним

2 балла – высокий уровень компетентности, владение педагогическими знаниями и умениями, реализуемые в процессе воспитания и развития ребенка

8. *Активность родительской позиции*

0 баллов – позиция пассивная, сложность вовлечения родителей во взаимодействие

1 балл – условно активная, нейтральная позиция

2 балла – активная, деятельная позиция

9. *Комплаентность*

0 баллов – родители пассивны, рекомендации специалистов не выполняются или оспариваются

1 балл – рекомендации выполняются частично, эпизодически

2 балла – родители выполняют все рекомендации специалистов

10. *Успешность полученной ранее помощи*

0 баллов – ранняя помощь ребенку и его семье не оказывалась или была неэффективна

1 балл – ранняя помощь ребенку и его семье оказывалась, но носила эпизодический характер и/или ее эффективность была средней

2 балла – комплексная и эффективная помощь специалистов сопровождения – с самых ранних этапов жизни ребенка

Ни один из показателей ресурсности не являлся определяющим для отнесения семьи к одному из кластеров. Только их сумма и их соотношение имели решающее значение.

Все семьи, участвующие в эксперименте, были отнесены к одному из трех кластеров в зависимости от уровня своих ресурсных возможностей: 1 кластер «ресурсная семья» (16-20 баллов); 2 кластер – «относительно ресурсная семья» (11-15 баллов); 3 кластер – «низкоресурсная семья» (0-10 баллов). (Рисунок 4).



Рисунок 4 – Кластеры ресурсных возможностей семьи (первый этап КЭ)

1 кластер («ресурсная семья») – 41 семья (19%).

Семьи этого кластера характеризовались сбалансированностью и высоким уровнем функционирования семейной системы. Для них был характерен

адекватный уровень семейной сплоченности, а также высокий уровень адаптации семейной системы. Родители характеризовались эмоциональной стабильностью, позитивным настроем, последовательностью в подходах к воспитанию. Члены семьи заметили ранние признаки отклоняющегося развития у своих детей и обратились за консультативной помощью. Родители достаточно адекватно оценивали состояние своих детей и были готовы к активному участию в коррекционно-развивающих мероприятиях, прислушивались к специалистам. Родительская позиция была активной, степень принятия ребенка была велика. Их педагогическая компетентность находилась на достаточно высоком уровне. В воспитании и жизни ребенка принимали участие не только родители, но и другие члены семьи. У основной части семей, отнесенных к данному кластеру, был достаточно высокий уровень семейных ресурсов различного рода: психологических, культурно-образовательных, материальных.

2 кластер («относительно ресурсная семья») – 50% (108 семей).

У семей наблюдалась относительная сбалансированность и средний уровень функционирования семейной системы. Для них был характерен умеренный уровень сплоченности семейной системы, а также средний уровень адаптации к новым условиям жизни. Многие родители этой группы характеризовались недостаточной эмоциональной стабильностью, тревожностью, рассогласованностью воспитательных подходов. За консультацией семьи обратились по совету специалистов, членов семьи, знакомых. Родители ожидали быстрых результатов и компенсации проблем ребенка при их минимальном участии в психолого-педагогической работе. Позиция по отношению к ребенку была условно активной, а знания, касающиеся его развития и проблем – поверхностными. Приоритетной задачей было обеспечение ребенку комфортных условий жизни и быта, поддержание его соматического здоровья. В значительной части семей была заметна тенденция к делегированию воспитательной и развивающей функций. Ребенком преимущественно занимались старшее поколение или няня. Подавляющее число семей характеризовалось средним уровнем основных ресурсов и/или неравномерностью имеющихся ресурсов.

3 кластер («низкоресурсная семья») – 31% (67 семей).

Семьи этого кластера характеризовались несбалансированностью и низким уровнем функционирования семейной системы. Для них был свойственен неадекватный уровень сплоченности семейной системы, а также низкий уровень адаптации к новым условиям жизни. Родители были эмоционально лабильными, негибкими, иногда – подавленными. Многие из них обратились за психолого-педагогической помощью ребенку с уже установленным медицинским диагнозом. При этом большинство родителей занимало позицию отрицания, нежелания соглашаться с диагнозом и реальной ситуацией. Оценка уровня, прогноза и перспектив развития ребенка была неадекватной. Наблюдалась тенденция к делегированию специалистам всего спектра коррекционного воздействия. Желание сотрудничать со специалистами и включаться в совместную работу было очень низким. Родительская позиция была пассивной. Члены семьи не принимали ребенка таким, какой он есть. Уровень психолого-педагогической компетентности был низким, и родители не стремились его повышать. Отношение к ребенку было как к объекту ухода, а его психическое развитие недооценивалось. Основная доля семей данной группы характеризовалась низким уровнем семейных ресурсов, что оказывало негативное влияние на развитие и воспитание детей.

Помимо отнесения семьи к одному из трех кластеров, определялся индивидуальный профиль ресурсности семьи, который, в отличие от кластера, позволял увидеть не только общий уровень ресурсности (высокий, средний, низкий), но и характеристику каждого ее показателя, их соотношение в каждой семье. Это дало возможность оказывать максимально адресную помощь каждой из них (примеры профилей представлены в приложении 7).

Результаты изучения семей исследуемой выборки свидетельствовали о неоднородности их ресурсных возможностей. Данные экспериментального исследования показали, что в общей сложности 81% (175) семей детей раннего возраста с нарушениями развития продемонстрировали средний или низкий уровень своих ресурсных возможностей, нуждались в их укреплении и активизации. При этом выявлялись и такие ресурсы, на которые повлиять

невозможно, но их состояние важно было принимать во внимание в процессе организации ранней психолого-педагогической помощи ребенку и его семье.

Констатирующий эксперимент показал, что выделенные группы родителей имели свои специфические отличительные особенности, различный уровень ресурсности, который необходимо учитывать при работе с ними. Большинство семей нуждалось не только в получении коррекционно-развивающей помощи ребенку, но и в психолого-педагогическом консультировании родителей специалистами сопровождения. Однако нередко их запрос не совпадал с реальной картиной, обусловленной структурой и степенью нарушений развития ребенка, и также нуждался в корректировке. По результатам эксперимента нами была выявлена потребность родителей в оказании им психолого-педагогической помощи, как по вопросам воспитания детей с различными нарушениями развития, так и по вопросам оказания им психологической помощи.

Таким образом, на первом этапе констатирующего эксперимента для измерения ресурсных возможностей семьи мы использовали данные, основанные на результатах анкетирования, беседы с родителями, наблюдения за детьми и родителями, анализа видеоматериалов. Этот путь был достаточно длительным. Мы искали более короткий, но при этом информативный способ оценки изучаемых показателей. Поэтому в дальнейшем был разработан специфический диагностический инструмент для измерения ресурсного поля семьи – авторский опросник (*«Комплексное ресурсно-оценочное семейно-ориентированное педагогическое интервьюирование» – КРО СОПИ*).

На втором этапе констатирующего эксперимента (с сентября 2022 г. по декабрь 2023 г.) опросник КРО СОПИ заполнили 250 родителей, воспитывающих детей раннего возраста. Эти семьи не принимали участия в исследовании на первом этапе констатирующего эксперимента. В опросник были включены 25 вопросов, позволявшие оценить основные показатели ресурсного состояния семьи. За каждый ответ начислялось от 0 до 2-х баллов; суммарно можно было набрать от 0 до 50 баллов. После подсчета баллов стало возможным отнести каждую семью к одному из трех кластеров: «ресурсная семья» (39-50 баллов), «относительно

ресурсная семья» (26-38 баллов), «низкоресурсная семья» (0-25 баллов). (Рисунок 5).



Рисунок 5 – Кластеры ресурсных возможностей семьи (второй этап КЭ)

Анализ результатов показал следующее. К 1 кластеру («ресурсная семья») был отнесен 21% семей (на I этапе – 19%), во 2 кластер («относительно ресурсная семья») вошли 45% семей (на I этапе – 50%), 3 кластер («низкоресурсная семья») объединил 34% семей (на I этапе – 31%).

Таким образом, используя разный диагностический инструментарий на различных этапах эксперимента, были получены сходные результаты. Распределение семей по кластерам на II этапе констатирующего исследования подтвердило результаты констатирующего этапа (полученные данные соотносятся между собой). По данным каждого этапа около 80% семей (81% и 79% соответственно) характеризовались средним и низким уровнем состояния ресурсности и нуждались в помощи специалистов сопровождения.

На обоих этапах констатирующего эксперимента было произведено вычисление коэффициентов ранговой корреляции Спирмена. Сравнивая полученные результаты двух статистических распределений в значениях $R_s1 =$

0.754 (на первом этапе констатирующего эксперимента) и $R_s2 = 0.931$ (по результатам обработки данных КРО СОПИ) видно, что значение R_s2 ближе к единице. Согласно методу Спирмена, это говорит о более сильной связи между измеряемыми величинами и подтверждает правильность выбора критериев, эффективность, качество оценки веса критериев и формирование полученных кластерных групп.

II. Изучение структуры нарушений развития детей раннего возраста.

Всего было обследовано 228 детей с различными нарушениями развития в возрасте от 1 года до 3 лет. У них наблюдались нарушения речевого развития, познавательной деятельности, двигательной сферы, социально-коммуникативного развития. Среди них не было детей с сенсорными нарушениями и тяжелыми множественными нарушениями развития. На первичной консультации 27% родителей предоставили медицинскую документацию, содержащую диагнозы детей. Большинству остальных родителей мы рекомендовали обратиться с их ребенком к врачам различного профиля (неврологу, детскому психиатру и др.).

Комплексное обследование, а также анализ анкетирования родителей и бесед с ними, позволил получить следующие результаты. Экспериментальная группа исследованных детей раннего возраста была неоднородна по уровням основных линий развития и степени выраженности их нарушений. Только у 39% детей наблюдался нормальный уровень познавательного развития. У большинства детей раннего возраста (61%) была выявлена задержка познавательного развития разной степени выраженности (легкая, умеренно выраженная, тяжелая).

Речевое развитие было задержано и/или нарушено у всех детей ЭГ. 32% детей находились еще на доречевом этапе развития, 68% детей – на вербальном этапе речевого развития. Степень выраженности задержки речевого развития (ЗРР) была различной: легкая, умеренно выраженная и тяжелая.

Двигательное (моторное) развитие было нарушено у 36% детей. При этом у них наблюдались речедвигательные расстройства (неврологическая симптоматика в мышцах и моторике артикуляционного аппарата), а также нарушения общей

моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук. Социально-эмоциональное развитие было нарушено у 30% детей.

Таким образом, дети имели различные стартовые возможности в зависимости от уровня и степени сформированности основных линий развития.

По результатам констатирующего эксперимента дети в зависимости от структуры нарушений развития были условно разделены на **четыре группы**. Критерием для выделения групп послужила вариативность соотношения речевого, познавательного, социального и двигательного развития (Рисунок 6).

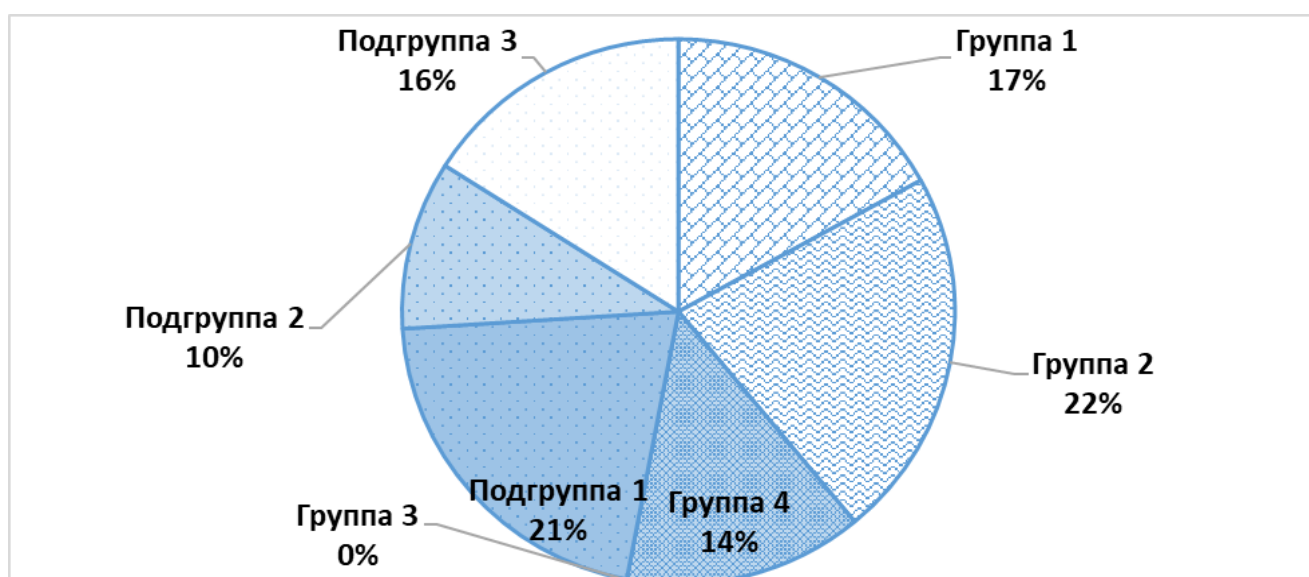


Рисунок 6 – Вариативность нарушений основных линий развития

I группа – *дети с отставанием только речевого развития.*

В эту группу были включены 38 детей раннего возраста (17%) с изолированной задержкой речевого развития. Показатели остальных линий развития были в пределах возрастной нормы. Уровень развития импрессивной речи был выше уровня экспрессивной речи. Большинство детей рассматриваемой группы активно использовали невербальные средства общения в процессе коммуникации (жесты, выразительную мимику и др.), частично компенсируя этим отсутствие вербальных средств общения.

II группа – дети с нарушениями речевого и двигательного развития.

В эту группу вошел 51 ребенок раннего возраста (22%). Помимо задержки речевого развития у всех детей второй группы отмечалась двигательная патология (речедвигательные расстройства, задержка и нарушение формирования основных двигательных навыков и функциональных возможностей кистей и пальцев рук). Уровень и аспекты социального и познавательного развития соответствовали возрасту. Не было выявлено корреляции между уровнем развития активной речи ребенка и степенью выраженности двигательной патологии (в т.ч. дизартрических нарушений).

III группа – дети с нарушениями познавательного, социального и речевого развития.

Это была самая многочисленная группа. В нее были включены 107 детей раннего возраста (47%). Дети третьей группы были разделены на три подгруппы в зависимости от превалирования нарушений одной из линий развития.

Подгруппа А: дети с ведущим отставанием познавательной деятельности (48 детей – 21%). Уровневые показатели всех аспектов познавательного развития детей этой подгруппы были низкими или средними. Отсутствие или затруднение установления контакта сочетались с нарушением взаимодействия со взрослыми. Внимание было поверхностное. Познавательный и игровой интерес были слабо выражены, мотивация к деятельности низкая. У детей отсутствовали представления о сенсорных свойствах предметов. Понимание обращенной речи не наблюдалось или было строго ограничено. Собственная голосовая, слоговая и произносительная активность детей несколько опережала развитие импрессивной речи. У многих детей была эхолалия. В процессе коммуникации дети не использовали невербальные средства общения.

Подгруппа Б: дети с ведущим отставанием речевого развития (23 ребенка – 10%). Для детей этой подгруппы была характерна неустойчивость внимания, снижение познавательного и игрового интереса, мотивации к деятельности. Представления о сенсорных свойствах предметов были снижены. Понимание

обращенной речи было ограничено хорошо знакомой ситуацией. Большинство детей находились на доречевом этапе развития. Их общение было затруднено.

Подгруппа В: дети с ведущим отставанием социального развития (36 детей – 16%). На первый план у всех детей этой подгруппы выступали нарушения социально-коммуникативного развития (затруднения усвоения навыков общения и взаимодействия со взрослыми). У детей имели место снижение и специфика нарушений развития эмоционально-волевой и познавательной сферы, а также слабость побуждений. Нарушения понимания обращенной к ребенку речи (отсутствие или слабая реакция на свое имя, на просьбы и речевые инструкции взрослого) сочетались с наличием эхолалии и стереотипностью речи. Речевые нарушения варьировали по своим проявлениям и степени выраженности; при этом они отражали первичную несформированность коммуникативного поведения, недостаточность мотивации к общению с окружающими.

IV группа – дети с нарушениями всех линий развития.

Сочетания нарушений развития познавательных, речевых, социальных и двигательных функций были выявлены у 32 детей раннего возраста (14%). У большинства детей отмечалась неравномерность различных линий развития. Проявления дисгармоничности развития были разнообразными. Значительная часть детей данной группы имела тяжелую степень выраженности неврологической патологии.

Распределение детей по группам осуществлялось на основе коэффициентов «Линии развития» от 1 до 4 путем конъюнкции значений: I группа – $P=4 \ \& \ S=4 \ \& \ R<4 \ \& \ D=4$; II группа – $P=4 \ \& \ S=4 \ \& \ R<4 \ \& \ D<4$; III группа (Подгруппа 1 – $P<3 \ \& \ S<4 \ \& \ R<3 \ \& \ D=4$; Подгруппа 2 – $P<4 \ \& \ S<4 \ \& \ R<3 \ \& \ D=4$; Подгруппа 3 – $P<4 \ \& \ S<3 \ \& \ R<3 \ \& \ D=4$); IV группа – $P<4 \ \& \ S<4 \ \& \ R<3 \ \& \ D<4$, где **P** – познавательный статус, **S** – социальный статус, **R** – речевой статус, **D** – двигательный статус.

Сопоставительный анализ показал, что в семьях, относящихся к разным кластерам, воспитывались дети каждой группы. При этом не прослеживалась отчетливая корреляция между структурой и степенью выраженности нарушений

развития ребенка и уровнем ресурсности его семьи, особенно на стартовом этапе взаимодействия с ней.

Правомерность использования метода Спирмена в данном исследовании на этой выборке подтверждено вычислениями – H_0 отвергается, корреляция между А (группы) и В (кластеры) статистически значима. Вычисление коэффициентов ранговой корреляции Спирмена показало, что корреляция между структурой нарушений развития детей (группы) и ресурсными возможностями их семей (кластеры) не достигает уровня статистической значимости ($R_s = 0.181$).

III. Изучение опыта специалистов сопровождения

Для изучения опыта и оценки взаимодействия специалистов сопровождения с семьями детей с нарушениями развития была разработана авторская анкета, которую заполнили 155 специалистов.

Анализ результатов анкетирования специалистов подтвердил и дополнил выводы об особенностях семей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушениями развития.

В анкетировании приняли участие различные специалисты сопровождения: логопеды (37%), дефектологи (14%), психологи (11%), воспитатели (25%). При ответах на некоторые вопросы специальность имела значение и влияла на результаты анкетирования.

Стаж профессиональной деятельности респондентов распределился следующим образом: менее 5 лет работали 39% опрошенных, от 5 до 10 лет – 17%, от 10 до 20 лет – 29%, стаж более 20 лет имели 15% респондентов.

Большинство опрошенных оценивали степень активности родителей при взаимодействии со специалистами как среднюю (нейтралитет), на втором месте по частоте ответов оказалась высокая степень (сотрудничество). Далее шла недостаточная степень (пассивность). Крайние позиции (чрезмерная степень и крайне низкая степень) почти никто не выбрал.

При ответе на вопрос о степени адекватности оценки родителями состояния своих детей явное большинство специалистов выбрало вариант «относительно

адекватно» (70%). Ответы «вполне адекватно» (13%) и «неадекватно» (17%) оказались близки по долям.

При выборе из двух вариантов родительских позиций, которые не являются адекватными, подавляющее большинство специалистов (85%) указало то, что родители не видят проблемы и завышают возможности ребенка. Такие результаты говорят о том, что родительская позиция является пассивной, а стратегия поведения смещена в сторону бездействия.

Результаты по вопросу, взаимодействуют ли специалисты с отцами детей, говорили о том, что в большинстве случаев воспитание ребенка, в том числе взаимодействие с образовательной организацией и специалистами, осуществляется матерями. Отцы участвуют редко (33%) или иногда (39%).

Картина по другим членам семьи (или няням) близка по показателям к результатам по отцам. Варианты «редко» и «иногда» составили одинаковые доли – по 41% каждый.

Подавляющее большинство респондентов указало самым частым родительским запросом «отсутствие или проблемы с речевым развитием ребенка» (92% опрошенных). При этом хочется отметить, что не только логопеды выбирали этот вариант ответа, все специалисты указали его как лидирующий. По нашим наблюдениям, это действительно самая частая причина родительского беспокойства и обращения за консультацией к специалистам. Однако не всегда отсутствие или низкий уровень речевого развития является первично речевой проблемой. Нередко это оказывается вторичным проявлением иного нарушения развития, или одним из первичных нарушений в сложной структуре дефекта. В данном вопросе более четко проявилась профессиональная специфика респондентов: педагоги-психологи чаще отмечали запрос, касающийся эмоциональной сферы ребенка, а дефектологи – относительно познавательной сферы (Рисунок 7).

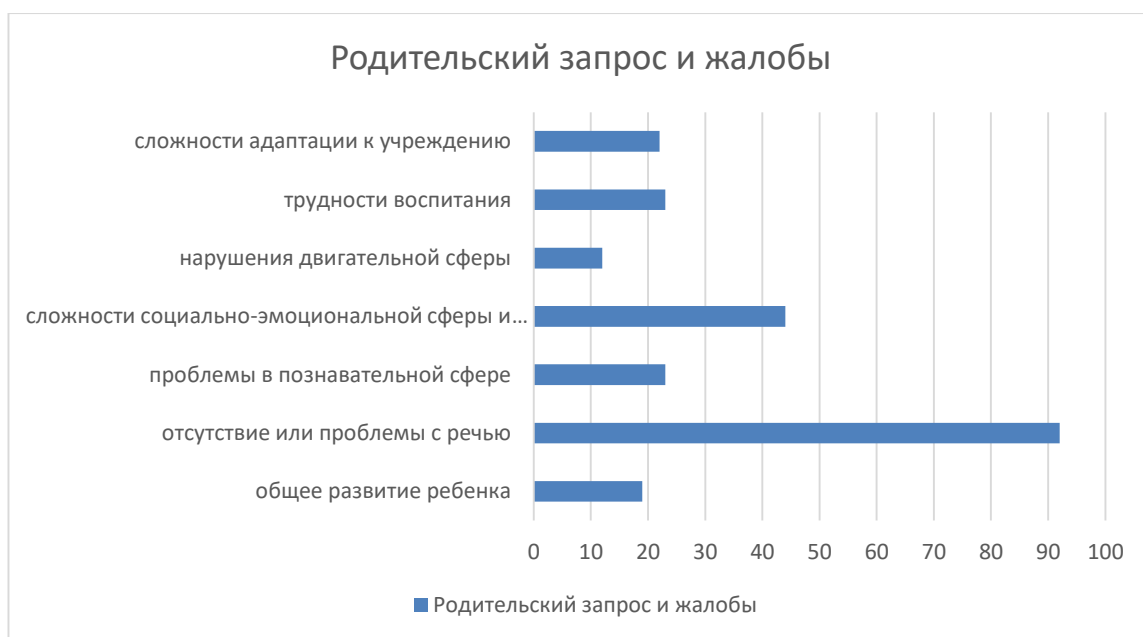


Рисунок 7 – Родительский запрос и жалобы.

Абсолютное большинство респондентов отметили, что родителей детей с нарушениями развития характеризовала такая черта характера как «тревожность». На втором месте, с небольшим отрывом друг от друга, но со значительным отрывом от «тревожности», находились «требовательность» и «ранимость». Также часть специалистов наблюдали такие черты как «раздражительность» и «подавленность». В данном вопросе ответы не разнились в зависимости от специальности респондентов (Рисунок 8).

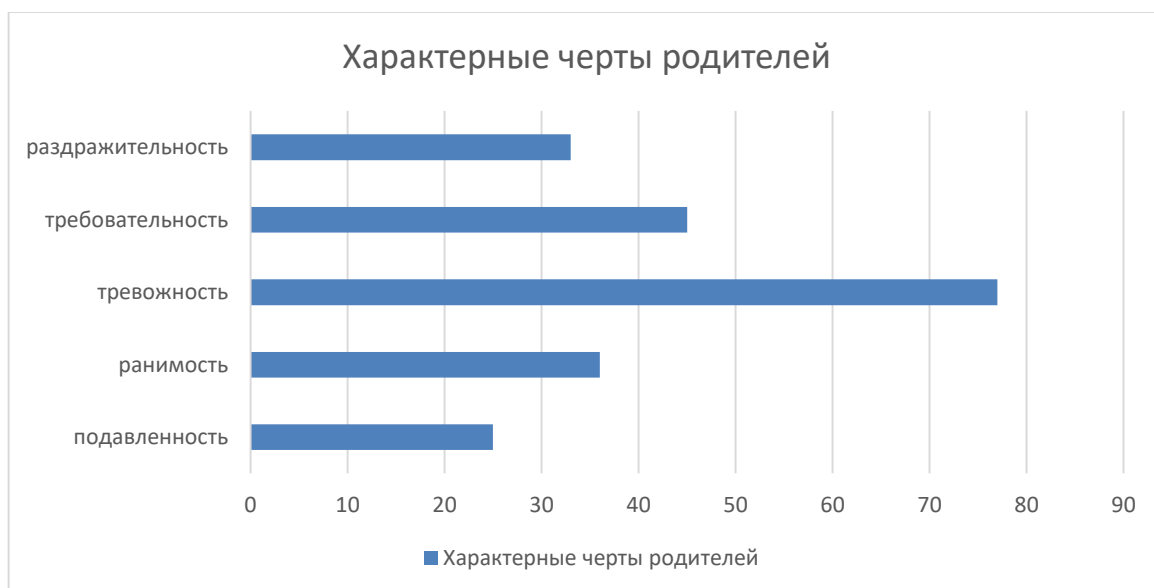


Рисунок 8 – Характерные черты родителей

Большая часть специалистов сопровождения (63%) склонялась к тому, что связь между особенностями родительской позиции и структурой, а также степенью выраженности нарушения детского развития существует, но лишь отчасти. 28% респондентов отмечали прямую взаимосвязь данных параметров, а 9% опрошенных отрицали ее.

По мнению специалистов сопровождения, подавляющее большинство родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии, предпочитали взаимодействие в рамках «индивидуальных консультаций» (87% опрошенных). На втором месте, со значительным отрывом, шли «досуговые мероприятия». Третье место поделили теоретические «информационные источники» и практические приемы «обучения навыкам взаимодействия с ребенком» (Рисунок 9).

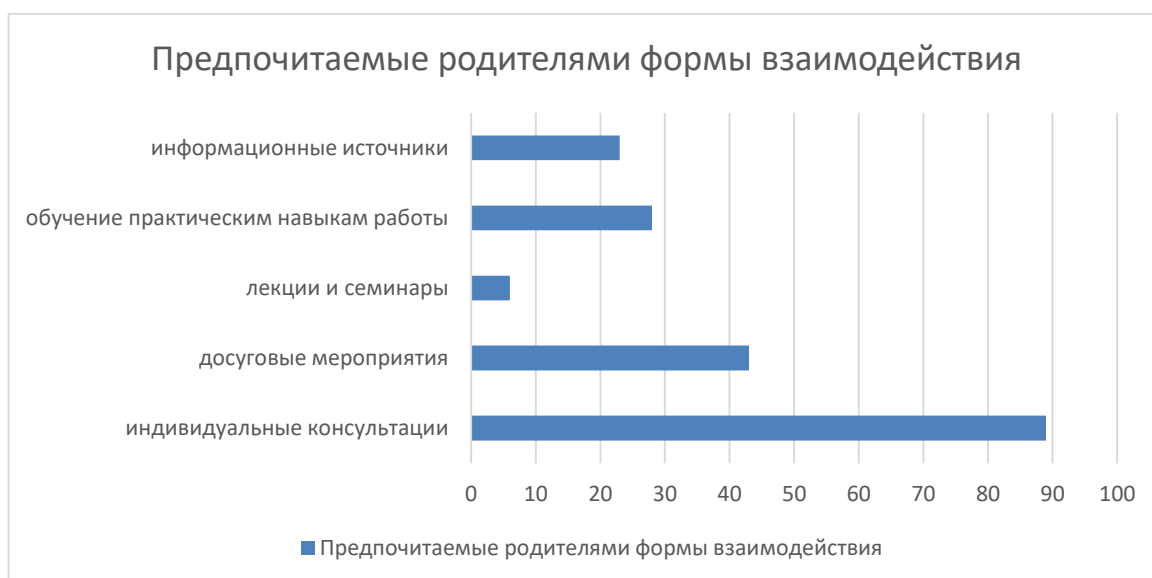


Рисунок 9 – Предпочитаемые родителями формы взаимодействия

Среди проблем взаимодействия с родителями детей с нарушениями развития, с которыми сталкивались специалисты, чаще других отмечалось, что семьи не обращались за необходимой ребенку медицинской помощью, а также полностью делегировали специалистам ответственность за коррекцию нарушений у ребенка. С небольшим отрывом идут следующие варианты ответов: «родители мало общаются с ребенком», «имеют ограниченный запас знаний о развитии ребенка и его проблемах», «не доверяют специалистам, утаивают и искажают информацию о ребенке», «ожидают моментального результата от специалистов», «занимают

выжидательную позицию относительно развития ребенка», а также взрослые «не желают прислушиваться к рекомендациям, выполнять задания», которые дают специальные педагоги.

Часть респондентов отметила, что к ребенку «применяются методы и способы воспитания, противоречащие подходам специалистов сопровождения» (Рисунок 10).

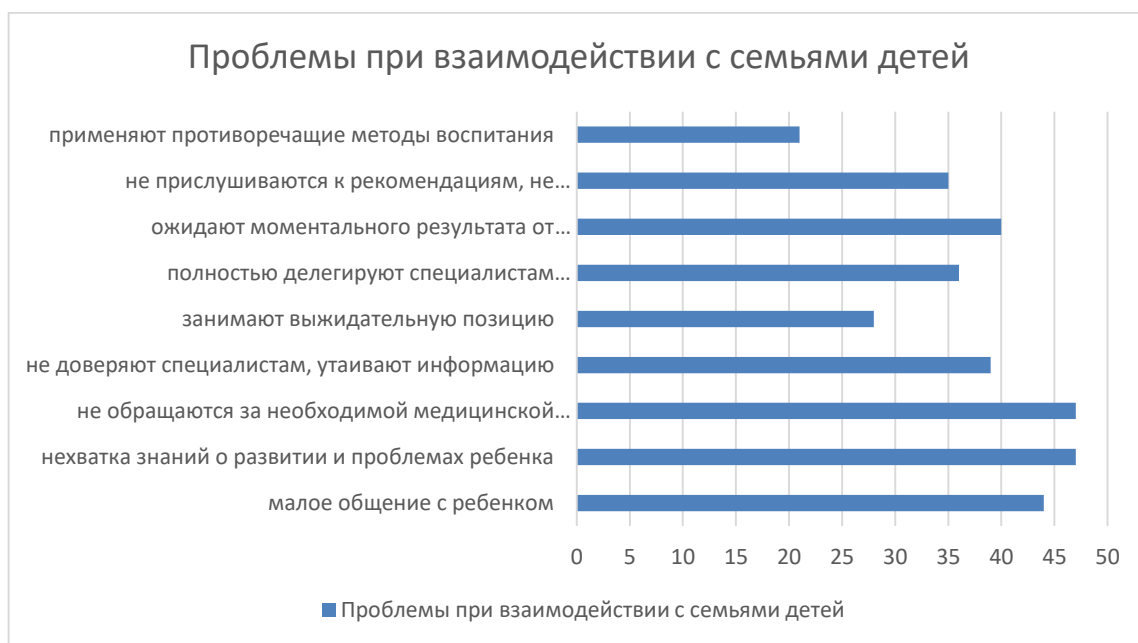


Рисунок 10 – Проблемы при взаимодействии с семьями детей

При ответе на вопрос «выполняют ли члены семьи рекомендации специалистов по воспитанию и развитию ребенка в домашних условиях», доля респондентов, указавших, что «рекомендации как правило выполняются» и «выполняются иногда», составила одинаковое количество (44%). 12% опрошенных призналась в том, что их «рекомендации выполняются редко».

Чуть более половины опрошенных (54%) отметили, что иногда «испытывают недостаток теоретических знаний и практических навыков работы с детьми раннего возраста с нарушениями развития», а также «трудности в консультативной и просветительской деятельности с их родителями». 37% респондентов выбрали вариант «редко», ответы «часто» и «никогда» составили меньшинство. Это свидетельствует о необходимости повышения квалификации большинства специалистов.

Большая часть опрошенных (63%) отмечали, что у них не наблюдается признаков профессионального выгорания. 33% респондентов выбрали вариант «в некоторой степени». Хочется отметить, что нами не была установлена связь между наличием профессионального выгорания и стажем работы специалиста, его специальностью и должностью. Большее значение в данном вопросе имели аспекты руководства и коллектива, а также контингента детей и родителей, с которыми связана профессиональная деятельность специалистов.

Выводы по главе 2

В ходе анализа результатов констатирующего эксперимента были сформулированы следующие **выводы**:

1. О неоднородности ресурсных возможностей семей и разноуровневых вариативных сочетаниях нарушений социальных, познавательных, речевых и двигательных функций их детей раннего возраста при отсутствии прямой корреляции между структурой и степенью выраженности нарушений развития ребенка и уровнем ресурсности его семьи;
2. Об особенностях оформления родительского запроса на первичной консультации, связанных в ряде случаев с формирующейся родительской позицией, отличной от ожидаемой специалистами сопровождения;
3. О сохраняющихся профессиональных дефицитах специальных педагогов (дефектологов) в оценке развития детей раннего возраста, организации коррекционно-развивающейся работы с ними, интегрированной в консультативно-просветительскую деятельность при сопровождении семей.
4. Исследование подтвердило необходимость организации маршрутизации семьи с ребенком раннего возраста с нарушениями в развитии с опорой на ресурсное состояние семьи и структуру (вариант) нарушений детского развития. В связи с этим была инициирована работа по созданию особой, ресурсной, модели ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития, которая может реализовываться различными стратегиями.

ГЛАВА 3. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ И РЕСУРСНАЯ МОДЕЛЬ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

3.1. Теоретико-методологические основания концепции ресурсного подхода к ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития

Теоретико-методологическими основаниями концепции *построения ресурсной модели* ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка с нарушениями развития стали перечисленные ниже подходы:

Ресурсный подход: рассматривает понятие «ресурсов» как множество условий решения реальных задач действительности, активную позицию человека как субъекта по отношению к любой ситуации, в которой он участвует (Б.Г. Ананьев, Т.В. Кузьмичева, Д.А. Леонтьев, А.В. Махнач, С.Л. Рубинштейн, И.В. Ткаченко, В.А. Толочек, Е. Diener, F. Fujita, S.E. Hobfoll, P.T. Wong). На важность учета возможностей семьи в организации ее психолого-педагогического сопровождения указано в российских и зарубежных работах (Ю.А. Афонькина, А.А. Баранов, Н.Н. Малярчук, А.А. Нестерова, Ю.А. Разенкова, А.А. Реан, В.А. Beresford, C.J. Dunst, A.H. Graungaard, P.M. Minnes, K. Sarimski, C.M. Trivette).

Системный подход: раскрывает возможности организации процессов, протекающих в единой многоуровневой системе, взаимодействие элементов которой определяют ее свойства (Л.А. Головчиц, Е.А. Екжанова, Л.В. Лопатина, Т.А. Соловьева и др.). Для нашего исследования особенно важно то, что семья ребенка с нарушениями развития рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. Системный подход признан перспективным в исследовании ресурсов. Он позволяет рассматривать ресурсы как сложную динамическую систему, иерархически организованную, имеющую определенную структуру (Е.А. Петрова, С.А. Хазова).

Комплексный подход: ориентирует специалистов сопровождения (дефектолога, логопеда, психолога) на всестороннее тщательное медико-психолого-педагогическое обследование и оценку развития ребенка. Комплексный подход к психолого-педагогической диагностике и преодолению нарушений детского развития предусматривает параллельное психолого-педагогическое воздействие специалистов сопровождения на «основные линии развития». При этом всему коррекционно-развивающему процессу придается единая целевая направленность (С.Б. Лазуренко, Е.М. Мастюкова, Т.В. Николаева, О.Г. Приходько, Е.А. Стребелева и др.).

Семейно-центрированный подход заключается в рассмотрении семьи как социальной ситуации и необходимого условия развития ребенка, как реабилитационной структуры при отклоняющемся развитии (И.Ю. Левченко, Н.В. Мазурова, Г.А. Мишина, Р.Ж. Мухамедрахимов, Ю.А. Разенкова, В.В. Ткачева и др.). Подчеркнута важность дальнейшего внедрения и подтверждения эффективности семейно-центрированного подхода для укрепления потенциала семьи как предиктора ее успешного функционирования.

Под понятием «*ресурс*» по отношению к семейной системе мы понимаем все качества / характеристики и условия, которые повышают возможности семьи справляться с проблемами и задачами (в частности – с воспитанием ребенка с нарушениями развития).

На основе многоаспектного анализа научных данных (Б.Г. Ананьев, В.А. Бодров, Д.А. Леонтьев, В.А. Толочек, С.А. Хазова, S.E. Hobfoll, R.S. Lazarus, A.S. Masten, M.G. Reed) и собственного эмпирического опыта нами было описано и схематически представлено совокупное *ресурсное поле семьи*, которое вошло в ресурсную модель ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития. Создание модели было важным для решения задач выявления, учета и активизации совокупности разноплановых ресурсов и возможностей (внутренних и внешних), которые помогут семье в решении актуальных проблем и задач, связанных с воспитанием и развитием проблемного ребенка.

Ресурсное поле семьи – это актуальное положение ресурсных возможностей семьи (как тех, которыми она характеризуется, так и тех, которые семья использует, привлекая извне), включающее несколько *ресурсных зон*: внутренние ресурсы (ресурсы семьи и ресурсы ребенка); внешние ресурсы (человеческие и средовые). Выделены представленные ниже *категории ресурсов* (с точки зрения приложения усилий специалистов сопровождения в процессе оказания помощи семье).

I. Ресурсы семьи, на которые можно *опереться*.

II. Ресурсы семьи, которые можно и важно *активизировать, укрепить*.

III. Ресурсы семьи, на которые невозможно повлиять извне, но их нужно *учитывать* при построении стратегии сопровождения.

IV. Внешние ресурсы, которые можно *привлечь* в ресурсное поле семьи (Рисунок 11).

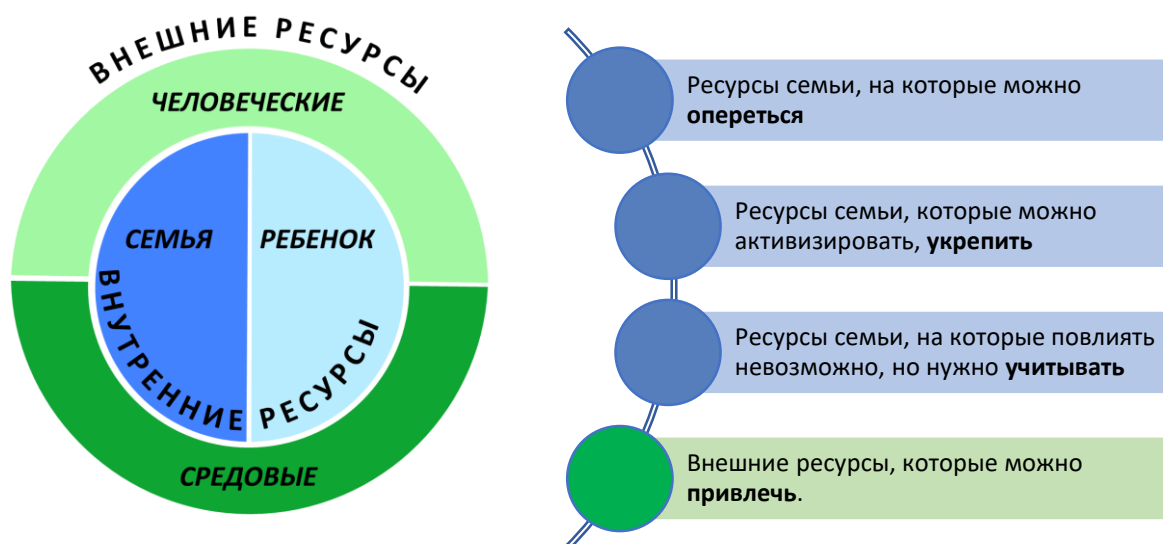


Рисунок 11 – Ресурсное поле семьи

Индивидуальный (частный) профиль ресурсности семьи позволяет реализовывать семейно-центрированный подход в процессе психолого-педагогического сопровождения. Важной задачей является активизация воспитательного потенциала семьи и ресурсов всех ее членов.

Профиль ресурсности семьи определяет стратегию ранней психолого-педагогической помощи и индивидуальную маршрутизацию семьи с учетом того, какие именно показатели находятся в слабой позиции и нуждаются в

укреплении/активизации; на какие повлиять невозможно, но нужно их учитывать при организации сопровождения; какие находятся в сильной позиции, и на них можно опереться при реализации ранней помощи ребенку и его семье. Низкий уровень одних ресурсов может частично компенсироваться другими ресурсами.

Научный анализ критериальной базы оценки условий и показателей семейной ситуации развития, вовлеченности взрослых в процесс коррекционно-развивающей помощи ребенку раннего возраста показал необходимость расширения перечня ресурсных показателей до 25 (на первом этапе констатирующего эксперимента их было выделено 10).

Выделенные показатели ресурсности семьи были условно разделены на категории (поскольку ресурсная модель помощи семье реализуется командой специалистов сопровождения): педагогические, психологические, социальные, психолого-педагогические, социально-педагогические и социально-психологические ресурсы (Рисунок 12).



Рисунок 12 – Категории показателей ресурсности семьи

Педагогические ресурсы: возможности участия каждого члена семьи в воспитании и развитии ребенка раннего возраста, в других делах семьи; уровень знаний (представлений) родителей об общих и специальных задачах семейного воспитания особого ребенка; время, которым располагают близкие ребенка для общения и игр с ним; качество доступной семье предметно-пространственной развивающей среды, отвечающей особым образовательным потребностям ребенка; сформированность у членов семьи пользовательских навыков применения индивидуальных цифровых устройств.

Психологические ресурсы: эмоционально-психологическое состояние родителей; психологический климат в семье и внутрисемейная атмосфера; характер общения, взаимодействия и отношений внутри семьи; результат воздействия проблем и сложностей на семью; наличие у родителей таких личностных черт как оптимизм, энергичность, стрессоустойчивость.

Социальные ресурсы: состав семьи с учетом постоянного и временного совместного проживания; наличие потребности в дополнительных внесемейных человеческих ресурсах для ухода за ребенком и его воспитания; наличие проблем со здоровьем у родителей; наличие других членов семьи, помимо ребенка, требующих повышенного внимания и опеки; уровень образования родителей; связь образования и/или профессиональной деятельности кого-то из родителей с педагогикой/психологией/медициной; степень мобильности семьи и ребенка; финансово-экономический ресурс семьи.

Психолого-педагогические ресурсы: наличие в семье взрослого(ых) с активной (родительской, воспитательной) позицией и готовностью участвовать в коррекционно-развивающей работе; согласование установок и действий взрослых в отношении ребенка; степень родительской ответственности, следование рекомендациям специалистов в отношении здоровья, развития и воспитания ребенка (комплаентность).

Социально-педагогические ресурсы: наличие у ребенка братьев/сестер, регулярно взаимодействующих с ним; наличие у семьи контакта с различными

ведомствами / службами / организациями, помогающими решать задачи и проблемы здоровья, развития и воспитания ребенка.

Социально-психологические ресурсы: наличие у семьи опыта решения различных жизненных проблем; оценка родителями перспектив развития семьи.

В целях выявления, учета и активизации совокупности разноплановых ресурсов и возможностей (внутренних и внешних), которые помогут семье в решении актуальных проблем и задач, связанных с воспитанием и развитием особого ребенка, была разработана ресурсная модель ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития.

Принципиально значимым для создания данной модели стало выделение системы междисциплинарного комплексного целенаправленного взаимодействия участников социокультурного образовательного пространства в *триаде*: «семья ребенка (родители и другие близкие) – ребенок раннего возраста с нарушениями развития – специалисты сопровождения».

Такое взаимодействие должно быть направлено на активизацию ресурсных возможностей семьи для максимальной компенсации нарушений детского развития на ранних возрастных этапах, социализации ребенка и укрепления семьи как социального института. Это подразумевает мультидисциплинарный спектр мероприятий (консультативно-диагностических, психолого-педагогических, коррекционно-развивающих, образовательно-просветительских), проводимых специалистами сопровождения и направленных на преодоление проблем семьи ребенка с различными нарушениями развития на ранних возрастных этапах.

3.2. Основные концептуальные положения исследования и ресурсная модель ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития

Были сформулированы основные **концептуальные положения**:

- Появление в семье ребенка с нарушениями развития отражается на всех сферах функционирования семьи и требует поиска доступных ресурсов решения новой сложной задачи обеспечения устойчивости и благополучия семьи при сохранении внимания к особым образовательным потребностям ребенка и их реализации в сотрудничестве со специалистами.
- Профиль ресурсности семьи демонстрирует состояние всех ресурсных показателей – как тех, на которые могут повлиять специалисты сопровождения, так и тех, которые неподвластны влиянию извне. Выделяются сильные, опорные компоненты профиля и те, которые составляют «зону роста», которые могут быть полностью или частично компенсированы за счет как внутренних, так и внешних ресурсов.
- Развитие детей раннего возраста с нарушениями развития может различаться по уровню, степени выраженности и сочетанию социальных, познавательных, речевых и двигательных проблем, что определяет специфику ранней дифференцированной коррекционно-развивающей помощи. Привлечение специалистов смежных областей определяется вариативным симптомокомплексом нарушений развития каждого ребенка и различным спектром ресурсов его близких.
- Специалисты, работающие с детьми первых лет жизни и их родителями, нуждаются в совершенствовании профессиональной компетентности в вопросах ранней комплексной дифференциальной диагностики нарушений детского развития, при оказании консультативной помощи их семьям, проведении коррекционно-развивающих занятий с детьми раннего возраста.
- Важной задачей специалистов сопровождения является не только выявление, активизация и поиск новых ресурсов, но и обучение родителей осознанию и эффективному использованию имеющихся.

– Вариативность форматов взаимодействия родителей со специалистами сопровождения и специалистов друг с другом (очный, дистанционный, смешанный, гибридный) повышает эффективность внешних средовых ресурсов оказания ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка с нарушениями развития.

– Логика ранней психолого-педагогической помощи семье в рамках ресурсного подхода является общей для различных категорий детей с нарушениями развития при соблюдении дифференцированного и индивидуализированного подхода к ее оказанию. Она может осуществляться по одной из предложенных вариативных стратегий в зависимости от потребностей (запросов) и возможностей (ресурсов) родителей.

Ресурсная модель в своей основе не игнорирует дефициты, но делает упор на сильные стороны семьи и ребенка. Фокус ранней помощи ребенку и его семье смещается с устранения проблем семейной системы на развитие компетентности родителей и других членов семьи. В рамках ресурсной модели задача работы с родителями – это выявление и развитие индивидуальных *внутрисемейных ресурсов*, а также ресурсов, лежащих за пределами семейной системы (*внешних ресурсов*).

Ресурсная модель рассматривается нами как обобщенный образ ранней психолого-педагогической этапной комплексной помощи семье (детям первых лет жизни с нарушениями развития, их родителям и другим членам семьи) и специалистам сопровождения (Рисунок 13.).

Модель спроектирована с учетом последовательного построения социокультурных отношений субъектов образовательного пространства:

- обращение родителей проблемных детей за квалифицированной помощью;
- маршрутизация семьи (указание родителям вектора движения);
- включение их в процесс коррекционно-развивающей помощи детям с учетом ресурсных возможностей семьи, а также структуры и степени выраженности нарушений развития каждого ребенка.

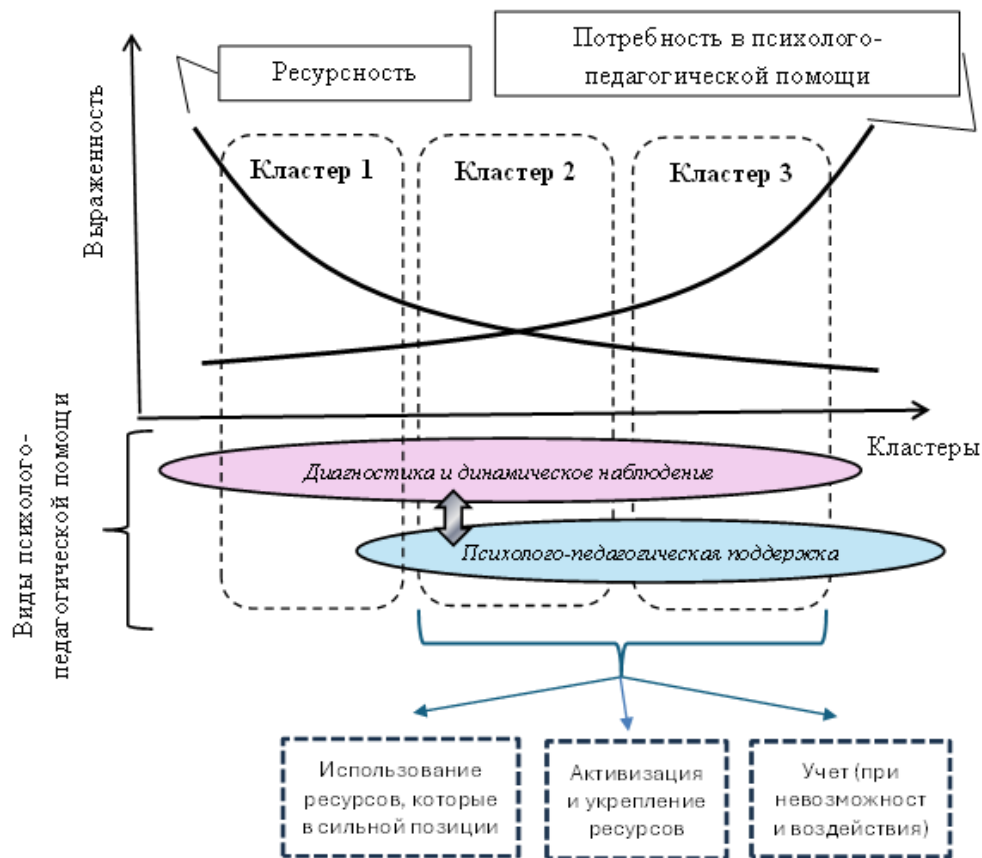


Рисунок 13 – Ресурсная модель ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития

Мы полагаем, что ресурсный подход к ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития предполагает выявление, учет и активизацию всего спектра имеющихся внутренних ресурсов, а также поиск, привлечение и использование внешних ресурсов (к внутренним относятся ресурсы семьи и ресурсы ребенка в целом, к внешним – внесемейные человеческие и средовые ресурсы).

В ресурсной модели показано, что чем ниже уровень ресурсности, тем большую поддержку со стороны специалистов сопровождения следует организовать для близкого окружения ребенка. Семьи, отнесенные к 1-му кластеру (ресурсные), не нуждаются в психолого-педагогической поддержке специалистов, в их случае фокус внимания направлен на коррекционно-развивающую деятельность с ребенком в соответствии с выявленной структурой нарушения, а также осуществляется динамическое наблюдение и отслеживание уровня ресурсности семьи. Семьи 2-го (относительно ресурсные) и 3-го (малоресурсные) кластеров испытывают потребность не только в помощи ребенку, но и в поддержке семьи в целом, исходя из индивидуального профиля ее ресурсности.

Суммарный объем и продолжительность психолого-педагогической помощи зависят от общего уровня ресурсности (кластера), а маршрутизация (содержание и круг вовлеченных специалистов сопровождения) – от тех ресурсных областей, которые нуждаются в поддержке/активизации, а также от структуры нарушения развития ребенка.

Ресурсная модель представляет собой систему взаимодействия в триаде «родители – ребенок – специалисты». Взаимосвязанные компоненты модели (задачи, формы, методы) объединены общей целью; они создают совокупность педагогических условий для установления тесного сотрудничества между всеми участниками воспитательного и образовательного пространства.

Модель реализуется в нескольких последовательных этапах (Рисунок 14.).

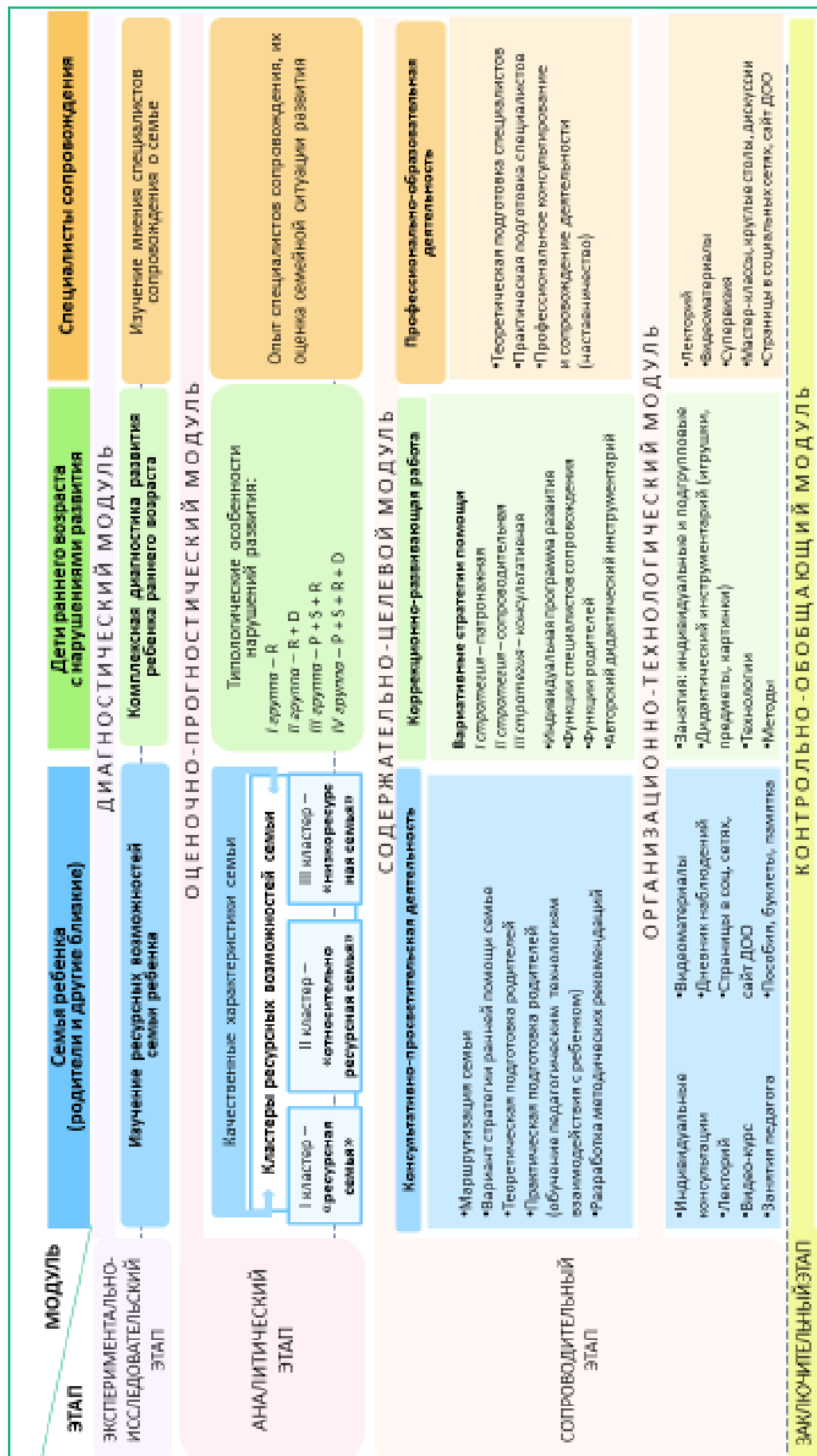


Рисунок 14 – Этапы реализации ресурсной модели

Экспериментально-исследовательский этап представлен *диагностическим модулем*. На этом этапе осуществляется решение следующих диагностических задач:

- Психолого-педагогическое изучение семьи ребенка, выявление ее особенностей и ресурсных возможностей.
- Комплексная диагностика основных линий развития ребенка раннего возраста (социального, познавательного, речевого, двигательного); выявление структуры нарушений развития и компенсаторных возможностей психики.
- Изучение мнения специалистов сопровождения о семье ребенка с нарушениями развития.

Аналитический этап представлен *оценочно-прогностическим модулем*, в процессе которого определяются:

- Качественные характеристики семьи, а также кластеры ресурсных возможностей семьи.
- Типологические особенности нарушений развития детей раннего возраста (выделение условных групп в зависимости от вариативности и соотношения речевого, познавательного, социального, двигательного развития в структуре нарушений).
- Оценка семейной ситуации развития специалистами сопровождения, работающими с каждой конкретной семьей, формирование совокупного (согласованного) взгляда специалистов на семью.

Сопроводительный этап представлен двумя модулями – *содержательно-целевым* и *организационно-технологическим*. *Содержательно-целевой модуль* включает стратегии, задачи и содержание ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка с различными нарушениями развития. Вариативные стратегии реализуются в культурно-просветительской деятельности с родителями и другими близкими, в коррекционно-развивающей работе с детьми, а также профессионально-образовательной деятельности со специалистами сопровождения.

В зависимости от ресурсных возможностей и запроса родителей могут реализовываться следующие стратегии реализации ресурсной модели:

I стратегия – ***патронажная*** – длительная непрерывная психолого-педагогическая помощь семье: консультирование и поддержка родителей, а также комплексная коррекционно-развивающая работа с детьми при максимальном участии специалистов сопровождения на всех этапах.

II стратегия – ***сопроводительная*** – периодическое (нерегулярное) консультирование и поддержка родителей специалистом, динамическое наблюдение за ходом развития ребенка в процессе проведения коррекционно-развивающих занятий.

III стратегия – ***консультативная*** – однократная комплексная консультативно-диагностическая процедура. Дальнейшее сопровождение в рамках данной стратегии предполагает максимальную готовность и непосредственное участие родителей в организации помощи ребенку.

Организационно-технологический модуль учитывает различные формы и методы работы с родителями и другими членами семьи, с детьми с нарушениями развития, а также со специалистами сопровождения. Вариативные стратегии могут быть реализованы в различных форматах: очном, дистанционном, смешанном, гибридном. Заключительный этап представлен *контрольно-обобщающим модулем*.

Ресурсная модель была разработана и экспериментально апробирована в условиях реального педагогического процесса в образовательном пространстве. Модель является динамичной, гибкой и легко трансформируется с учетом потребностей и ресурсов семей, а также особенностей развития детей.

Выводы по главе 3

1. Представлены теоретико-методологические основания концепции ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития: ресурсный подход, системный подход, комплексный подход, семейно-центрированный подход. Обозначены ключевые идеи и концептуальные положения.

2. Дано авторское определение понятий «ресурсы» и «ресурсное поле семьи», которое включает несколько ресурсных зон: внутренние ресурсы (ресурсы семьи и ресурсы ребенка) и внешние ресурсы (человеческие и средовые).
3. В рамках ресурсного подхода выделено несколько категорий ресурсов (с точки зрения приложения усилий специалистов сопровождения в процессе оказания помощи семье): на которые можно опереться; которые можно активизировать; на которые невозможно повлиять извне, но нужно учитывать; которые можно привлечь в ресурсное поле семьи.
4. Анализ специальной литературы и обобщение собственного эмпирического опыта позволил выделить 25 показателей ресурсности семьи, которые были условно разделены на несколько категорий: педагогические ресурсы, психологические, социальные, психолого-педагогические, социально-педагогические и социально-психологические ресурсы.
5. Предложена ресурсная модель, которая рассматривается нами как обобщенный образ ранней психолого-педагогической этапной комплексной помощи семье. При этом суммарный объем и продолжительность психолого-педагогической помощи зависит от общего уровня ресурсности (кластера), а маршрутизация (содержание и круг вовлеченных специалистов сопровождения) – от тех ресурсных областей, которые нуждаются в поддержке/активизации, а также от структуры нарушения развития ребенка.
6. Ресурсная модель ранней помощи предполагает выявление, учет и активизацию совокупности разноплановых внутренних ресурсов семейной системы, а также поиск, привлечение и применение внешних внесемейных ресурсов (кадровых, информационно-коммуникационных технологий и др.). Это является основанием для построения стратегии ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития и условием ее эффективности.
7. Описаны три стратегии реализации ресурсной модели в зависимости от ресурсных возможностей и запроса родителей: патронажная, сопроводительная, консультативная.

ГЛАВА 4. РЕАЛИЗАЦИЯ РЕСУРСНОЙ МОДЕЛИ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

4.1. Организация формирующего этапа экспериментального исследования

Задачами формирующей части исследования являлись:

- апробация и внедрение в образовательную практику ресурсной модели ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка с нарушениями развития в различных форматах ее реализации;
- разработка индивидуального маршрута для каждой семьи в соответствии с выявленными нарушениями развития и потребностями ребенка, а также потребностями и ресурсными возможностями его семьи;
- апробация различных стратегий ресурсной модели ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка с нарушениями развития;
- определение потенциала использования современных информационно-коммуникативных средств и форматов взаимодействия всех участников образовательного пространства.

Построение ресурсной модели ранней психолого-педагогической помощи основывалось на установлении взаимодействия между специалистами, детьми и родителями исходя из определенной парадигмы социальных отношений. Ресурсная модель проектировалась с учетом последовательного построения социокультурных отношений субъектов с окружающими структурами: от обращения за квалифицированной помощью и указания вектора движения родителям до обучения и включения их в процесс образования детей, с учетом структуры нарушений каждого ребенка, а также ресурсных возможностей его семьи. Основой построения ресурсной модели ранней помощи семье было выстраивание взаимоотношений между субъектами процесса.

Для оценки эффективности предложенной модели был организован формирующий эксперимент. Он проводился в период с 2016 по 2024 гг. в

следующих организациях: Институт специального образования и психологии ГАОУ ВО МГПУ; Служба ранней помощи, группа кратковременного пребывания и дошкольное отделение школы №199 ЮЗАО г. Москвы; ГБДОУ №5, №83, №131 г. Санкт-Петербурга.

В формирующем эксперименте приняли участие 56 семей, воспитывающих 59 детей первых лет жизни с различными нарушениями развития, они сопровождалась нами в течение примерно 2-х лет. Среди них были представлены дети всех выделенных на этапе констатирующего эксперимента групп. 64 семьи (69 детей) после констатирующей части исследования сопровождалась другими специалистами с нашей супервизией. При необходимости мы осуществляли консультирование и супервизию этих специальных педагогов. 40 семей (42 ребенка) нами не сопровождалась, динамика развития детей нам не известна. С 56 семьями (58 детьми) после констатирующей части исследования не проводился формирующий эксперимент. Однако через некоторое время они повторно обратились за консультацией. Эта категория семей составила контрольную группу.

Приоритетным направлением психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка раннего возраста с различными нарушениями развития, было создание эффективно функционирующего коррекционно-развивающего «механизма» внутри семьи. Консультативная помощь была направлена на развитие собственного потенциала семьи, в результате активизации которого она становится базовой образовательной средой с такой организацией обстановки, быта и системы отношений, которые будут способствовать оптимальному развитию и компенсации (полной или частичной) нарушений развития ребенка не только на занятиях, но и в домашних условиях, а также оказывая гармонизирующее воздействие на внутрисемейную атмосферу и благополучие всех членов семьи.

По результатам комплексного обследования в рамках дифференцированного подхода были разработаны и апробированы вариативные *стратегии модели* ранней психолого-педагогической помощи ребенку с различными нарушениями развития и его семье в зависимости от запроса и возможностей родителей, а также

определены *направления и содержание* коррекционно-развивающей работы с детьми в зависимости от структуры и степени выраженности нарушений.

Ресурсная модель ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка с различными нарушениями развития была реализована и апробирована в трех вариативных стратегиях в зависимости от запроса и ресурсных возможностей родителей.

При реализации *I стратегии (патронажной)* помощи была организована длительная комплексная консультативная поддержка семьи ребенка и коррекционно-развивающая работа с ребенком. Данная стратегия реализовывалась с 20% семей в очном формате. По результатам комплексной диагностики для каждого ребенка разрабатывалась индивидуальная программа развития (ИПР), которая корректировалась по мере выполнения поставленных в ней задач в соответствии с динамикой развития ребенка. Участие специалистов в рамках данной стратегии было максимальным. Проведение коррекционно-развивающих занятий с детьми осуществлялось специальным педагогом. Родителям демонстрировались приемы работы и продуктивного взаимодействия с ребенком для внедрения в условиях домашнего воспитания. У родителей была возможность консультироваться по всем волнующим их вопросам. При необходимости осуществлялась дополнительная дистанционная консультативная поддержка. Степень включенности и активности родителей была различной.

Применение *II стратегии (сопроводительной)* помощи было обусловлено невозможностью регулярных встреч специалистов с ребенком и его семьей. Она использовалась при сопровождении 65% семей в смешанном (очном/дистанционном) формате. Диагностика проводилась преимущественно очно. Первичная беседа, анкетирование, сбор анамнестических данных и анализ видеоматериалов от родителей происходил чаще дистанционно. Разработанная после диагностики ИПР периодически корректировалась. В случае возможности очной встречи проводилось одно или несколько занятий с ребенком, ориентированных на обучение его близких приемам коррекционно-развивающей работы с ребенком. При дистанционном формате обучение происходило в формате

онлайн-наставничества, когда во время видеосвязи специальный педагог направлял и комментировал действия родителей. Многие родители записывали консультации и занятия на видео, что служило опорой их дальнейшей деятельности, а также помогало впоследствии видеть результаты коррекционной работы и развитие ребенка в динамике. В дальнейшем специальный педагог осуществлял консультирование и наблюдение за ходом развития ребенка (в том числе дистанционно). Дистанционный формат взаимодействия позволял организовывать встречи чаще, чем при очном формате. В процессе кратких видео-консультаций оперативно решались возникающие проблемы, родители получали ответы на актуальные для них вопросы, не дожидаясь личной встречи. Регулярность и формат консультирования варьировали и определялись потребностями и возможностями родителей. Данная стратегия была наиболее гибкой и вариативной.

III стратегия помощи (консультативная) использовалась в тех случаях, когда семья в силу территориальной удаленности места жительства, отсутствия квалифицированных специалистов, карантина и других обстоятельств могла получать консультативную поддержку только в дистанционном формате. Данная стратегия применялась с 15% семей. Для этой стратегии особенно важным был предварительный сбор подробной информации об анамнезе, раннем развитии ребенка, а также его социальной ситуации развития, особенностях семейной системы. Также анализировались видеоматериалы, позволяющие получить объективную информацию об актуальном и предшествующем состоянии и развитии ребенка, а также об условиях его жизни в семье и взаимодействии членов семьи между собой. Для обучения родителей демонстрировались фрагменты занятий с другими детьми со сходной структурой нарушений. Коррекционно-развивающая работа с ребенком осуществлялась родителями и другими членами семьи по разработанной ИПР. Данная стратегия подразумевала максимальную готовность и непосредственное участие родителей в организации всех этапов сопровождения, а ее эффективность напрямую зависела от степени включенности членов семьи в работу. Для некоторых семей это был единственный вариант организации помощи ребенку.

Вариативные стратегии психолого-педагогической помощи определялись исходя из характеристики семейной системы и ресурсного поля семьи, а не структуры нарушений развития ребенка.

4.2. Направления, содержание, формы и технологии оказания ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития в рамках ресурсного подхода

В зависимости от структуры нарушений детского развития, коррекционно-развивающее воздействие на **детей** строилось *дифференцированно*. В зависимости от структуры и степени выраженности нарушений детского развития, были определены направления и содержание коррекционно-развивающей работы, которая строилась дифференцированно. В коррекционной работе с детьми I группы главной задачей была стимуляция речевого развития (собственной речевой активности) ребенка. В отношении детей II группы усилия были направлены не только на стимуляцию речевой активности ребенка, но также на коррекцию нарушенных моторных функций (речедвигательных расстройств, нарушений общей моторики и функций рук). В работе с детьми III группы осуществлялась стимуляция познавательной деятельности (познавательной активности, мотивации, предметной деятельности, всех видов восприятия, наглядно-действенного мышления и знаний об окружающем), речевой деятельности (импрессивной и экспрессивной речи), а также формирование социально-коммуникативного поведения, взаимодействия с окружающими, использования речи как средства общения. Прежде всего стимулировалась линия развития, нарушения которой превалировали. С детьми IV группы осуществлялось многоплановое воздействие по стимуляции всех линий общего развития и коррекции нарушений различных функциональных систем.

Основными **направлениями** коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста (в зависимости от структуры нарушений) являлись следующие:

I. Развитие познавательной деятельности.

- Развитие познавательной активности, мотивации к деятельности, интереса к окружающему миру.

- Стимуляция сенсорной активности (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического восприятия), формирование начальных пространственных и временных представлений.

- Формирование предметной деятельности в процессе освоения соотносящих и орудийных действий, а также предпосылок игровой деятельности, способности произвольно включаться в деятельность.

- Расширение запаса знаний об окружающем и понимания обращенной к ребенку речи.

- Развитие наглядно-действенного мышления.

- Формирование предпосылок к продуктивным видам деятельности.

- Развитие целенаправленности и настойчивости действий ребенка.

II. Социальное развитие.

- Развитие различных форм общения и взаимодействия ребенка со взрослым (стимуляция к продлению эмоционального, жестово-мимического, речевого контакта, вовлечение ребенка в практическое сотрудничество).

- Формирование навыков самообслуживания и опрятности.

III. Речевое развитие.

- Развитие понимания обращенной к ребенку речи.

- Формирование собственной речевой активности, учитывая этапы речевого развития (лепетные, звукоподражательные и общеупотребительные слова, простые фразы из 2-3 слов, неразвернутая структурно нарушенная фраза, развернутая фраза).

- Развитие потребности в речевом общении, формирование посылных для ребенка невербальных и вербальных средств общения.

IV. Двигательное развитие.

- Стимуляция общей двигательной активности; развитие общей моторики, сохранения устойчивого положения тела, ориентировки в пространстве,

соотнесения своих движений с окружающими предметами и движениями других детей и взрослых.

- Формирование функциональных возможностей кистей и пальцев рук и зрительно-моторной координации.

- Развитие артикуляционной моторики и коррекция речедвигательных нарушений.

Реализация принципов и направлений работы достигалась различными **методами**, соотношение которых дифференцировалось в зависимости как от уровня развития детей, так и от задач, поставленных специальным педагогом. Можно выделить группы практических, наглядных и словесных методов педагогического развивающего воздействия.

Группа *практических* методов и приемов обучения: постановка практических и познавательных задач; целенаправленные действия с дидактическими игрушками и дидактические игры; наглядно-действенный показ способа действия, образца выполнения и подражательные упражнения; неоднократное повторение практических и умственных действий; закрепление случаев применения полученных знаний, умений и навыков в общении, предметной деятельности и в быту.

Группа *наглядных* методов: зрительное, тактильно-кинестетическое, слуховое, комбинированное обследование предметов; поощрение наблюдения за предметами и явлениями окружающего; ознакомление с предметными и сюжетными картинками, фотографиями.

Группа *словесных* методов: речевые инструкции; беседы; словесные описания предметов; объяснения содержания заданий, способов его выполнения и последовательности действий; словесный прием обучения в виде репродуктивных, требующих констатации, прямых или подсказывающих вопросов; прослушивание ребенком голосового и речевого материала, записанного на аудиокассету; педагогическая оценка хода выполнения деятельности и результата.

В процессе коррекционной работы мы использовали современные образовательные технологии, в том числе широкие реабилитационные

возможности полифункционального оборудования сенсорной комнаты (светлой и темной). Такая специально организованная полифункциональная интерактивная среда стимулировала познавательную активность детей, их интерес к сотрудничеству, а также была превосходным средством для активизации всех сенсорных процессов детей. С учетом того, что восприятие является системообразующей функцией раннего возраста, данная работа оказывала максимально благоприятное воздействие на детское развитие и компенсацию нарушенных функций. Сочетания сенсорных стимулов различной модальности (зрительных, тактильных, звуковых, обонятельных), длительность и интенсивность их воздействия оказывали определенное влияние и на эмоциональную сферу детей – тонизирующее и стимулирующее или же наоборот, расслабляющее и успокаивающее.

Организация коррекционно-развивающей работы с детьми решает проблему особых образовательных потребностей самого ребенка лишь частично, так как одной из важнейших составляющих является полноценное включение родителей в эту работу. Поэтому в процессе реабилитации и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями не менее важно понимать и учитывать потребности самих родителей с учетом современных возможностей. Таким образом, в настоящее время происходит перенос акцентов с коррекционно-развивающего воздействия на ребенка и методического консультирования родителей на комплексное сопровождение семьи особого ребенка, которое предполагает создание благоприятных условий для его развития, воспитания и обучения дома как основного стабилизирующего фактора социальной адаптации ребенка.

Включение родителей в коррекционно-образовательный процесс продиктовано еще и тем фактом, что специальные педагоги ограничены во времени в процессе коррекционной работы, направленной на исправление или ослабление нарушений психофизического развития. Недостаток необходимого времени ограничивает психолого-педагогическую работу педагогов, часто делая ее инструктивно-демонстративной. Родители, напротив, обладают этим ресурсом и

имеют возможность гораздо более продолжительного времени контактного общения с ребенком. Использование этого ресурса создает дополнительные возможности для процесса успешной и максимальной компенсации нарушенных функций ребенка с нарушениями развития. Поэтому важно научить родителей различным педагогическим и коррекционно-развивающим технологиям, которые из-за временных ограничений стоят за пределами возможностей образовательной системы. Именно семья из-за своих особых возможностей может обеспечить ребенку с нарушениями развития ту среду, которая обеспечит необходимые условия и позитивный начальный потенциал для его общего развития. Мы придерживаемся не дето-центрированного подхода (направление помощи сфокусировано на ребенке для преодоления нарушений его развития), а семейно-центрированного (направление помощи сфокусировано на всей семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития для обеспечения ему «среды как пространства развития»). Работа с родителями в данном случае не ограничивается «инструктивными консультациями» по поводу развития и обучения ребенка. Должны учитываться уровень эмпатии, эмоционального состояния самих родителей, а также их возможность обучиться доступным для них технологиям, методам и приемам коррекционной работы.

Использование потенциала родительского участия в коррекционно-развивающей работе с ребенком не означает дублирование педагогической и психологической работы специалистов. В данном случае деятельность семьи связана с эффективным дополнением разработанных направлений и содержания коррекционно-развивающей работы, которые родители могут продуктивно использовать в индивидуальном общении со своими проблемными детьми.

Учитывая выявленные особенности семей и нарушения детского развития, основной формой работы были выбраны индивидуальные консультации и совместные занятия («специалист» – «ребенок» – «родитель») с учётом интересов и возможностей семьи (кто из членов семьи будет активным участником занятий, регулярность проведения занятий, определение места проведения коррекционных занятий с ребёнком, создание предметно-развивающей среды). Благодаря

индивидуальной консультативной форме и семейно-центрированному подходу весь коррекционно-развивающий процесс выступал единым пространством мягкого, но целенаправленного и активного воздействия на всю семейную систему. На этом этапе происходила переформулировка запроса с учетом данных, полученных в ходе диагностического изучения актуального уровня развития ребенка. Тем родителям, у которых уровень эмоционально-психологического состояния был неблагополучным, рекомендовалась индивидуальная психотерапевтическая помощь.

Включение всех членов семьи во взаимодействие с ребенком и педагогом было направлено на формирование у родителей установки к положительным и продуктивным формам общения со своим ребенком.

Реализовывались следующие *задачи*:

- обеспечение родителей теоретическими знаниями по различным вопросам развития и воспитания детей, возрастным закономерностям и особенностям развития детей раннего и дошкольного возраста, медицинским аспектам развития ребенка (при этом приглашались соответствующие специалисты);

- углубление и расширение представлений родителей о возможностях использования педагогических технологий в реализации задач развития и воспитания ребенка; обучение практическим технологиям взаимодействия со своим ребенком;

- разработка рекомендаций по созданию в доме адекватных условий и игрового пространства, которые бы обеспечивали ежедневную, постоянную стимуляцию развития ребенка;

- организация и проведение различных форм семейного досуга (игры, праздники, совместное чтение, просмотр телевизионных программ), трудовой и творческой деятельности.

В процессе работы с родителями постепенно трансформировалась их позиция, ожидания и представления о ребенке, сглаживались и устранялись деструктивные эмоциональные реакции, устранялась информационная депривация родителей, происходил значительный рост компетентности родителей в области

решения проблем воспитания своих детей, происходило расширение жизненного пространства семьи и общая гармонизация отношений в семье.

Усилия различных специалистов были направлены на те *ресурсные области*, которые было возможно компенсировать в каждом конкретном случае: информационно-просветительская работа (для повышения уровня знаний и психолого-педагогической компетентности родителей); психологическая, психотерапевтическая, а иногда и фармакологическая поддержка (для улучшения эмоционального состояния близких ребенка, преодоления депрессии); юридическая консультация (с целью поиска социальных льгот и преференций, на которые имеют право родители, воспитывающие ребенка с нарушениями развития); дистанционное консультирование и сопровождение (для экономии времени и в случае недостаточной мобильности семьи); бесплатная рассылка обучающих материалов (с целью экономии материальных ресурсов) и т. д.

В процессе консультирования мы работали над такими показателями *ресурсности* как уровень психолого-педагогической компетентности родителей, а также степень доверия к специалистам, комплаентность. Некоторые характеристики ресурсного состояния семьи активизировались и повышались в процессе оказания психологической поддержки взрослых членов семьи ребенка с нарушениями развития. Такая помощь нередко являлась одной из первоочередных задач всего процесса сопровождения семьи и ребенка (особенно в тех случаях, когда мы отмечали, что неблагоприятное эмоционально-психологическое состояние родителей ребенка и дисгармоничные внутрисемейные отношения негативно сказывались на нем).

Важная роль отводилась привлечению и укреплению ресурсов внесемейной среды: подбору квалифицированных специалистов сопровождения, организации развивающей предметно-пространственной среды, применению в работе современных информационно-коммуникационных технологий и т.д.

Реализация поставленных задач происходила с помощью различных *форм работы*. Индивидуальные формы работы были направлены на взаимодействие с семьей конкретного ребенка (индивидуальные психолого-педагогические

консультации родителей и индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с детьми). Групповые формы работы позволяли охватить сразу несколько семей с детьми, имеющими нарушения развития (групповые занятия, лекции, круглые столы, мастер-классы, праздники).

Были подготовлены и использованы в работе с семьями:

- *Серии комплектов учебно-методических демонстрационных материалов* для родителей детей с нарушениями развития. Каждый комплект состоял из 3-х частей: методических рекомендаций, видео-лекций и практических видеоматериалов (диагностических и коррекционно-развивающих занятий с детьми раннего возраста с различными нарушениями развития).
- *Видеокурс* для родителей и других членов семьи с короткими информативными и доступными по содержанию и стилю изложения видеороликами. Они использовались в работе с семьями. Видеоролики доступны на сайте ГБДОУ детский сад №5 комбинированного вида Невского района Санкт-Петербурга.
- *Цикл видеолекций* для родителей по актуальным проблемам обучения, воспитания, общения и социализации детей (в рамках деятельности регионального ресурсного центра «Семья и дети», ФГБОУ ВО «НГПУ»). Каталог видеоконсультаций размещен на сайте НГПУ.
- *Лекторий для родителей* (в том числе в формате и пространстве, предполагающем возможность присутствия с ребенком) в Москве и Санкт-Петербурге.

Все материалы предоставлялись родителям бесплатно с целью повышения их психолого-педагогической компетентности с учетом различных ресурсных возможностей семей.

Для проведения консультационной работы с родителями и коррекционно-развивающей работы с детьми в образовательных организациях была создана полифункциональная среда, которая моделировалась с целью создания комфортной обстановки для родителей и развивающего пространства для ребенка. Такая предметно-пространственная развивающая среда была образцом для создания подобной в домашних условиях.

Среди практических форм работы выделялись просмотр, анализ и разбор занятий специалиста с ребенком, просмотр и анализ видеоматериалов диагностического и коррекционного этапа, а также ведение дневника наблюдений за ребенком. Это позволяло продемонстрировать и проследить развитие ребенка в динамике.

Информационные формы работы позволили охватить большее количество участников формирующего эксперимента (родителей и специалистов) при распространении информации (буклеты, памятки, брошюры; страницы в соцсетях). Были разработаны и изданы: информационный *буклет* для родителей детей раннего возраста с ОВЗ; *комплект методических пособий* с набором иллюстративного материала для активизации речевого и познавательного развития детей («Учим малыша говорить» и «Учим малыша познавать мир»); комплект игрушек и пособий с авторскими методическими рекомендациями «Игры с малышами». Все авторские методические материалы были апробированы в процессе обучения родителей детей первых лет жизни и специалистов сопровождения.

Индивидуальный подбор рекомендованной литературы, пособий и игрушек учитывал специфические особенности развития, потребности и интересы ребенка, а также возможности родителей, в том числе материальные (Приложение Г).

Обучение взрослых, в том числе родителей детей, часто сопряжено с недостатком у них времени. В современных условиях учебно-линейные способы изложения информации (учебных материалов) и традиционные способы консультирования родителей детей с нарушениями развития, являются несколько устаревшими и недостаточно удовлетворяющими запросы родительского сообщества. Одной из таких причин является затруднение регулярного посещения образовательной организации для консультирования педагогом членов семьи. Однако наличие современных информационно-коммуникативных технологий позволяет успешно решить данный вопрос. Стремительно развивающаяся цифровизация системы образования все больше удовлетворяет образовательные потребности всех участников образовательного процесса и соответствует

требованиям к качеству, скорости обмена информацией, мотивированно вовлекая детей и их родителей в коррекционный и информационно-образовательный процессы.

Пандемия Covid-19 выявила хрупкость некоторых организационных и социальных систем образования, усиливающих социальные, психологические и педагогические проблемы людей. Пока человеческая жизнедеятельность была приостановлена во многих аспектах, семейная микросистема стала новым пространством для реорганизации, поддерживаемой современными технологиями и цифровизацией. Семья для каждого стала безопасным местом, где можно оставаться самим собой во всех сферах жизни. Новые условия дали возможность переосмыслить не только новые цифровые технологии и педагогические возможности, но и основные цели образования детей с нарушениями развития и их родителей.

С учетом современных технологических и эпидемиологических реалий процесс консультирования и сопровождения семьи осуществлялся вариативно: в очном, дистанционном, смешанном и гибридном *формате* (Рисунок 15). В процессе сопровождения (для обмена информацией и обучения) родителей и специалистов использовались различные интернет-ресурсы: чаты в мессенджерах (WatsApp, Viber, Telegram); платформы для организации видеосвязи (Skype, Zoom, Ms Teams, Яндекс-телемост); социальные сети (ВКонтакте, Одноклассники, Instagram, Telegram); сайт учреждения, канал на видеохостингах (YouTube, RuTube). Детей к онлайн-занятиям со специалистом подключали с учетом ограничений по СанПиНу.

Осуществляемая посредством информационно-коммуникационных технологий модель психолого-педагогического сопровождения семьи особого ребенка с нарушениями развития направлена на формирование компетентного родителя.

Ниже представлены положительные аспекты разных форматов взаимодействия (очного, дистанционного, смешанного).



Рисунок 15 – Форматы взаимодействия в триаде «ребенок – семья – специалисты сопровождения» в образовательном пространстве

При *очном* формате:

- Наличие очного коррекционно-развивающего занятия со специальным педагогом позволяет быстро установить эмоциональный и речевой контакт с ребенком.
- Очное общение педагога с ребенком и его родителями позволяет лучше усвоить информацию от педагога.
- Дополнительные возможности, которые создает более широкий спектр восприятия невербальной информации и тактильный контакт, позволяют педагогу более эффективно направлять действия ребенка, помогают ему удерживать внимание, а также сохранять произвольность его деятельности на достаточном уровне.
- Для родителей есть возможность реально увидеть образцы психолого-педагогической работы, контакта и правильного общения с ребенком с ОВЗ для создания подлинной речевой среды (на занятиях и в режимных моментах).

- В ходе оффлайн-обучения у родителей есть возможность оперативно задать уточняющие вопросы специальному педагогу по организации занятия.
- Коррекционно-развивающие занятия в очном формате происходят обычно более качественно, эмоционально, динамично и продуктивно.
- Только при оффлайн-обучении возможен подгрупповой и групповой формат проведения занятий с детьми.
- Несмотря на активное развитие компьютерных технологий, многие люди не владеют в достаточной мере навыками обращения с цифровыми ресурсами. Также нельзя не принимать во внимание необходимость наличия технического оборудования у всех субъектов образовательного процесса.

При *дистанционном* формате:

- При дистанционном обучении детей с нарушениями развития и их родителей занятия со специальным педагогом можно проводить без выезда в образовательную организацию, экономя ресурсы семьи (время, силы, материальные средства). При этом освободившееся время может быть потрачено взрослыми на продуктивное общение и взаимодействие с их ребенком.
- Данный формат работы подразумевает более активное включение родителей в занятие и тесное общение со своим ребенком.
- У родителей есть возможность проконсультироваться и получить информацию по проблемам обучения и развития ребенка с нарушениями развития из различных источников (из размещенных в сети теоретических и методических материалов), а также участвовать в сетевом общении с другими родителями и специалистами.
- Специальный педагог может оперативно корректировать ход выполнения домашних заданий в консультационном режиме.

При *смешанном* формате:

- Разумное сочетание оффлайн- и онлайн-обучения позволяет семье ребенка с нарушениями развития не только получить качественную информацию, организацию и контроль опытного специалиста, но и использовать ресурс времени на индивидуальный контакт родителей с ребенком в процессе общения. Это

происходит за счет освободившего времени и физических сил на выезд семьи к специальному педагогу.

- Смешанный формат имеет значительно больший потенциал эффективного обучения и коррекции, чем каждый по отдельности. Родители могут получить необходимые знания об основных этапах и содержании занятий оффлайн и отработать практические навыки и приемы самостоятельно, получая подсказки или корректные советы от специалиста онлайн. При этом в процессе живого взаимодействия со специальным педагогом ребенок с нарушениями развития получает базовые компоненты по изучаемому материалу, а закрепляет и расширяет их с помощью родителей дома под контролем специалиста.

Ключевая идея состояла в том, что разработанные диагностические и программно-методические материалы для социальной адаптации детей раннего возраста с различными стартовыми возможностями, а также оказания им и их близким (родителям и другим членам семьи) психолого-педагогической помощи, должны осуществляться в диаде «семья ребенка с нарушениями развития – образовательная организация». Консультирование родителей осуществлялось в условиях образования детей в группах раннего возраста ДООУ, службах ранней помощи, группах кратковременного пребывания, Центра сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его семьи, консультационных центрах.

В эмпирическом исследовании рассмотрены технологии сопровождения родителей (законных представителей) в системе образования, которая включала область научно-практической деятельности целого ряда специалистов. В ходе опытно-экспериментальной работы, обуславливающей выбор стратегии помощи семье, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями развития, были определены направления и содержание подготовки *специалистов*, осуществляющих консультирование родителей. Для специальных педагогов были организованы лекции, семинары, вебинары, круглые столы, на которых рассматривались вопросы, касающиеся особенностей раннего развития, диагностической и коррекционно-развивающей работы с детьми различных нозологических групп, а также консультирования и сопровождения их семей. Очно

и дистанционно проводились мастер-классы, разбор практических кейсов, видеоматериалов, осуществлялись супервизии, запрос на которые исходил от логопедов, дефектологов, психологов и других специалистов образовательных организаций.

Была выявлена потребность молодых (а в некоторых случаях и опытных) специалистов в получении компетентной поддержки профессионалов, которые могут оказать практическую и теоретическую помощь на рабочих местах, активизировать знания, повысить свой профессиональный уровень. Наставничество развивает у молодых педагогов умение взаимодействовать с другими специалистами и коллективом учреждения. Наставничество специалистов позволяет осознать, понять и проанализировать их действия и профессиональное поведение, развить навыки, умения и знания, что способствует профессиональному развитию и совершенствованию.

Первичный консультационно-диагностический прием, а также отдельные занятия снимались на видео и отправлялись родителям для мониторинга достижений ребенка. Помимо отслеживания динамики развития ребенка, с помощью видео было проще восстановить в памяти рекомендации специалиста, а также приемы продуктивного взаимодействия с ребенком.

Разработаны, апробированы и внедрены в образовательную практику ВУЗов учебно-методические материалы для студентов (бакалавров и магистрантов) и специалистов сопровождения. Материалы были адресованы различным целевым группам в системе высшего и дополнительного образования, апробированные в различных форматах (очном, дистанционном, смешанном, гибридном).

Для восполнения дефицитов компетенций специалистов сопровождения, оказывающих диагностическую, психолого-педагогическую, консультативную и методическую помощь родителям детей с нарушениями развития, им было рекомендовано и с ними проводились курсы повышения квалификации по содержательным вопросам работы с родителями при оказании услуг ранней помощи (с учетом специфики их профессиональной деятельности).

Данный опыт реализовывался нами в различных видах, формах и условиях:

1. В системе высшего образования (бакалавриат и/или магистратура)
2. В системе дополнительного профессионального образования (курсы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки)

Опыт профессиональной подготовки и переподготовки кадров по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» реализовывался нами в учебном процессе Института специального образования и психологии (ранее – Института специального образования и комплексной реабилитации) ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет» МГПУ в период с 2011 по 2024 гг: в учебных курсах бакалавриата по профилям «Дошкольная дефектология» и «Логопедия»; а также магистратуры по профилям «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии», «Раннее и дошкольное образование детей с ОВЗ» и «Система логопедической помощи в учреждениях образования и здравоохранения». Мы участвовали в разработке, корректировке и апробации учебных планов дисциплин. В содержании этих дисциплин учитывались ключевые вопросы эффективной деятельности специалистов сопровождения с семьей ребенка раннего возраста с нарушениями развития.

Также апробация профессиональной подготовки кадров осуществлялась в учебном процессе Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»: в учебных курсах бакалавриата по профилю «Логопедия».

Также был проведен целый ряд различных курсов повышения квалификации по ранней помощи детям и их семьям для специалистов сопровождения. Курсы проводились в различных форматах в зависимости от желания и возможностей слушателей. Участие в программах повышения квалификации кадров для оказания ранней помощи происходило в МГПУ (Москва), БГПУ им. М. Танка (Минск), УРГПУ (Екатеринбург), МУППИ (Москва).

Для специальных педагогов были организованы лекции, семинары, вебинары, круглые столы, на которых рассматривались вопросы об особенностях раннего развития, диагностической и коррекционно-развивающей работы с детьми

различных нозологических групп, а также консультирования и сопровождения их семей. Очно и дистанционно проводились мастер-классы, разбор практических кейсов, видеоматериалов, осуществлялись супервизии, запрос на которые исходил от специалистов образовательных организаций.

Применение ИКТ в процессе подготовки и повышения квалификации кадров происходило не только в виде организации дистанционного, смешанного и гибридного форматов обучения. Важнейшее место в практико-ориентированном обучении занимал показ и разбор видеоматериалов. Поскольку дети раннего возраста практически не представлены на базах студенческой практики, в учебном процессе использовались видеоматериалы из личного архива для демонстрации диагностической и коррекционно-развивающей деятельности с детьми и консультационно-просветительской деятельности с их родителями.

8% от общего числа родителей, принимавших участие в исследовании, мотивированно получили высшее дефектологическое образование, 22% прошли курсы повышения квалификации в системе дополнительного образования и дополнительного профессионального образования.

4.3. Анализ результатов контрольного эксперимента по оказанию ранней помощи ребенку с нарушениями развития и его семье

Исходя из задач исследования, после проведения формирующего эксперимента мы провели повторное анкетирование и беседу с родителями для оценки тех характеристик семейной системы, которые имели отношение к ее ресурсному состоянию: состав семьи; участие других членов семьи в жизни, воспитании и развитии ребенка; внутрисемейные отношения; эмоционально-психологическое состояние родителей; образовательный и интеллектуальный уровень родителей; финансово-экономический ресурс семьи; педагогическая компетентность родителей; активность родительской позиции; уровень их комплаентности; успешность полученной ранее помощи.

В контрольном эксперименте приняли участие 56 семей, воспитывающих 59 детей раннего возраста с нарушениями развития. Было проведено повторное анкетирование родителей, ответы на вопросы которой показали улучшение показателей ресурсных возможностей родителей экспериментальной группы. Мы проанализировали динамику изменений по выделенным показателям ресурсного состояния семьи, которые были рассмотрены у группы родителей, принимавших участие в первом этапе констатирующего исследования (Приложение Д).

Экспериментальное исследование на контрольном этапе показало улучшение следующих показателей ресурсности семьи: наибольшая положительная динамика была в показателях «педагогическая компетентность родителей» (64% семей) и «активность родительской позиции» (36%); наблюдалась положительная динамика по показателям «комплаентность» (25% семей), «эмоционально-психологическое состояние родителей» (24%) и «образовательный уровень родителей» (24%); также положительная динамика наблюдалась по показателям «внутрисемейные отношения» (14% семей) и «участие других членов семьи в жизни, воспитании и развитии ребенка» (12%). Это те показатели, на которые мы в процессе реализации сопровождения семьи и ребенка имели влияние. Такие показатели как «состав семьи» и «финансово-экономический уровень семьи» изменились у 10% и 8% семей соответственно, но эти изменения были незначительными и спонтанными, не зависящими от деятельности специалистов. Такой показатель как «успешность полученной ранее помощи» поменять было невозможно, т.к. речь шла о прошедшем периоде жизни семьи.

В целях подтверждения значимости результата исследований методами математической статистики был выбран Критерий Манна-Уитни - ранговый критерий для сравнения выборок данных и проверки их однородности на значимость различий выбранного признака. Применение критерия Манна-Уитни доказало значимость исследования. Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}(1128.5)$ находится в зоне значимости: $1128,5 < 1307(p \leq 0.01) < 1434(p \leq 0.05)$.

До формирующего эксперимента семьи распределились по кластерам следующим образом: 1 кластер («ресурсная семья») – 36%, 2 кластер

(«относительно ресурсная семья») – 42%, 3 кластер («низкоресурсная семья») – 22% семей (Рисунок 16). После оказанной помощи распределение стало следующим: 1 кластер («ресурсная семья») – 58%, 2 кластер («относительно ресурсная семья») – 36%, 3 кластер («низкоресурсная семья») – 6% семей (Рисунок 17).

Анкетирование родителей контрольной группы не продемонстрировало улучшения показателей их ресурсного состояния и других характеристик семейной системы.



Рисунок 16 – Кластеры ресурсных возможностей семей до формирующего эксперимента



Рисунок 17 – Кластеры ресурсных возможностей семей после формирующего эксперимента

С детьми была проведена повторная комплексная дифференциальная диагностика нарушений развития. Сравнение показателей развития до начала коррекционно-развивающей работы и после нее происходило с применением метода Манна-Уитни, который подтвердил положительную динамику в компенсации выявленных нарушений развития и их статистическую достоверность. Полученное эмпирическое значение $U_{\text{мп}}(849)$ находится в зоне значимости: $849 < 1307(p \leq 0.01) < 1434(p \leq 0.05)$.

Динамика детского развития была различной (Приложение Е). Она зависела не только от стартовых возможностей детей, также она определялась степенью включенности родителей в процесс коррекционно-развивающей помощи ребенку. У 14 детей (24%) общее развитие достигло или приблизилось к показателям возрастной нормы, у всех остальных детей (76%) улучшились показатели по тем линиям, которые обнаружили свою дефицитарность в процессе первичной диагностической процедуры. Темпы развития детей по различным линиям варьировали в большом диапазоне. При этом дети демонстрировали неравномерную положительную динамику в отдельных линиях. По показателям одних линий отмечался умеренный рост, а по показателям развития других линий он был менее значительным. Общим и значимым достижением в развитии детей, независимо от структуры нарушений, стала активизация познавательных процессов, положительная динамика в развитии ведущей деятельности, а также компонентов социального развития: коммуникативной сферы, включая развитие средств общения, совершенствование навыков самообслуживания.

Показатели развития детей контрольной группы были ниже: только 6 детей (10%) достигли возрастной нормы (это были дети с легкой задержкой речевого развития). 28 детей (48%) несколько улучшили показатели по основным линиям развития в силу высоких компенсаторных особенностей возраста и благоприятных семейных условий воспитания. Остальные 24 ребенка (42%) демонстрировали отсутствие положительной динамики развития.

Правомерность использования метода Спирмена в данном исследовании на этой выборке подтверждено вычислениями - H_0 отвергается, корреляция между А

(дети) и В (семьи) статистически значима. Вычисление коэффициентов ранговой корреляции Спирмена позволило установить наличие статистически значимой корреляционной связи ($R_s = 0.347$) между динамикой развития детей и динамикой ресурсного уровня их семей.

Полученные данные подтверждают эффективность применения разработанной ресурсной модели ранней психолого-педагогической помощи детям и их семьям, учитывающей ресурсы и социальные факторы жизнедеятельности семей, а также структуру и степень выраженности нарушений развития детей.

Приведем в качестве примера семьи каждого из трех кластеров:

1. Семья Наташи С. – ресурсная семья.
2. Семья Никиты Т. – относительно ресурсная семья.
3. Семья Миши Р. – низкоресурсная семья.

По каждой семье представлены заполненные анкеты, опросники «КРО СОПИ» и дана характеристика до и после проведенной работы с точки зрения показателей их ресурсности (Приложение Ж).

Широко очерченный в работе круг ресурсов позволяет каждому из них стать предметом отдельного дальнейшего научного исследования. При этом они могут выполняться в смежных специальностях и в условиях различных ведомств реализации ранней помощи (образование, здравоохранение, социальная защита). Проблема может быть экстраполирована на другие возрастные периоды жизни ребенка, т.к. тема ресурсности семьи, на наш взгляд, не имеет возрастного ограничения в отношении ребенка.

Выводы по главе 4

1. Проведен формирующий эксперимент с целью апробации ресурсной модели ранней психолого-педагогической помощи семье ребенка с нарушениями развития.
2. Разработаны и апробированы вариативные стратегии модели ранней психолого-педагогической помощи ребенку с различными нарушениями развития

и его семье в зависимости от запроса и возможностей родителей (патронажная, сопроводительная, консультативная). Определены направления и содержание коррекционно-развивающей работы с детьми в зависимости от структуры и степени выраженности нарушений.

3. Представлены различные методы, формы и форматы взаимодействия с семьей ребенка. Представлены положительные аспекты каждого формата взаимодействия (очного, дистанционного, смешанного).

4. Современная образовательная парадигма определяет необходимость специальной подготовки дефектологических кадров в области ранней психолого-педагогической помощи детям с нарушениями развития и их семьям на различных уровнях и формах образования (бакалавриат, магистратура, профессиональная переподготовка, повышение квалификации). Разработано содержание повышения квалификации кадров осуществления эффективной ранней помощи детям первых лет жизни с различными нарушениями развития и их родителям; оно апробировано и внедрено в образовательную практику различных ВУЗов.

5. Раскрыты возможности применения информационно-коммуникационных технологий в консультировании и сопровождении семей, а также в процессе подготовки и повышения квалификации дефектологических кадров.

6. Разработаны, апробированы и внедрены в образовательную практику ВУЗов учебно-методические материалы для студентов и специалистов сопровождения.

7. Экспериментальное исследование на контрольном этапе показало улучшение показателей ресурсности семьи, на которые можно было повлиять в процессе сопровождения семьи и ребенка. Развитие детей группы формирующего эксперимента также продемонстрировало положительную динамику.

8. Данные экспериментального исследования подтверждают эффективность применения разработанной ресурсной модели ранней психолого-педагогической помощи детям и их семьям, учитывающей ресурсы и социальные факторы жизнедеятельности семей, а также структуру и степень выраженности нарушений развития детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования были сформулированы следующие **выводы:**

- Многоаспектный теоретический анализ специальной научной литературы показал внимание исследователей в области специальной (коррекционной) педагогики и психологии к различным показателям ресурсности семьи ребенка с нарушениями развития, но при этом - отсутствие целостного, систематизированного ресурсного подхода к оказанию ранней помощи детям с нарушениями развития и их семьям. Ресурсный подход, не игнорируя дефициты семьи, фокусируется на сильных сторонах и возможностях семьи и ребенка.
- Эмпирическое изучение семей детей раннего возраста с нарушениями развития позволило получить критериально выраженные уровневые качественные характеристики ресурсных возможностей семьи, сгруппированные в три кластера: ресурсная семья, относительно ресурсная семья, низкоресурсная семья.
- Принадлежность к одному из кластеров определяется суммой показателей ресурсности и их соотношением внутри профиля. При этом кластер позволяет выявить семьи, нуждающиеся в поддержке, а индивидуальный профиль ресурсности конкретной семьи является ориентиром для ее последующего сопровождения.
- Комплексная оценка ресурсного поля семьи ребенка с нарушениями развития позволяет определить адекватную стратегию сопровождения. Основанием для построения оптимальной стратегии и условием ее эффективности является выявление, учет и активизация совокупности разноплановых внутренних ресурсов семейной системы, а также поиск, привлечение и применение внешних внесемейных ресурсов (кадровых, информационно-коммуникационных технологий и др.).
- Объективированная информация об особенностях микросоциальной (семейной) среды позволяет разработать индивидуальный маршрут сопровождения семьи с

учетом позиции показателей ресурсности: сильной, слабой или недоступной для коррекции.

- Разделение исследованных детей раннего возраста с нарушениями развития на 4 группы в зависимости от соотношения нарушений основных линий развития (социального, познавательного, речевого и двигательного) способствует большей точности и целенаправленности воздействий в процессе коррекционно-развивающей работы.
- Эффективная реализация ресурсной модели предполагает выбор оптимальной стратегии (патронажной, сопроводительной, консультативной), основанный на учете состояния и уровня ресурсных зон семьи. Сопроводительная и, особенно, консультативная стратегия предполагает максимальную вовлеченность родителей и требует повышения их психолого-педагогической компетентности.
- Подтверждена гипотеза о том, что ранняя психолого-педагогическая помощь семье, основанная на выявлении и развитии ресурсного потенциала семьи, способствует минимизации нарушений детского развития уже на ранних возрастных этапах и позволяет гармонизировать микросоциальную среду, в которой воспитывается ребенок.
- Для измерения уровня ресурсных возможностей семьи и выявления индивидуального профиля ее ресурсности доказана целесообразность использования авторского диагностического инструментария – «Комплексное ресурсно-оценочное семейно-ориентированное педагогическое интервьюирование» (КРО СОПИ), который позволяет достаточно быстро получить необходимую информацию.
- На основе предложенной типологии ресурсов семьи ребенка с нарушениями развития, включающей разнопредметные категории ресурсов (педагогические, психологические, социальные, психолого-педагогические, социально-педагогические и социально-психологические) различные специалисты сопровождения получают возможность рационального распределения сфер воздействия на разные ресурсные зоны.

- Полученные в процессе исследования представления о профессиональной компетентности специалистов в области ранней помощи предполагают необходимость восполнения обнаруженных у них дефицитов теоретической подготовки, а также прикладных навыков в области диагностической и коррекционно-развивающей работы с детьми, консультативной и просветительской деятельности с их родителями.
- Индивидуализированное и разноформатное применение информационно-коммуникационных технологий в процессе взаимодействия участников образовательного пространства показало новые возможности экономии ресурсов, обеспечения непрерывности взаимодействия семьи со специалистами и расширения количество его участников.
- Суммарный объем и продолжительность ранней психолого-педагогической помощи в соответствии с ресурсным подходом зависит от общего уровня ресурсности семьи (кластера), а ее маршрутизация (содержание и круг вовлеченных специалистов сопровождения) – от тех ресурсных областей, которые нуждаются в активизации, а также от структуры нарушения развития ребенка.
- Общая логика построения разработанной ресурсной модели ранней помощи семье ребенка, последовательность и способы решения задач сопровождения на ее основе, могут быть реализованы при сопровождении семей детей различных категорий нарушенного развития в разных институциональных условиях и контекстах: в семье, в системе образования, здравоохранения, социальной защиты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адлер, А. Воспитание детей. Взаимодействие полов / А. Адлер. – М.: Ростов-на-Дону, 1998. – 151 с.
2. Актуальная тематика исследований в области коррекционной педагогики / А.И. Ахметзянова, Н.В. Бабкина, Е.Л. Гончарова, В.З. Кантор, И.А. Коробейников, О.А. Красильникова, Т.В. Кузьмичева, О.И. Кукушкина, С.Б. Лазуренко, Ю.О. Филатова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2023. – № 52 (5). – С. 1-17.
3. Айвазян, Е.Б. Культурно-исторический подход к исследованию психического развития слепых детей раннего возраста : диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук / Айвазян Екатерина Борисовна, 2023. – 284 с.
4. Айвазян, Е.Б. Семья ребенка с ОВЗ в ситуации вынужденной самоизоляции: анализ материалов опроса / Е.Б. Айвазян, А.В. Павлова, Ю.А. Разенкова // Дефектология. – 2020. – № 6. – С. 3-13.
5. Аксарина, Н.М. Воспитание детей раннего возраста / Н.М. Аксарина. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Медицина, 1977. – 304 с.
6. Алмазова, А.А. Состояние готовности педагогов к овладению персонализированными стратегиями обучения детей с особыми образовательными потребностями / А.А. Алмазова, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева [и др.] // Специальное образование. – 2023. – № 4(72). – С. 81-94.
7. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананьев. – Л. : Изд-во ЛГУ, 2009. – 324 с.
8. Анохин, П.К. Системные механизмы высшей нервной деятельности / П.К. Анохин. – М: Наука, 1979. – 453 с.
9. Анцыферова, Л.И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии / Л.И. Анцыферова. – М.: Институт психологии РАН, 2006. – 512 с.
10. Аркин, Е.А. Родителям о воспитании / Е.А. Аркин. – 2-е изд. – М.: Учпедгиз, 1957. – 347 с.

11. Архипова, Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 232 с.
12. Архиреева, Т.В. Методика измерения родительских установок и реакций: методическое руководство для школьных психологов / Т.В. Архиреева. – Новгород: Издательство НГПИ, 1992. – 128 с.
13. Афонькина, Ю.А. Ресурсный потенциал семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью / Ю.А. Афонькина // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 60-4. – С. 395-398.
14. Бабкина, Н.В. Психологическое сопровождение ребенка с задержкой психического развития: Монография / Н.В. Бабкина, И.А. Коробейников. – М: ФГУП «Издательство «Наука», 2020. – 213 с.
15. Багдасарьян, И.С. Межличностные отношения в семье: диагностика и управление / И.С. Багдасарьян, А.А. Дмитриев, Д.В. Упоров; Международный институт независимых педагогических исследований; Международный акмеологический центр им. Б.Г. Ананьева. – Санкт-Петербург, 2010. – 270 с.
16. Бадалина, Л.П. Психология познавательных процессов: учеб. пособие / Л.П. Бадалина. – 2-е изд., стер. – М.: Флинта, 2012. – 240 с.
17. Баенская, Е.Р. Научитесь общаться с младенцем: пособие для родителей / Е.Р. Баенская, И.А. Выродова, Ю.А. Разенкова. – М.: Просвещение, 2008. – 128 с.
18. Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е.Р. Баенская. – 2-е изд. – М.: Теревинф, 2009. – 112 с.
19. Баряева, Л.Б. Знакомство с окружающим миром: пособие для занятий с детьми дошкольного возраста / Л.Б. Баряева, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина. – М.: ДРОФА, 2007. – 63 с.
20. Басилова, Т.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей / Т.А. Басилова, Н.А. Александрова. – М.: Просвещение, 2008. – 111 с.
21. Батышева, Т.Т. Организация дистанционного дневного стационара с использованием цифровых технологий для реабилитации детей с

- психоневрологической патологией / Т.Т. Батышева, О.В. Быкова, Ю.А. Климов [и др.] // Премия города Москвы в области медицины : Сборник тезисов научных работ, представленных на присуждение премии в 2020 году, Москва, 13 ноября 2020 года. – Москва, 2021. – С. 22-24.
22. Богданова, Т.Г. Проблемы отношений в семье, воспитывающей ребенка с нарушенным слухом / Т.Г. Богданова, Т.Н. Картукова // Образование и общество. – 2016. – № 3 (98). – С. 86-90.
23. Бодалев, А.А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.А. Столин. – СПб.: Изд-во «Речь», 2000. – 440 с.
24. Бодров, В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 528 с.
25. Божович, Л.И. Избранные психологические труды: Проблемы формирования личности / Л.И. Божович / Под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Междун. пед. акад., 1995. – 209 с.
26. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби. – М.: Гардарики, 2003. – 477 с.
27. Бразгун, Т.Н. К проблеме дисфункциональности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.Н. Бразгун, В.В. Ткачева // Системная психология и социология. – 2018. – № 3 (27). – С. 84-98.
28. Браткова, М.В. Коррекционное обучение и развитие детей раннего возраста в играх со взрослым: Практическое пособие для родителей, педагогов-дефектологов и воспитателей / М.В. Браткова, А.В. Закрепина, Л.В. Пронина; Под редакцией М.В. Братковой. – М.: Парадигма, 2013. – 128 с.
29. Валькова, И.А. Участие семьи в оценке эффективности ранней помощи / И.А. Валькова, Л.А. Зигле, Е.П. Микшина // Кафедра сурдопедагогики: межинституциональное взаимодействие науки и практики : Сборник научных и учебно-методических статей на основе материалов III-ей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 25–29 марта 2024 года. – Санкт-Петербург: Центр научно-производственных технологий "Астерион", 2024. – С. 170-175.

30. Варга, А.Я. Введение в системную семейную психотерапию / А.Я. Варга. – М.: Когито-Центр, 2017. – 182 с.
31. Варга, А.Я. Типы родительского отношения / А.Я. Варга, В.В. Столин. – Самара, 1997. – 297 с.
32. Васильева, О.Ю. Семья: ее истоки, ценности и значение / О.Ю. Васильева, В.С. Басюк, С.В. Иванова // Известия Российской академии образования. – 2024. – № 3(67). – С. 7-21.
33. Венгер, Л.А. Восприятие и обучение (дошкольный возраст) / Л.А. Венгер. – М.: Просвещение, 1969. – 365 с.
34. Вечканова, И.Г. Взаимодействие с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в консультативном центре / И.Г. Вечканова, О.В. Югова // Специальное образование. – 2020. – № 3(59). – С. 85-99.
35. Винникотт, Д. Семья и развитие личности. Мать и дитя / Д. Винникотт. – Екатеринбург: Изд-во «ЛИТУР», 2004. – 400 с.
36. Власова, Д.Е. Факторы, способствующие сохранению социально-психологического здоровья родителей, воспитывающих детей с особенностями развития / Д.Е. Власова, Н.В. Козлова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. – Т. 19, № 1. – С. 20-27.
37. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания : диагностика и профилактика : практическое пособие / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Юрайт, 2020. – 299 с.
38. Водопьянова, Н.Е. Современные концепции ресурсов субъекта профессиональной деятельности / Н.Е. Водопьянова // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. – 2015. – №1. – С. 45-54.
39. Волкмар, Ф. Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Кн. 1 / Ф. Волкмар, Л.А. Вайзнер. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 224 с.
40. Волковская, Т.Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития /

Т.Н. Волковская // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2013. – № 2. – С. 62.

41. Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях: Учеб. пособие для мед. училищ / Под ред. Н.М. Щелованова, Н.М. Аксариной. – 3-е изд. – М.: Медгиз, 1955. – 331 с.

42. Воспитание и обучение детей раннего возраста: Кн. Для воспитателя дет. сада / А.М. Фонарев, С.Л. Новоселова, Л.И. Каплан и др.; Под ред. Л.Н. Павловой. – М.: Просвещение, 1986. – 176 с.

43. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – СПб.: Союз, 1997. – 224 с.

44. Выготский, Л.С. Мышление и речь: Психологические исследования / Л.С. Выготский. – М.-Л.: Соцэкгиз, 1938. – 324 с.

45. Выготский, Л.С. Психология / Л.С. Выготский. – М.: ЭКСМО-пресс, 2000. – 1008 с.

46. Выродова, И.А. Музыкальные игры для самых маленьких. Книга для родителей / И.А. Выродова. – М.: Школьная пресса, 2007. – 160 с.

47. Галасюк, И.Н. Детско-родительское взаимодействие в период раннего детства: сравнительный анализ профилей родительской отзывчивости в диадах с типично и атипично развивающимися детьми / И.Н. Галасюк, О.В. Митина // Консультативная психология и психотерапия. – 2021. – Т. 29, № 2(112). – С. 119-144.

48. Галасюк, И.Н. Родительство особого ребенка: специфика смыслов и зрелость родительской позиции / И.Н. Галасюк // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2015. – № 9. – С. 627-643.

49. Галигузова, Л.Н. Педагогика детей раннего возраста : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям "Дошкольная педагогика и психология", "Педагогика и методика дошкольного образования" / Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова. – М. : ВЛАДОС, 2007. – 300 с.

50. Гарбузов, В.И. Воспитание ребенка / В.И. Гарбузов. – СПб.: АСТ, 1997. – 432 с.

51. Головчиц, Л.А. Особенности психофизического развития детей младенческого и раннего возраста с нарушениями в развитии. Дети с ОВЗ в детском саду: особенности комплексного сопровождения: метод. рекомендации для специалистов ранней помощи и лекотек / под ред. Л.А. Головчиц, Н.В. Микляевой. – М.: АРКТИ, 2018. – С. 51-67.
52. Гончарова, Е.Л. Анализ речевого развития ребенка дефектологом: современные представления отечественной научной школы / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2023. – № 51(1). – С. 1-13.
53. Григоренко, Н.Ю. Формирование основ общения у детей первых лет жизни с нормальным и аномальным общением. Монография / Н.Ю. Григоренко; Под ред. Ю.Е. Вятлевой. – М.: ЛОГОМАГ, 2020. – 336 с.
54. Гриншкун, В.В. Особенности подготовки педагогов в условиях цифровой трансформации системы образования / В.В. Гриншкун, Т.Н. Суворова // Вестник Московского университета. Серия 20: Педагогическое образование. – 2024. – Т. 22, № 1. – С. 95-110.
55. Громова, О.Е. Путь к первым словам и фразам: пособие для родителей / О.Е. Громова. – М.: Просвещение, 2008. – 111 с.
56. Грызлова, Л.Н. Полифункциональная помощь семье ребенка раннего возраста в условиях консультационного центра / Л.Н. Грызлова, О.В. Югова // Проблемы современного педагогического образования. – Сборник научных трудов: – Ялта: РИО ГПА, 2022. – Вып. 77. – Ч. 2. – С. 131-134.
57. Гуровец, Г.В. Патопсихология детского возраста / Г.В. Гуровец. – 3-е изд., стереотип. – СПб., 2016. – 336 с.
58. Гусейнова, А.А. Психолого-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с двигательными нарушениями / А.А. Гусейнова, В.В. Мануйлова // Вестник МГПУ. Серия: Педагогика и психология. – 2024. – Т. 18, № 2. – С. 130-144.
59. Данилкина, М.Ю. Современное российское высшее дефектологическое образование: опыт, проблемы, перспективы / М.Ю. Данилкина, О.А. Денисова,

Л.М. Кобрина // Дефектологическая наука - практике : материалы I Всероссийского съезда дефектологов, Москва, 26–28 октября 2015 года. – М.: Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, 2016. – С. 61-67.

60. Денисова, О.А. Педагогическая работа по профилактике эмоционального выгорания родителей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью / О.А. Денисова, Л.М. Кобрина, О.Л. Леханова, О.А. Кожевникова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2023. – № 209. – С. 89-100.

61. Денисова, О.А. Цифровая толерантность информационной среды: средства обеспечения в период пандемии / О.А. Денисова, О.Л. Леханова // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – № 67-4. – С. 130-133.

62. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М., 1998. – 183 с.

63. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: Методическое пособие для практических психологов / Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005. – 144 с.

64. Дистанционное образование: педагогу о школьниках с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. И.Ю. Левченко, И.В. Евтушенко, И.А. Никольской. – М.: Национальный книжный центр, 2013. – 336 с.

65. Дмитриева, Е.Е. Коммуникативное развитие детей с легкими формами психического недоразвития на ранних этапах онтогенеза: монография / Е.Е. Дмитриева; М-во образования и науки Рос. Федерации, Нижегород. гос. пед. ун-т. – Н. Новгород: Нижегород. гос. пед. ун-т, 2004. – 258 с.

66. Добряков, И.В. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия / И.В. Добряков, О.В. Заширинская. – СПб.: Речь, 2007. – 400 с.

67. Дружинин, В.Н. Психология семьи: 3-е изд. – СПб.: Питер, 2006. – 176 с.

68. Дэвис, Х. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок: Взгляд психолога / Х. Дэвис / Пер. с англ. О.Н. Хрущовой. – М.: Этерна, 2011. – 224 с.

69. Егорова, Т.А. Педагогическая помощь родителям в формировании отношения к миру у старших дошкольников с задержкой психического развития: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Егорова Татьяна Алексеевна. – СПб., 2006. – 24 с.
70. Екжанова, Е.А. Системный подход в организации сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ и членов их семей / Е.А. Екжанова // Раннее развитие и коррекция: теория и практика : Сборник научных статей по материалам научно-практической конференции, Москва, 07–09 апреля 2016 года / Сост.: О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.А. Гусейнова, А.С. Павлова. – М.: Общество с ограниченной ответственностью "Юкод", 2016. – С. 67-73.
71. Екжанова, Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста: Научно-методическое пособие / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. – СПб.: КАРО, 2008. – 336 с.
72. Елиашвили, М.Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (на примере аллергических болезней): автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Елиашвили Майя Натановна. – М., 2012. – 25 с.
73. Емелина, О.И. Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом / О.И. Емелина // Специальное образование. – 2013. – № 3. – С. 49-55.
74. Жигорева, М.В. Роль семьи в процессе психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / М.В. Жигорева, С.А. Кузьмина, Л.А. Пантелеева // Социальная и образовательная инклюзия: стратегии, практики, ресурсы : сборник статей по материалам VIII Международной научно-практической конференции, Ялта, 30–31 мая 2024 года. – Симферополь: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство Типография «Ариал», 2024. – С. 134-137.
75. Жукова, Н.С. Если ваш ребенок отстает в развитии / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова. – М.: Медицина, 1993. – 112 с.
76. Жукова, О.С. Ваш ребенок. От рождения до трех лет / О.С. Жукова. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа групп», 2010. – 335 с.

77. Журба, Л.Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни / Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова. – М.: Медицина, 1981. – 272 с.
78. Закрепина, А.В. Организация индивидуальной педагогической работы с родителями в условиях групп кратковременного пребывания / А.В. Закрепина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 1. – С. 21-27.
79. Закрепина, А.В. Развиваем социальные умения: родителям детей с ОВЗ: учеб.-практич. пособие / А.В. Закрепина. – М.: ИНФРА-М, 2019. – 162 с.
80. Запорожец, А.В. Психическое развитие ребенка / А.В. Запорожец; под ред. В.В. Давыдова, В.П. Зинченко // Избр. психологические труды: в 2-х т. – Т. 1. – М.: Педагогика, 1986. – 320 с.
81. Захаров, А.И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм / А.И. Захаров. – СПб: СОЮЗ, 1998. – 144 с.
82. Захаров, А.И. Что нужно знать родителям до рождения ребенка / А.И. Захаров. – СПб.: Гиппократ, 1995. – 128 с.
83. Зейгарник, Б.В. Патопсихология: Учеб. пособие для студ. вузов / Б.В. Зейгарник. – 4-е изд., стереотип. – М., 2016. – 570 с.
84. Иваницкий, А.В. Психологический ресурс как интегральная характеристика личности / А.В. Иваницкий // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-3.
85. Игры и занятия с детьми раннего возраста, имеющими отклонения в психофизическом развитии: Книга для педагогов / Под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. – М.: Полиграф сервис, 2002. – 128 с.
86. Исаев, Д.Н. Психопатология детского возраста. Учебник для вузов / Д.Н. Исаев. – СПб.: Спецлит, 2001. – 463 с.
87. Ишмуратова, Е.М. Формирование предпосылок изобразительной деятельности у детей раннего возраста с отклонениями умственного развития в условиях интеграции: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Ишмуратова Елена Михайловна. – М., 2011. – 24 с.

88. Казьмин, А.М. Дистанционное консультирование родителей в ранней помощи: компетентностный подход / А.М. Казьмин, О.В. Словохотова // Клиническая и специальная психология. – 2019. – Т. 8, № 2. – С. 159-184.
89. Как развивается ваш малыш? пособие для родителей / Е.Р. Баенская, О.Е. Громова, Ю.Ю. Коваленко и др.; под ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Просвещение, 2008. – 80 с.
90. Кантор, В.З. Профессиональные диспозиции и инклюзивные компетенции педагогов общеобразовательных организаций / В.З. Кантор, Ю.Л. Проект // Психологическая наука и образование. – 2024. – Т. 29, № 5. – С. 63-74.
91. Капиева, К.Р. Психический ресурс личности: паттерны и детерминанты развития / К.Р. Капиева // Гуманизация образования. – 2015. – №3. – С. 75-81.
92. Карабанова, О.А. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. Учебное пособие / О.А. Карабанова, Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова. – 2-е изд. – МПСИ, 2007. – 480 с.
93. Карабанова, О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования / О.А. Карабанова. – М.: Гардики, 2004. – 320 с.
94. Катаева, А.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 208 с.
95. Киселева, О.В. Роль семейных факторов в развитии детей с нервно-психическими расстройствами и расстройствами аутистического спектра / О.В. Киселева // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2020. – Т. 20, № 1. – С. 100-111.
96. Киселева, Т.Г. Запросы на сопровождение родителей особых детей / Т.Г. Киселева // Ярославский педагогический вестник. – 2024. – № 2(137). – С. 20-32.
97. Китик, Е.Е. Виртуальные практики - современный инструмент подготовки логопедов / Е.Е. Китик // Дефектологическая наука - практике : материалы I Всероссийского съезда дефектологов, Москва, 26–28 октября 2015 года. – М.:

Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, 2016. – С. 112-117.

98. Кобрина, Л.М. Проблемы и пути их решения в развитии ранней помощи детям: региональный аспект / Л.М. Кобрина, М.Л. Скуратовская, О.А. Денисова // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2023. – № 4. – С. 205-224.

99. Кобрина, Л.М. Абилитационная работа с детьми раннего возраста с нарушениями слуха: Учебное пособие / Л.М. Кобрина. – СПб.: Наука-Питер, 2005. – 120 с.

100. Кобрина, Л.М. Дистанционное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья как форма инклюзивного образования / Л.М. Кобрина // Инновации и традиции науки и образования : Материалы Всероссийской научно-методической конференции, Сыктывкар, 15 мая 2010 года / Министерство образования и науки Российской Федерации, Сыктывкарский государственный университет; под общей редакцией С.В. Лесникова. Том Часть 2. – Сыктывкар: Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина, 2010. – С. 50-60.

101. Кожанова, Т.М. Формирование готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Кожанова Татьяна Михайловна. – Чебоксары, 2011. – 22 с.

102. Кожевникова, Е.В. Санкт-Петербургская программа «Абилитация младенцев» – первая в России программа раннего вмешательства / Е.В. Кожевникова, Р.Ж. Мухамедрахимов, Л.А. Чистович // Педиатрия. – 1995. – №4. – С. 112 – 123.

103. Кожевникова, Е.Ю. Личностные ресурсы преодоления ситуации социально-экономической депривации: автореферат дис. ... канд. психол. наук. : 19.00.01 / Кожевникова Екатерина Юрьевна. – М., 2006. – 23 с.

104. Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 192 с.

105. Коробейников, И.А. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья: прогнозирование психосоциального развития в современной образовательной среде // И.А. Коробейников, Н.В. Бабкина / Клиническая и специальная психология. – 2021. – Том 10. – № 2. – С. 239-252.
106. Крутякова, Е.Н. Формирование коммуникативных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Крутякова Евгения Никитична. – Москва, 2011. – 27 с.
107. Кудрина, Т.П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Кудрина Татьяна Петровна. – Москва, 2015. – 24 с.
108. Кузьмичева, Т.В. Взаимодействие родителей детей с ОВЗ с педагогами в условиях инклюзивного образования / Т.В. Кузьмичева, Ю.А. Афонькина // Проблемы современного педагогического образования. – 2022. – № 77-3. – С. 111-114.
109. Кузьмичева, Т.В. Новая парадигма повышения квалификации педагогов: индивидуализация в инклюзивном образовании / Т.В. Кузьмичева, Ю.А. Афонькина, Д.А. Морозова // Научно-методический электронный журнал "Концепт". – 2021. – № 12. – С. 56-71.
110. Кузьмичева, Т.В. Ресурсы инклюзивного профессионального образования лиц с ОВЗ / Т.В. Кузьмичева, Ю.А. Афонькина // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 65-4. – С. 192-195.
111. Кузьмичева, Т.В. Родители детей с ОВЗ как субъекты индивидуализации образовательной среды / Т.В. Кузьмичева, Ю.А. Афонькина // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 72-3. – С. 198-200.
112. Кукушкина, О.И. Цифровые инструменты формирования профессиональных компетенций дефектологов / О.И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2021. – № 43(1). – С. 11-32.
113. Кукушкина, О.И. Использование информационных технологий в различных областях специального образования: дисс. ... докт. пед. наук: 13.00.03 / Кукушкина Ольга Ильинична. – М., 2005. – 381 с.

114. Лазуренко, С.Б. ВАВУ грамота. Пособие для родителей / С.Б. Лазуренко, О.Б. Половинкина. – М.: «АдамантЪ», 2009. – 46 с.
115. Лазуренко, С.Б. Педагогическое сопровождение семьи ребенка младенческого и раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС в условиях стационара / С.Б. Лазуренко // Российский педиатрический журнал. – 2008. – № 5. – С. 39-41.
116. Лазуренко, С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте. Монография / С.Б. Лазуренко. – М.: ЛОГОМАГ, 2015. – 256 с.
117. Ларионова, Л.И. Проблема ресурсного подхода в психолого-педагогической литературе / Л.И. Ларионова // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2017. – Т. 6, № 6А. – С. 50-58.
118. Левченко, И.Ю. Подготовка специалистов сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях высшего образования / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2021. – № 3(89). – С. 6-10.
119. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
120. Левченко, И.Ю. Теоретико-методологические основания процесса психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях: монография / И.Ю. Левченко, Т.Н. Волковская. – М.: МГПУ, 2017. – 142 с.
121. Леонгард, Э.И. Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье / Э.И. Леонгард, Е.Г. Самсонова. – М., 1991. – 319 с.
122. Леонтьев, А.Н. К теории развития психики ребенка // Хрестоматия по детской психологии / А.Н. Леонтьев. – М.: ИПП, 1996. – С. 20-27.
123. Леонтьев, Д.А. Психологические ресурсы преодоления стрессовых ситуаций: к уточнению базовых конструктов / Д.А. Леонтьев // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома. – 2010. – Том 2. – С. 40-42.

124. Леонтьев, Д.А. Развитие личности и психологическая поддержка учащихся с ОВЗ в условиях инклюзивного профессионального образования / Д.А. Леонтьев, Л.А. Александрова, А.А. Лебедева. – М.: Смысл, 2017. – 79 с.
125. Лесгафт, П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение / П.Ф. Лесгафт. – М.: Педагогика, 1991. – 215 с.
126. Лидерс, А.Г. Психологическое обследование семьи: учеб. пособие – практикум / А.Г. Лидерс. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Изд-во Московского психолого-социального университета; Воронеж: МОДЭК, 2015. – 552 с.
127. Лильин, Е.Т. Современные технологии реабилитации в педиатрии / Е.Т. Лильин. – М.: ЛО Московия, 2003. – 461 с.
128. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка / М.И. Лисина. – М.; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 383 с.
129. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. – СПб.: Изд-во.: Питер, 2009. – 320 с.
130. Личностный потенциал : структура и диагностика / [А.Ж. Аверина, Л.А. Александрова, И.А. Васильев, Т.О. Гордеева и др.]; под ред. Д.А. Леонтьева. – М. : Смысл, 2011. – 679 с.
131. Логинова, Е.Т. Семейные реабилитационные стратегии для детей с ограниченными возможностями здоровья / Е.Т. Логинова // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2011. – Т. 3. – № 3. – С. 84-93.
132. Лопатина, Л.В. Подготовка логопедов: вчера, сегодня, завтра / Л.В. Лопатина, Л.Б. Баряева, М.Г. Ивлева // Специальное образование и социокультурная интеграция. – 2023. – № 6. – С. 135-141.
133. Лопатина, Л.В. Цифровизация образования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в системе развития знаково-символической деятельности / Л.В. Лопатина, Л.Б. Баряева, М.Г. Ивлева // Л.С. Выготский и А.Р. Лурия: культурно-историческая психология и вопросы цифровизации в социальных практиках : Материалы международного конгресса по культурно-исторической психологии, посвященного памяти Ж.М. Глозман, Новосибирск, 15–17 ноября

2022 года. – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2022. – С. 177-185.

134. Лурия, А.Р. Лекции по общей психологии : учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии / А.Р. Лурия [и др.]. – М.: Питер, 2012. – 319 с.

135. Любимов, М.Л. Использование информационно-коммуникативных технологий в консультативной работе с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ / М.Л. Любимов, О.Г. Приходько, И.А. Филатова, О.В. Югова // Специальное образование. – 2021. – № 3 (63). – С. 140-153.

136. Любимов, М.Л. Создание модели комплексного сопровождения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья посредством информационно-коммуникационных технологий / М.Л. Любимов, О.Г. Приходько, О.В. Югова, М.О. Захарова // Специальное образование. 2021. – № 2 (62). – С. 125-141.

137. Мазурова, Н.В. Модель психолого-педагогической помощи родителям детей с тяжелыми и хроническими заболеваниями: автореф. дисс. ... д-ра. психол. наук: 19.00.07 / Мазурова Надежда Владимировна. – М.: Ин-т психолого-педагогических проблем детства РАО. – М., 2014. – 46 с.

138. Мазурова, Н.В. Психолого-педагогическая помощь родителям больных детей / Н.В. Мазурова, Т.А. Подольская. – М.: Издательство "Перо", 2021. – 383 с.

139. Маллаев, Д.М. Информационные и коммуникационные технологии в специальном и инклюзивном образовании / Д.М. Маллаев, О.А. Бажукова, О.Г. Болдинова // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. – 2021. – Т. 15, № 3. – С. 42-46.

140. Маллаев, Д.М. Роль семьи в социализации личности детей с ограниченными возможностями развития / Д.М. Маллаев, П.О. Омарова, А.Н. Магомедова. — М.: СМУР «Academa», 2008. – 180 с.

141. Маллаев, Д.М. Семья как основа духовно-нравственного воспитания подрастающего поколения и единства российского государства / Д.М. Маллаев, О.А. Бажукова // Мир науки, культуры, образования. – 2024. – № 3(106). – С. 312-314.

142. Малофеев, Н.Н. Концепция развития образования детей с ОВЗ: основные положения / Н.Н. Малофеев // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2019. – № 36(1). – С. 1-16.
143. Малофеев, Н.Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики / Н.Н. Малофеев // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям: Мат-лы конф. 18-19 февраля 2003 года. – М., 2003. – С. 5-12.
144. Малофеев, Н.Н. Специальное образование: наука – практике / Н.Н. Малофеев // Вестник образования. – 2003. – № 3. – С. 14-28.
145. МАМА + ПАПА = Я. Ребенок от рождения до года: Книга для родителей / Под ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2007. – 408 с.
146. Мамайчук, И.И. Психологическое сопровождение родителей детей с нарушениями в психическом развитии в условиях образовательного учреждения / И.И. Мамайчук // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2013. – Т. 3. – № 3. – С. 37-47.
147. Мастюкова, Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е.М. Мастюкова. – М.: ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
148. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Владос, 2003. – 408 с.
149. Махнач, А.В. Жизнеспособность человека и семьи : социально-психологическая парадигма / А.В. Махнач. – М. : Институт психологии РАН, 2016. – 459 с.
150. Медведева, Е.А. Артпедагогические технологии социокультурного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, используемые в семье / Е.А. Медведева, Л.Н. Комиссарова // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 59-4. – С. 71-74.
151. Медведева, Е.А. Особенности ресурсных возможностей семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии / Е.А. Медведева, О.В. Югова

// Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 72-1. – С. 198-201.

152. Методические рекомендации по использованию цифрового образовательного ресурса "Родительский онлайн-университет" в просветительской работе с родителями в дошкольной образовательной организации / Л.Б. Баряева, О.В. Югова, О.Е. Игнатенко [и др.]. – Новосибирск : ООО "ПИК", 2024. – 70 с.

153. Микляева, Н.В. Поддержка семьи, имеющей ребенка с особыми образовательными потребностями, в условиях работы дистанционной академии родителей / Н.В. Микляева, Т.А. Чудесникова // Инклюзия в образовании. – 2020. – Т. 5. – № 2(18). – С. 16-32.

154. Минухин, С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч.М. Фишман; пер. с англ. А.Д. Иорданского. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 304 с.

155. Мишина, Г.А. Прошлые, настоящее и будущее детей с ограниченными возможностями здоровья в представлении их родителей / Г.А. Мишина, А.Д. Тарасова // Психологические исследования. – 2018. – Т. 11, № 60. – С. 9.

156. Мишина, Г.А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Мишина Галина Александровна. – М., 1998. – 179 с.

157. Мостовой, Д.Ю. Социально-педагогическая подготовка родителей, воспитывающих детей с ДЦП: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Мостовой Денис Юрьевич. – М., 2005. – 21 с.

158. Мудрик, А.В. Социальная педагогика: Учеб. для студ. пед. вузов / А.В. Мудрик; под ред. В.А. Сластенина. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 200 с.

159. Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями / К. Муздыбаев // Журнал социологии и социальной антропологии. – 1998. – Том 1. №2 – С. 102-112.

160. Мухамедрахимов, Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2001. – 288 с.

161. Мухамедрахимов, Р.Ж. Научные основы ранней помощи детям младенческого и раннего возраста и их семьям / Р.Ж. Мухамедрахимов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2024. – Т. 14, № 4. – С. 571-587.
162. Мухамедрахимов, Р.Ж. Подготовка профессионалов для системы ранней помощи детям и семьям в Российской Федерации / Р.Ж. Мухамедрахимов, Л.В. Самарина // Вестник практической психологии образования. – 2020. – Т. 17, № S2. – С. 106-117.
163. Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студентов, обучающихся по пед. спец. / В.С. Мухина. – М.: Academia, 1999. – 453 с.
164. Назарова, Н.М. Специальная педагогика на этапе смены научных парадигм / Н.М. Назарова // Дефектология. – 2021. – № 1. – С. 3-14.
165. Научные основы дифференциальной диагностики речевой патологии в детском возрасте: Монография / под ред. Ю.О. Филатовой. – М.: НКЦ Образование, 2022. – 202 с.
166. Нестерова, А.А. Семейные ресурсы как условие жизнеспособности семьи в кризисных ситуациях. Развитие личности / А.А. Нестерова. – М.: МПГУ, 2016. – № 1. – С. 156-173.
167. Николаева, Т.В. Информационные технологии в обучении сурдопедагогов: автореф. дисс. ... докт. пед. наук: 13.00.03 / Николаева Татьяна Вячеславовна. – М., 2015. – 22 с.
168. Николаева, Т.В. Комплексное педагогическое обследование ребенка третьего года жизни с нарушенным слухом: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Николаева Татьяна Вячеславовна. – М., 2001. – 22 с.
169. Николаева, Т.В. Потребности и ресурсы семьи, воспитывающей ребенка раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха: анализ материалов всероссийского опроса / Т.В. Николаева, М.М. Маркович // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023. – № 8. – С. 40-50.
170. Никольская, О.С. Организация первичной психологической консультации семьи, воспитывающей ребенка с выраженными особенностями развития

- эмоционально-волевой сферы. Ранний и дошкольный возраст / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, А.А. Вишневская // Дефектология. – 2017. – № 6. – С. 3-9.
171. О ранней помощи детям и их семьям / Е.Е. Ермолаева, А.М. Казьмин, Р.Ж. Мухамедрахимов, Л.В. Самарина // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15, № 2(55). – С. 4-18.
172. Обухова, Л.Ф. Семья и ребенок: психологический аспект детского развития / Л.Ф. Обухова, О.А. Шаграева. – М.: Жизнь и мысль, 1999. – 168 с.
173. Овчарова, Р.В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие / Р.В. Овчарова. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. – 496 с.
174. Одиноква, Г.Ю. Первичный консультативный прием семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ в дистанционном формате: анализ практики // Г.Ю. Одиноква, А.В. Павлова // Дефектология. – 2022. – № 5. – С. 49-60.
175. Одиноква, Г.Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Одиноква Галина Юрьевна. – М., 2015. – 24 с.
176. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка: около 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений / С.И. Ожегов / под ред. Л.И. Скворцова. – 26-е изд., испр. и доп. – М.: Оникс [и др.], 2009. – 1359 с.
177. Основы психологии семьи и семейного консультирования: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под общ. ред. Н.Н. Посысоева. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. – 328 с.
178. Отева, Н.И. Проблемы и ресурсы семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии / Н.И. Отева, Н.Н. Малярчук, Г.М. Криницына, Е.В. Пащенко // Вестник Минского университета. – 2019. – Т.7. – № 2. – С. 8.
179. Павлова, Н.Н. Активизация психического развития детей раннего возраста с множественными нарушениями средствами коррекционной педагогики: автореф. дисс. канд. пед. наук: 13.00.03 / Павлова Наталья Николаевна – М., 2018. – 26 с.
180. Павлова, Н.Н. Повышение педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с органическим поражением ЦНС /

Н.Н. Павлова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 3. – С. 42-47.

181. Пантюхина, Г.В. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни / Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт. – М.: ЦОЛИУВ, 1979. – 88 с.

182. Панченко-Миль, И.И. Трудные дети – трудные родители : новый взгляд на речевое воспитание / И.И. Панченко-Миль. – М.: Амрита-Русь: Свет, 2015. – 197 с.

183. Педагогика с пеленок. Пособие для родителей / О.Г. Приходько, Е.А. Стребелева, С.Б. Лазуренко [и др.]. – М.: Ромарт, 2013. – 32 с.

184. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б.М. Бим-Бад. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2003. – 528 с.

185. Петрова, Е.А. Межпоколенные отношения как ресурс совладающего поведения: дисс. ... канд. психол. наук. : 19.00.13 / Петрова Евгения Анатольевна. – Кострома, 2008. – 21 с.

186. Печора, К.Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях: Кн. для воспитателя детского сада / К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, Л.Г. Голубева. – М.: Просвещение, 1986. – 144 с.

187. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребенка / Ж. Пиаже. – М.: Изд-во Римис, 2008. – 416 с.

188. Плотниекс, И.Э. Психология в семье / И.Э. Плотниекс. – М.: Педагогика, 1991. – 208 с.

189. Полезные знания и рекомендации для родителей: материалы «Родительского онлайн-университета»: методическое пособие / Грызлова Л.Н., Марущак Е.Б., Югова О.В. и др.; под ред. Е.Б. Марущак, О.В. Юговой. – М.: УМЦ «Добрый мир», 2024. – 88с.

190. Половинкина, О.Б. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Половинкина Ольга Борисовна. – М., 2005. – 26 с.

191. Приходько, О.Г. Алгоритм психолого-педагогического консультирования родителей детей раннего возраста с нарушениями развития / О.Г. Приходько, О.В. Югова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023. – № 4. – С. 16-25.
192. Приходько, О.Г. Как научить малыша говорить. Учебно-методическое пособие / О.Г. Приходько, О.В. Югова. – М.: Каисса, 2010. – 74 с.
193. Приходько, О.Г. Познавательное и речевое развитие в системе коррекционно-развивающей помощи детям раннего возраста / О.Г. Приходько, О.В. Югова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2019. – № 1. – С. 49-56.
194. Приходько, О.Г. Полифункциональное психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка раннего возраста с нарушениями развития / О.Г. Приходько, О.В. Югова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2022. – № 204. – С. 140-149.
195. Приходько, О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: Методическое пособие / О.Г. Приходько. – СПб.: КАРО, 2006. – 112 с.
196. Приходько, О.Г. Ранняя помощь детям с ОВЗ - начальный этап инклюзивного образования. / О.Г. Приходько, О.В. Югова // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах №52 2023 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-52/early-assistance-for-children-with-disabilities,-initial-stage-of-inclusive-education>
197. Приходько, О.Г. Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом: дисс. ... д-ра пед. наук: 13.00.03 / Приходько Оксана Георгиевна. – М.: МГПУ, 2009. – 375 с.
198. Приходько, О.Г. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О.Г. Приходько, О.В. Югова. – М.: ООО «Деловые и юридические услуги «Лекс Праксис», 2015. – 145 с.
199. Приходько, О.Г. Современные подходы к психолого-педагогической помощи семье ребенка с отклонениями в развитии / О.Г. Приходько, О.В. Югова // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. – 2013. – № 3 (25). – С. 107-119.

200. Пронина, Л.В. Формирование взаимодействия со сверстниками детей раннего и младшего дошкольного возраста с отклонениями в умственном развитии: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Пронина Лариса Васильевна. – М., 2009. – 26 с.
201. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития / Сост. Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Полиграф сервис, 2001. – 156 с.
202. Психологическое консультирование семьи для совместного сопровождения в окружающем социуме ребенка с ограниченными возможностями здоровья / М.С. Абдуллаева, О.А. Бажукова, Д.М. Маллаев, О.Г. Болдинова // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. – 2020. – Т. 14, № 1. – С. 123-127.
203. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / (И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная и др.); под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. — 7-е изд., стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 336 с.
204. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Под ред. Л.М. Шипицыной. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 528 с.
205. Развитие ранней помощи в образовании детям с ОВЗ и группы риска: основания, ориентиры и ожидаемые результаты / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2019. – № 36(1). – С. 17-43.
206. Развитие общения у дошкольников: Характеристика основных форм общения со взрослыми у детей от рождения до 7 лет / Под ред. А.В. Запорожца, М.И. Лисиной. – М., 1974. – 287 с.
207. Разенкова, Ю.А. Потребности и ресурсы семьи ребенка с ОВЗ в ситуации вынужденной самоизоляции // Ю.А. Разенкова, А.В. Павлова / Сборник научных трудов по материалам IV Международной научно-практической конференции «Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика,

дефектология» / редкол.: Ю.В. Варданян (науч. ред.) [и др.] ; Саранск: Мордовский государственный педагогический институт. – 2021. – С. 321-328.

208. Разенкова, Ю.А. Ресурсы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью: анализ материалов всероссийского опроса / Ю.А. Разенкова, А.В. Павлова, Н.В. Романовский // Дефектология. – 2022. – №2. – С. 52-65.

209. Разенкова, Ю.А. Игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова. – М.: Школьная Пресса, 2000. – 160 с.

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

211. Разенкова, Ю.А., Ресурсный подход в психолого-педагогических исследованиях и практике помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Ю.А. Разенкова, О.В. Югова / Вестник педагогических инноваций. – 2023. – № 4 (72). – С. 38-49.

212. Распоряжение Правительства РФ от 25.08.2014 N 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года» // КонсультантПлюс : офиц. сайт. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_167897/ (дата обращения: 18.03.2022).

213. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс] Дата сохранения: 12.11.2021 Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

214. Реан, А.А. Ресурсы семьи в социокультурной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья / А.А. Реан, А.А. Баранов, А.С. Сунцова // Развитие личности. – 2017. – № 4. – С. 38-56.

215. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2007. – 704 с.

216. Савина, Е.А. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: пособие для педагогов-психологов / Е.А. Савина. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 223 с.
217. Садовский, В.Н. Основания общей теории систем / В.Н. Садовский. – М., Изд-во Наука, 1974. – 276 с.
218. Сатир, В. Вы и ваша семья / В. Сатир. – М.: Апрель Пресс, Изд-во Эксмо, 2000. – 320 с.
219. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети: Практическое пособие / М. Селигман, Р.Б. Дарлинг. – М.: Теревинф, 2015. – 368 с.
220. Семья, Г.В. Национальная стратегия действий в интересах детей в России и стратегии Совета Европы по правам ребенка / Г.В. Семья // Психологическая наука и образование. – 2016. – Т. 21, № 1. – С. 108-118.
221. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1989. – 208 с.
222. Симановский, А.Э. Влияние стиля семейного воспитания на формирование речевых установок у детей с ограниченными возможностями здоровья / А.Э. Симановский, Е.В. Чебушева // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2023. – № 208. – С. 211-221.
223. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография / О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко и др. – М.: ПАРАДИГМА, 2018. – 378 с.
224. Скуратовская, М.Л. Использование инновационных технологий психолого-педагогического сопровождения в профессиональной подготовке современных дефектологов / М.Л. Скуратовская // Педагогическое образование: история (традиции, опыт) и современность : материалы Всероссийской очно-заочной научно-практической конференции, посвященной 140-летию педагогического образования в г. Череповце, Череповец, 01–02 июня 2016 года. – Череповец: Череповецкий государственный университет, 2016. – С. 162-165.

225. Скуратовская, М.Л. Организация психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья / М.Л. Скуратовская, Е.А. Климкина. – Ростов-на-Дону : Донской государственный технический университет, 2021. – 79 с.
226. Скуратовская, М.Л. Цикличность речевого развития на этапах раннего онтогенеза / М.Л. Скуратовская, Е.А. Климкина // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2019. – № 4. – С. 182-190.
227. Смирнова, Е.О. Комплексная образовательная программа для детей раннего возраста «Первые шаги» / Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова. – М.: ООО «Русское слово – учебник», 2015. – 168 с.
228. Соловьева, Т.А. Актуальные проблемы подготовки специалистов в области образования лиц с особыми образовательными потребностями: информационно-аналитический обзор Всероссийской научно-практической конференции / Т.А. Соловьева, С.Б. Лазуренко, И.А. Коробейников, Ю.О. Филатова // Дефектология. – 2024. – № 1. – С. 77-80.
229. Соловьева, Т.А. Дистанционное обучение детей с ОВЗ и с инвалидностью в период вынужденной самоизоляции: новые возможности или ограничения? / Т.А. Соловьева, Д.А. Карпова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2021. – № 1. – С. 61-68.
230. Соловьева, Т.А. Кадровое обеспечение системы образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / Т.А. Соловьева // Вестник практической психологии образования. – 2020. – Т. 17, № S2. – С. 49-52.
231. Соловьева, Т.А. К проблеме усиления практико-ориентированной подготовки учителей-дефектологов по программам прикладного бакалавриата / Т.А. Соловьева, А.А. Алмазова, Е.В. Кулакова // Наука и школа. – 2014. – № 4. – С. 145-153.
232. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / Под общ. ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная пресса, 2012. – 216 с.

233. Специальная дошкольная педагогика: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Е.Р. Баенская, Т.А. Басилова, А.Л. Венгер и др.; под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 352 с.
234. Специальная психология. В 2 т.: учебник для бакалавриата и магистратуры / В.И. Лубовский и др.; под ред. В.И. Лубовского. – 7-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство «Юрайт», 2014. – 428 с.
235. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебное пособие / под ред. В.И. Селиверстова, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 358 с.
236. Спиваковская, А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 1. / А.С. Спиваковская. – М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 304 с.
237. Стребелева, Е.А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога-дефектолога и родителей / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. – М.: Парадигма, 2010. – 72 с.
238. Стребелева, Е.А. Помощь родителям детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе консультирования / Е.А. Стребелева, Е.А. Кинаш // Особый ребенок: Обучение, воспитание, развитие : сборник научных статей международной научно-практической конференции, Ярославль, 07 апреля 2021 года – 07 2021 года. – Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2021. – С. 3-11.
239. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова; под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2004. – 164 с.
240. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая поддержка семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. – М.: ИНФРА-М, 2020. – 184 с.

241. Танцюра, С.Ю. Сопровождение семьи ребенка с ОВЗ: Методические рекомендации / С.Ю. Танцюра, С.М. Мартыненко, Б.М. Басангова. – М.: ТЦ Сфера, 2017. – 64 с.
242. Ткачева, В.В. Психокоррекционная работа с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб.-метод. пособие / В.В. Ткачева, Е.В. Устинова, Н.П. Болотова / Под ред. В.В. Ткачевой. – М.: ИНФРА-М, 2017. – 191 с.
243. Ткачева, В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева. – М.: Психология, 2004. – 190 с.
244. Ткачева, В.В. Реализация семейно-центрированного подхода в условиях службы ранней помощи / В.В. Ткачева // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2016. – № 2 (68). – С. 17-21.
245. Ткачева, В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование: учебно-методическое пособие / В.В. Ткачева. – М.: ООО «Национальный книжный центр», 2014. – 160 с.
246. Ткачева, В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья : учебник / В.В. Ткачева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2019. – 281 с.
247. Ткаченко, И.В. Личностно-развивающий ресурс семьи: онтология и феноменология : специальность 19.00.01 "Общая психология, психология личности, история психологии" : диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук / Ткаченко Ирина Валериевна. – Сочи, 2009. – 414 с.
248. Толочек, В.А. Профессиональная успешность: от способностей к ресурсам (дополняющие парадигмы) / В.А. Толочек // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2009. – Т. 6. – № 3. – С. 27–61.
249. Туманова, Т.В. Моделирование инклюзивных стратегий персонализированного психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями / Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева, О.В. Югова, А.О. Белякин // Перспективы науки и образования. – 2025. – № 1(73). – С. 496-511. с.

250. Тюрина, Н.Ш. Абилизационная компетентность родителей: монография / Н.Ш. Тюрина. – М.: Полиграфсервис, 2011. – 162 с.
251. Ульенкова, У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии / У.В. Ульенкова, О.В. Лебедева. – М.: Академия, 2004. – 176 с.
252. Урунтаева, Г.А. Дошкольная психология: Учебное пособие / Г.А. Урунтаева. – М.: «Академия», 1998. – 334 с.
253. Ушакова, Е.В. Семья ребенка с ОВЗ в условиях инклюзивной образовательной среды / Е.В. Ушакова // Мир специальной педагогики и психологии: науч.-практ. альманах. – М., 2015. – Вып. 3. – С. 156-162.
254. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. – Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 г. № 1155.
255. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»: текст с изменениями и дополнениями на 2019 г. – М.: Эксмо, 2019. – 144 с.
256. Федотова, Э.Л. Самоощущение ребенка, имеющего сиблинга с аутизмом / Э.Л. Федотова // Детский аутизм: исследования и практика. – М: Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков, 2008. – С. 144-185.
257. Фельдштейн, Д.И. Психология развивающейся личности / Д.И. Фельдштейн. – М.: МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. – 512 с.
258. Филатова, Ю.О. Новый подход к выявлению ранних признаков речевых нарушений у детей / Ю.О. Филатова // Российский педиатрический журнал. – 2023. – Т. 26. – № S4. – С. 81-82.
259. Филичева, Т.Б. Основные направления педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова // Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья: Материалы IV Международной научно-практической конференции, Москва, 26-27 июня 2014 года / Под редакцией И.В. Евтушенко, В.В. Ткачевой. – М.: Издательство "Спутник+", 2014. – С. 307-315.

260. Фильчикова, Л.И. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: Методическое пособие / Л.И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей. – М.: Полиграф сервис, 2003. – 176 с.
261. Фрейд, А. Норма и патология в детстве: оценка детского развития / А. Фрейд. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016. – 204 с.
262. Фрейд, З. Введение в психоанализ / З. Фрейд. – СПб.: Азбука СПб, 2015. – 480 с.
263. Хазова, С.А. Когнитивные ресурсы совладающего поведения. Эмпирические исследования / С.А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – 150 с.
264. Харчев, А.Г. Современная семья и её проблемы / А.Г. Харчев, М.С. Мацковский. – М., 1993. – 271 с.
265. Хейли, Дж. Необычайная психотерапия / Дж. Хейли. – СПб., 1995. – 330 с.
266. Хитрюк, В.В. Подготовка педагогических работников в контексте принципа инклюзии: векторы развития содержания образования / В.В. Хитрюк, С.Н. Феклистова, А.В. Позняк, В.С. Волченков // Адукацыя і выхаванне. – 2023. – № 4(376). – С. 19-28.
267. Холмогорова, А.Б. Установка на поддержку субъектной позиции ребенка и посттравматический рост у родителей детей с ОВЗ / А.Б. Холмогорова, А.И. Сергиенко, А.А. Герасимова // Культурно-историческая психология. – 2020. – Т. 16, № 1. – С. 13-24.
268. Черников, А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики / А.В. Черников. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 208 с.
269. Шереметьева, Е.В. Педагогическое сопровождение родителей неговорящих детей раннего возраста в дошкольной образовательной организации : Учебно-методическое пособие для студентов высших и средних специальных учебных заведений / Е.В. Шереметьева. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2023. – 208 с.
270. Шилова, Е.А. Проектирование модели профессионального становления будущего педагога-дефектолога в условиях информатизации образования / Е.А. Шилова // Специальное образование. – 2022. – № 3(67). – С. 201-213.

271. Шипова, Н.С. Понятие ресурса в психологии: определение и ассоциативные связи / Н.С. Шипова, У.Ю. Севастьянова // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2020. – Т. 26, № 4. – С. 105-110.
272. Шматко, Н.Д. Если малыш не слышит... : Пособие для учителя / Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская. – 2. изд., перераб. – М. : Просвещение, 2003. – 206 с.
273. Шульга, Т.И. Состояние семей как ресурс воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.И. Шульга // Актуальные проблемы психологического знания. – 2017. – № 4 (45). – С. 45-53.
274. Шутова, Н.В. Личностные ресурсы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ / Н.В. Шутова, Ж.А. Шуткина, Н.И. Дунаева // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – №64-2. – С. 327-328.
275. Щелованов, Н.М. Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях / Н.М. Щелованов, Н.М. Аксарина. – М., 1955. – 139 с.
276. Эйдемиллер, Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии / Э.Г. Эйдемиллер / Под ред. Л.И. Вассермана. – М.: Фолиум, 1996. – 63 с.
277. Эйдемиллер, Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий. – СПб.: «Питер», 1999. – 656 с.
278. Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. – Изд. 2-е, испр. и доп. – СПб.: Речь, 2006. – 352 с.
279. Эльконин, Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах: Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин / Под ред. Д.И. Фельдштейна. – 3-е изд. – М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001. – 416 с.
280. Эриксон, Э.Г. Детство и общество / Э.Г. Эриксон. – Изд. 2-е, перераб. и доп. / Пер. с англ. – СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. – 592 с.
281. Югова, О.В. Анкетирование в консультативной практике при организации ранней помощи семье ребенка с нарушениями развития / О.В. Югова // Педагогика. Вопросы теории и практики. – 2022. – Т. 7. – № 5. – С. 501-509.

282. Югова, О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Югова Олеся Вячеславовна. – М., 2012. – 161 с.
283. Югова, О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения семьи ребёнка с отклонениями в развитии: монография / О.В. Югова. – М.: Издательство ПАРАДИГМА, 2021. – 152 с.
284. Югова, О.В. Влияние социально-психологических факторов и семейной среды на психическое развитие ребенка / О.В. Югова // Специальное образование. – 2021. – № 1 (61). – С. 127-139.
285. Югова, О.В. Изучение опыта работы и совершенствование профессиональных компетенций специалистов ранней помощи ребенку с нарушениями развития и его семье / О.В. Югова // Специальное образование. – 2022. – №2 (66). – С. 195-209.
286. Югова, О.В. Игры с малышами / О.В. Югова. – М.: Парадигма, 2017. – 48 с.
287. Югова, О.В. Ресурсные возможности семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья / О.В. Югова // Семья особого ребенка. Часть I. Сборник материалов II научно-практической конференции с международным участием «Семья особого ребенка» / Сост. Г.Ю. Одиноква, С.А. Пономарева. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. – С. 126-132.
288. Югова, О.В. Ресурсные возможности семьи ребенка с нарушениями развития как предмет изучения в практике психолого-педагогического консультирования / О.В. Югова // Вестник педагогических инноваций. – 2022. – № 2(66). – С. 78-85.
289. Югова, О.В. Ресурсные возможности семьи ребенка раннего возраста с нарушениями развития. Сообщение 1 / О.В. Югова // Дефектология. – 2023. – № 2. – С. 41-52.
290. Югова, О.В. Ресурсные возможности семьи ребенка раннего возраста с нарушениями развития. Сообщение 2 / О.В. Югова // Дефектология. – 2023. – № 4. – С. 61-70.
291. Югова, О.В. Специфика родительской позиции и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья / О.В. Югова // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2017. – № 2 (77). – С. 195-203.

292. Югова, О.В. Организация воспитания и обучения детей первых лет жизни в семье / О.В. Югова // Сборник программ учебных дисциплин специализации «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии» и спецкурсов по специальности 031800 – «Логопедия» – М.: МГПУ, 2009. – С. 95-105.
293. Югова, О.В. Организация развивающей предметно-пространственной среды для детей раннего возраста в семье и образовательном учреждении / О.В. Югова, А.В. Миронова, Е.А. Рыкова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. – 2020. – № 5. – С. 157-161.
294. Югова, О.В. Персонализированное сопровождение участников образовательного пространства при реализации ресурсной модели помощи семье ребенка раннего возраста / О.В. Югова // Вестник педагогических инноваций. – 2024. – № 3(75). – С. 39-49.
295. Югова, О.В. Полифункциональный подход к оказанию психолого-педагогической помощи семье ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья / О.В. Югова // Специальное образование. – 2022. – № 1 (65). – С. 212-228.
296. Югова, О.В. Учебно-методический комплект (с набором иллюстративного материала): в 2 ч. Ч. 1. – «Учим малыша познавать мир». Ч. 2 – «Учим малыша говорить» / О.В. Югова. – М.: «Русская речь». – 2012. – 128 с.
297. Юртайкин, В.В. Семья ребенка с особыми нуждами / В.В. Юртайкин, О.Г. Комарова // Школа здоровья. – 1996. – № 1. – С. 18-24.
298. Яковлева, И.М. Междисциплинарный подход к содержанию подготовки специальных педагогов: исторический аспект и современность / И.М. Яковлева // Междисциплинарный подход в исследованиях по специальной педагогике и специальной психологии : материалы IX Международного теоретико-методологического семинара, Москва, 16 марта 2017 года. – М.: Московский городской педагогический университет, 2017. – С. 83-90.
299. Ямбург, Е.А. Дистанционное обучение: прорыв к новой педагогической реальности / Е.А. Ямбург // Химия в школе. – 2020. – № 8. – С. 2-3.

300. Ainsworth, M.D.S. Infant – mother attainment / M.D.S. Ainsworth // Amer. Psychologist. – 1979. – V. 347. – P. 932-937.
301. Beresford, B.A. Resources and strategies: How parents cope with a disabled child / B.A. Beresford // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 1986. – 35. – P.171-209.
302. Bowlby, J. Family interaction in disturbed and normal families: a methodological and substantive review / J. Bowlby // Psychologi Bull. – 1975. – № 1. – P. 33-65.
303. Bowlby, J. The study and reduction of group tensions in the family / J. Bowlby // Human Relations. – 1949. – No. 2. – P. 123-128.
304. Brambring, M. Early Childhood Intervention: Theory, Evaluation, and Practice / M. Brambring, H. Rauh, A. Beelmann. – Walter de Gruyter, 1996 – P. 513.
305. Bruder, M.B. Working with members of other disciplines: Collaboration for success / M.B. Bruder // In M. Wolery & J.S. Wilbers (Eds.), Including children with special needs in early childhood programs Washington. DC: National Association for the Education of Young Children. – 1994. – P. 45-70.
306. Bubolz, M.M. The family of the handicapped. An ecological model for policy and practice / M.M. Bubolz, A.P. Whiren // Family Relations, 1984. – 33. – P. 5-12.
307. Carpenter, B. Early intervention in the United Kingdom: current policy and practice / B. Carpenter, P. Russell // In M.J. Guralnick (Ed.), The Developmental Systems Approach to Early Intervention. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 2005. – P. 455-480.
308. Carter, E. The family life cycle: A framework for family therapy / E. Carter, M. McGoldrick (Eds.). – New York: Gardner, 1980. – 468 p.
309. Cooper, J.H. An early Childhood Special Education Primer / J.H. Cooper. – Chapel Hill, NC: Technical Assistance Development System (TADS), 1981. – 23 p.
310. Dare, A. Good Practice in Caring for Young Children with Special Needs Nelson Thornes / A. Dare, M. O'Donovan // Family & Relationships, 2002. – 410 p.
311. Darling, R.B. Initial and continuing adaptation to the birth of a disabled child / R.B. Darling // In M. Seligman (Ed.), The family with a handicapped child (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon, 1991. – P. 55-89.

312. Darling, R.B. Early intervention: A field moving toward a sociological approach / R.B. Darling, J. Darling // *Sociological Studies in Child Development*, 1992. – P. 9-22.
313. Department for Education and Skills (DfES) Early Support: Helping Every Child Succeed. Professional guidance, 2004. – 145 p.
314. Diener, E. Resources, personal striving, and subjective wellbeing: A nomothetic and ideographic approach / E. Diener, F. Fujita // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995. – 68. – P. 926-935.
315. Doherty, W.J. Family intervention in health care / W.J. Doherty // *Family Relations*, 1985. – P. 129-137.
316. Douglas, T. The first year: the support needs of parents caring for a child with an intellectual disability / T. Douglas, B. Redley, G. Ottmann // *J Adv Nurs*, 2016. – P. 2738-2749.
317. Dunst, C.J. Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? / C.J. Dunst, C. Johanson, C.M. Trivette, D. Hambry // *Exceptional Children*. – 1991. – Vol. 58. *Early Intervention Studies for Young Children with Special Needs* Authors: Mitchell David R., Brown R. I. Springer, 2013. – P. 339.
318. Early focus: Working with young children who are blind or visually impaired and their families / Rona L. Pogrud, Diane L. Fazzi. – USA, NY: AFB Press, 2002. – 502 p.
319. Ellman, N.S. Family therapy / N.S. Ellman // In M. Seligman (Ed.), *The family with a handicapped child* (2nd ed., pp. 369-406). Boston: Allyn & Bacon, 1991. – 412 p.
320. Faramarzi, M. Maternal mid - and late - pregnancy distress and birth outcome: A causal model of the mediatory role of pregnancy-specific distress / M. Faramarzi, P. Hassanjanzadeh, S. Khafri // *Int J Reprod BioMed*, 2019. – Vol. 17, No. 8 – P. 585-590.
321. Field, T. *Infancy* / T. Field. London: Harvard University Press, 1990 – 170 p.
322. Fraiberg, S. Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to impaired infant-mother relationships / S. Fraiberg, E. Adelson, V. Shapiro // *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1975. – P. 387-422.
323. Freud, A. Normality and pathology in childhood: assessments of development / A. Freud. – New York, 1965. – 273 p.

324. Freud, S. A General Introduction to Psychoanalysis / S. Freud. – WW Norton & Company, 1977. – 587 p.
325. Gilliam, W.S. Integrating clinical and psychometric approaches: Developmental assessment and the infant mental health evaluation / W.S. Gilliam, L.C. Mayes // In R. DelCarmen-Wiggins & A. Carter (Eds.), Handbook of infant, toddler and preschool mental health assessment. NY: Oxford University Press, 2004. – P. 185-203.
326. Graungaard, A.H. Parents of a Newborn Child With Severe Disabilities: Coping, Resources and Needs. A Qualitative Study / A.H. Graungaard // «Health» : London, 2011. – Vol. 15. – № 2. – P. 115-136.
327. Graungaard, A.H. Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents' experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled Child / A.H. Graungaard, L. Skov // Care, Health & Development, 2007. – Vol. 33. – Issue 3. – P. 296-307.
328. Guralnick, M.J. Inclusion as a core principle in the early intervention system / M.J. Guralnick // In M.J. Guralnick (Ed.), The Developmental Systems Approach to Early Intervention. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2005. – P. 59-72.
329. Guralnick, M.J. The Developmental Systems Approach to Early Intervention / M.J. Guralnick (Ed.). – Baltimore: Brookes, 2005. – P. 674.
330. Haley, J. Strategies of psychotherapy / J. Haley. – NY, 1963. – 204 p.
331. Horney, K. The neurotic personality of our time. The Neurotic Personality Of Our Time / K. Horney. – Routledge, 1999. – 300 p.
332. Hobfoll, S. Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress / S. Hobfoll // American Psychologist. – 1989. – Vol. 44 (3). – P. 513-524.
333. Hobfoll, S. Social and psychological resources and adaptation / S. Hobfoll // Review of General psychology, 2002. – Vol. 6. – №4. – P. 307-324.
334. Holohan, C.J. Life stressors, resistance factors, and improved psychological functioning: An extension of the stress resistance paradigm / C.J. Holohan, R.H. Moos // Journal of Personality and Social Psychology, 1990. – P. 909-917.
335. Hornby, G. Counselling in child disability: Skills for working with parents / G. Hornby. – London: Chapman & Hall, 1994. – 212 p.

336. Imber-Black, E. Toward a resource model in system family therapy / E. Imber-Black // en M.A. Karpel (ed.), *Family Resources: The Hidden Partner in Family Therapy*. N.Y.: Guilford Press, 1986. – P. 148-174.
337. Kaale, A. Early interaction in autism spectrum disorder: Mothers' and children's behaviours during joint engagement / A. Kaale, L. Smith, A. Nordahl-Hansen, M.W. Fagerland, C. Kasari // *Child Care Health Dev*, 2018. – P. 312-318
338. Kahneman, D. *Attention and effort*. Englewood Cliffs / D. Kahneman. – NJ: Prentice-Hall, 1973. – 246 p.
339. Karpel, M.A. *Family Resources: The Hidden Partner in Family Therapy* / M.A. Karpel. – N.Y: Guilford Press. – 1986. – 479 p.
340. Lazarus, R.S., *Stress, appraisal, and coping* / R.S. Lazarus, S. Folkman. – N.Y.: Springer, 1984. – 456 p.
341. Masten, A.S. Resilience in development / A.S. Masten, M.G. Reed // in C.R. Snyder, Lopez S.J. (eds.). *Handbook of positive psychology*. Oxford: University Press, 2002. – P. 77-88.
342. McCubbin, H.I. Systematic assessment of family stress, resources, and coping: Tools for research, education and clinical intervention / H.I. McCubbin, J.M. Patterson – St. Paul: University of Minnesota, Department of Family Social Science, Family Stress and Coping Project, 1981. – 199 p.
343. Minnes, P.M. Family resources and stress associated with having a mentally retarded child / P.M. Minnes // *American Journal of Mental Retardation*, 1988. – P. 184-192.
344. Minuchin, S. *Families and family therapy* / S. Minuchin. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 2009. – 280 p.
345. Mitchell, D. Guidance needs and Counselling of Parents of Mentally Retarded Persons / D. Mitchell // In: N. Singh and K. Wilton (eds.), *Mental Retardation: Research and Services in New Zealand*. Christchurch, Whitcoulls, 1983. – P. 136-156.
346. Olson, D.H. Circumplex model of marital and family systems II: Empirical studies and clinical intervention / D.H. Olson, C.S. Russel, D.H. Sprenkle // In J.P. Vincent (Ed.),

- Advances in family intervention assessment and theory. Greenwich, CT: JAI Press, 1980.
– Vol. 1, – P. 129-179.
347. Osborne, L.A. The relationship between parenting stress and behavior problems of children with autistic spectrum disorders *Exceptional children* / L.A. Osborne, Ph. Reed. – 2009, Vol.76 (1). – P. 54-73.
348. Piaget, G. The moral judgement of the child / G. Piaget. – L., 1932. – 448 p.
349. Prikhodko, O. Recent trends in the development of lifelong inclusive education of persons with disabilities in the Russian Federation / O. Prikhodko, V. Manuylova, A. Huseynova, O. Yugova // SHS Web of Conferences: The conference proceedings, Rostov-on-Don, 22.11.2019 / Don State Technical University. Vol. 70. – Rostov-on-Don: EDP Sciences, 2019. – P. 10007.
350. Prihodko, O.G. Specifics of Resource Capabilities of the Family with a Child with Disabilities / O.G. Prihodko, O.V. Yugova // *Education of Children with Special Needs: Theoretical Foundations and Practical Experience in the Selected Works of Russian, Belarus, and Polish Scholars*. – Switzerland : Springer Nature Switzerland AG, 2022. – P. 445-454.
351. Resch, A.J. Giving, Parnts a Voice: A Qualitative Study of the Challenges Experienced by Parents of Children With Disabilities / A.J. Resch, G. Mireles, M.R. Benz et al. // *Rehabilitation Psychology*, 2010. – Vol. 55. – Iss. 2. – P. 139-150.
352. Rolland, J.S. Mastering family challenges in serious illness and disability / J.S. Rolland // In F. Walsh (Ed.), *Normal Family processes* (2nd ed.). New York: Guilford Press, 1993. – P. 444-473.
353. Rutter, M. Maternal deprivation: New findings, new concepts, new approaches / M. Rutter // *Child devel.*, 1979. – v. 5, N 2. – P. 283-305.
354. Sarimski, K. Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung / K. Sarimski, M. Hintermeir, M. Lang. – Verlag, München, 2013. – 160 p.
355. Satir, V. *Conjoint Family Therapy* / V. Satir. – Palo Alto, California : Science and Behavior Books, Inc., 1983. – 289 p.

356. Shonkoff, J.P. Early intervention for Disabled Infants and Their Families: A Quantitative Analysis / J.P. Shonkoff, P. Hauser-Cram // *Pediatrics* 80, 1987. – P. 650-658.
357. Spitz, R.A. Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood / R.A. Spitz // *Psychoanal Study Child*. 1945. – 1. – P. 53-74.
358. Stern, D.N. A micro analysis of mother-infant interaction behavior regulating social contact between mother and three and a half old twins / D.N. Stern // *American Academy of Child psychiatry*, 1971. – 10. – P. 501-517.
359. Trivette, C.M. Assessing family strengths and family functioning style / C.M. Trivette, C.J. Dunst, A.G. Deal, W. Hamer, S. Propst // *Topics in Early Childhood Specialist Education*. – Vol. 10(1), 1990. – P. 16-35.
360. Turnbull, A.P. Families, professionals and exceptionality: positive outcomes through partnership and trust / A.P. Turnbull, H.R. Turnbull, E.J. Erwin. – Columbus, 2005. – 356 p.
361. Winnicott, D. The theory of the parent-infant relationship / D. Winnicott // In D. Winnicott (Eds.). *Maturation processes and facilitating environment*, New York: Basic Books, Ins., 1965. – P. 37-55.
362. Wong, P.T.P. Effective management of life stress: The resource-congruence model / P.T.P. Wong // *Stress medicine*, 1993. – Vol. 9. – P. 51-60.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Анкета для родителей

- Фамилия, имя ребенка _____
- Возраст ребенка на момент заполнения анкеты _____
- Контактный телефон, электронная почта _____

I Анамнез

- Наличие наследственных, нервно-психических, хронических соматических заболеваний, речевых нарушений у родителей и родственников: _____
- От которой по счету беременности ребенок _____
- Беременность: нежелательная, незапланированная, запланированная, ЭКО
- Протекание **беременности**: (благополучное / с проблемами / патологическое)
Укажите проблемы при их наличии: _____
- Какие по счету роды _____
- **Протекание родов**:
 - роды на _____ неделе; длительность родов (в часах) _____
 - родовспоможение (кесарево сечение: плановое / экстренное; стимуляция: медикаментозная/механическая; другое _____)
 - Наблюдалась ли асфиксия? (да / нет); Ребенок закричал сразу? (да / нет)
- Конфликт по резус-фактору или группе крови родителей и ребенка (да / нет)
- Вес и рост ребенка при рождении _____
- Оценка по шкале Апгар _____
- Когда выписали из роддома: на _____ сутки
- Если задержались, то почему _____
- Характер вскармливания (грудное, искусственное, смешанное)
- Характер грудного вскармливания (отказ от груди; сосание: неактивное/активное, срыгивания: частые/редкие), время окончания: _____
- Характер жизненного ритма ребенка: (нормальный / чрезмерное беспокойство / вялость / необоснованная плаксивость / другое _____)
- Нарушение сна: да/нет. Если да, то до какого возраста _____
- Перенесенные **заболевания** (инфекции / травмы / судороги / операции и т.д.): _____

- Прививки: (привит по возрасту / медицинский отвод / отказ родителей от прививок) _____

Моторное развитие

- Удержание головы: с _____, самостоятельное сидение: с _____, ползание: с _____; стояние: с _____, самостоятельная ходьба: с _____
- Хватание предметов с _____, манипуляции с _____
- Ведущая рука: правая, левая, не выражена;
- Курсы массажа в возрасте _____

Речевое развитие

- Понимание обращенной речи:
(в полном объеме / на бытовом уровне / строго ограничено / отсутствует)
- Выполнение речевых инструкций взрослого:
(выполняет сложные / выполняет простые / не выполняет)

- Гуление с _____; Лепет с _____ (активный / неактивный, возникает редко).
 - Первые соотнесенные слова: с _____
 - Первые фразы (из 2-х слов): с _____
 - Фразы из 3-х и более слов: с _____
 - Прерывалось ли речевое развитие (когда и по какой причине) _____
 - Использует ли ребенок при общении выразительную мимику и жесты: (да / мало / нет)
 - Если у ребенка речевые проблемы, то в чем они заключаются? (совсем не говорит / не может составить предложение / нарушен грамматический строй речи / речь непонятна для окружающих / нарушено звукопроизношение / не хочет говорить / запинки / другое: _____)
-

Познавательное развитие

- Чем больше всего любит заниматься ребенок? (манипулирование предметами и игрушками / предметно-игровые действия / рассматривание книг / просмотр мультфильмов / компьютер или планшет / рисование и лепка / настольные игры / конструктор / спорт / другое) _____
 - Характер деятельности: (стойкий игровой интерес / поверхностный / низкий)
 - Любимые игрушки _____
 - Любит ли ребенок книги, стихи? (да / нет). Долго ли слушает и смотрит? (да / нет).
 - Какие развивающие занятия и культурно-досуговые мероприятия посещает ребенок? Что ему больше всего нравится? _____
-

Социальное развитие

- Смотрит ли в глаза при взаимодействии? (да / нет)
- Любит ли тактильный контакт? (да / нет)
- Различает ли «близких» и «чужих»? (да / нет)
- Подражает ли действиям взрослых? (да / нет) Играет ли вместе? (да / нет)
- К кому в семье ребенок больше всего привязан? _____
- Кого он больше слушается? _____
- Во время игры молчит или разговаривает? (сам с собой / с другими)
- Как общается с другими детьми? (стремится к контакту / играет рядом, но не вместе / предпочитает одиночество / конфликтно / агрессивно)
- Как чаще всего реагирует на незнакомых людей? (доброжелательно / равнодушно / настороженно / агрессивно)

- **Навыки самообслуживания** (сформированы / с помощью взрослого / не владеет).

- Ест самостоятельно с _____, пьет из чашки _____,

- Избирателен ли в еде? (насколько, с примерами) _____

- Раздевается с _____, одевается с _____, ходит на горшок с _____.

Эмоционально-волевая сфера

- Ребенок активный и деятельный / пассивный и вялый.
 - У ребенка нередко наблюдается: повышенная возбудимость / двигательная расторможенность / вспышки агрессии / быстрая утомляемость / часто меняющееся настроение / капризы / истерики / другое: _____
 - Страхи (указать, какие) _____
 - Наиболее характерные черты характера ребенка, о которых следует знать специалистам _____
-

II Характеристика семьи

- Мать (имя и возраст при рождении ребенка) _____
- Отец (имя и возраст при рождении ребенка) _____
- Структура семьи (полная, неполная)
- Уровень дохода в семье (высокий / хороший / удовлетворительный / низкий)
- Образовательный уровень родителей:
 - матери: (среднее / среднее специальное / высшее / научная степень)
 - отца: (среднее / среднее специальное / высшее / научная степень)
- Профессия родителей:
 - матери _____
 - отца _____
- Родной язык _____; двуязычие в семье (да/нет)
- Есть ли еще дети в семье? (если да, то указать возраст) _____
- Состояние здоровья других детей _____
- Какие отношения складываются между детьми в семье?
(доброжелательные / противоречивые / равнодушные / сопернические / негативные)
- Изменилось ли Ваше социальное окружение после рождения ребенка? (да / нет)
- Изменились ли отношения внутри семьи в связи с появлением ребенка?
(улучшились / не изменились / ухудшились)
- Отношение остальных членов семьи к ребенку и его проблемам
(переживают / не замечают / постоянно фиксируют внимание / избегают)
- Живете ли Вы вместе с бабушкой/дедушкой ребенка? (да / нет).
Участвуют ли они в воспитании ребенка? (да / нет).
- До какого возраста длился декретный отпуск матери _____
- Была ли у ребенка ранняя разлука с матерью (госпитализация / командировка / отпуск и пр.),
когда и как долго _____
- Кто в большей степени занимается воспитанием и развитием ребенка? _____
- Помогает ли Вам кто-то ухаживать за ребенком:
муж / жена / бабушка / дедушка / другие родственники / няня / нет, не помогают
- Различаются ли требования к ребенку у разных членов семьи? (да/нет)
- Были ли психотравмирующие ребенка ситуации, стрессы? (смерть члена семьи или питомца /
развод / переезд / госпитализация / сильный испуг и др.) Когда и какие?

- Как Вы любите проводить время с ребенком?
(играть в игрушки и настольные игры / заниматься творчеством / смотреть ТВ / гулять / ходить в
гости / посещать культурно-досуговые или развивающие мероприятия / другое

- Если ли у ребенка отдельная комната или место для занятий?
(отдельная комната / игровой уголок / нет)
- Есть ли у Вас время для игр и занятий с ребенком? (есть / недостаточно / нет)
- Чего Вам не хватает для организации общения и развития ребенка дома?
(времени / материальных ресурсов / пространства / игрушек и оборудования / информации,
знаний о правильной организации этой деятельности)
- С какими трудностями Вы сталкиваетесь в своем родительстве? _____

- Где Вы получаете информацию о развитии и воспитании ребенка? (книги, статьи и другая печатная продукция / специализированные сайты и другие интернет-ресурсы / телевизионные передачи и просмотр видео / общение с другими родителями / мнение родственников / не опираюсь ни на чей опыт)
- Обладаете ли Вы информацией о нормативах развитии ребёнка? (да / отчасти / нет)
- Как Вы оцениваете развитие вашего ребенка?
(нормальное / с особенностями / задержанное / нарушенное)
- Какие особенности развития вашего ребенка вызвали беспокойство и заставили искать помощь? Когда Вы это заметили? _____

- Как Вы оцениваете в баллах свои родительские способности (от 0 до 10) _____
- Как Вы оцениваете в баллах свое эмоционально-психологическое состояние?
(от 0 до 10) _____
- Посещает ли ребенок детское учреждение?
(нет / общеобразовательный детский сад / группу компенсирующей или комбинированной направленности / группу кратковременного пребывания / отдельные занятия в детских центрах / реабилитационный центр / другое: _____)
- Кто направил на консультацию или посоветовал обратиться к специалисту? _____

- Получал ли ребенок ранее медицинскую и/или психолого- педагогическую помощь? Какую? Где? Помогли ли Вам? Какие виды помощи оказываются в настоящее время?

- Чего Вы хотите от нашей консультации? _____

- Заинтересованы ли Вы в *совместной работе* со специалистами или предпочитаете делегировать им развитие ребенка и занятия с ним? _____

- Какие виды помощи и формы работы с семьей являются наиболее желательными и эффективными на Ваш взгляд?
(индивидуальное консультирование / семейное консультирование / информирование с помощью социальных сетей, сообщений, по телефону / индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери / просветительские лекции, семинары и вебинары для родителей об особенностях развития детей / индивидуальные и групповые тренинги по обучению и воспитанию / культмассовые мероприятия; организация родительских клубов / памятки и подбор специальной литературы / рекомендации по выбору игрушек и пособий / психотерапевтическая помощь родителям /
другое) _____
- Является ли необходимым для Вас домашнее визитирование (посещение специалистом ребенка на дому): да / нет
- В каком формате Вы предпочитаете получать консультационные услуги специалистов?
(очный / дистанционный / смешанный)
- Согласны ли Вы на обработку полученных данных: да / нет

**Комплексное ресурсно-оценочное семейно-ориентированное
педагогическое интервьюирование (КРО СОПИ)**

1. Состав семьи:
А) полная; Б) формально полная, но с основной нагрузкой на одного родителя; В) неполная;
2. Наличие потребности в дополнительных внесемейных человеческих ресурсах для ухода за ребенком и его воспитания:
А) нет, Б) да, есть няня; В) да, но няни нет;
3. Наличие проблем со здоровьем у родителей:
А) нет или эпизодические; Б) периодические; В) регулярные и/или тяжелые;
4. Наличие других членов семьи, помимо ребенка, требующих повышенного внимания и опеки:
А) нет; Б) один; В) несколько;
5. Каков уровень образования родителей?
А) у обоих высшее; Б) разный уровень; В) среднее или среднее специальное у обоих;
6. Связано ли образование и/или профессиональная деятельность кого-то из родителей с педагогикой/психологией/медициной:
А) да, непосредственно; Б) опосредованно, поверхностно; В) нет;
7. Какова степень мобильности семьи и ребенка?
А) высокая; Б) средняя; В) низкая;
8. Финансово-экономический ресурс семьи:
А) высокий; Б) средний; В) низкий;
9. Участие старшего поколения и других членов семьи в воспитании и развитии ребенка, решении проблем и задач семьи:
А) активное; Б) формальное, эпизодическое; В) отсутствует;
10. Повышаете ли вы свой уровень знаний о детском развитии и воспитании:
А) да, регулярно; Б) иногда, периодически; В) не считаю нужным;
11. Каким количеством времени вы располагаете для общения и игр с ребенком (не отвлекаясь на другую деятельность):
А) достаточным; Б) ограниченным; В) практически не располагаю;
12. Уровень (наличие и качество) предметно-пространственной развивающей среды в домашних условиях:
А) высокий; Б) средний; В) низкий;
13. Владеете ли навыками использования технических устройств для получения дистанционных консультативных и образовательных услуг?
А) да, свободно; Б) да, ограниченно; В) нет;
14. Как вы можете оценить свое эмоционально-психологическое состояние:
А) скорее положительное, удовлетворительное; Б) неустойчивое;

В) скорее отрицательное, неудовлетворительное;

15. Как можно охарактеризовать психологический климат в вашей семье и внутрисемейную атмосферу:
А) комфортная, гармоничная; Б) переменчивая, противоречивая;
В) конфликтная, дисгармоничная;
16. Каков характер общения, взаимодействия и отношений внутри семьи?
А) доверительные, теплые, с соблюдением границ; Б) сложные, противоречивые, с нарушением границ; В) холодные, отстраненные, скорее соседские;
17. Каким образом воздействуют проблемы и сложности на вашу семью:
А) спланивают; Б) ничего не меняют; В) разобщают;
18. Характеризуют ли вас такие личностные черты как оптимизм, энергичность, стрессоустойчивость:
А) да; Б) отчасти; В) скорее, нет;
19. Есть ли в семье взрослый(е) с активной (родительской, воспитательной) позицией и готовностью участвовать в коррекционно-развивающей работе?
А) да, несколько; Б) да, один; В) нет;
20. Сходятся ли установки и действия взрослых в отношении ребенка:
А) в основном, да; Б) по некоторым вопросам; В) чаще нет;
21. Оцените степень своей ответственности и следования рекомендациям специалистов в отношении здоровья, развития и воспитания ребенка (комплаентность):
А) высокая; Б) средняя; В) низкая;
22. Наличие у ребенка братьев/сестер, регулярно взаимодействующие с ним:
А) есть, старшие; Б) нет; В) есть, младшие;
23. Есть ли у семьи контакт с различными ведомствами / службами / организациями, помогающими решать задачи и проблемы здоровья, развития и воспитания ребенка:
А) да, тесный; Б) да, эпизодический; В) нет;
24. Был ли у семьи опыт решения различных жизненных проблем?
А) был, успешный; Б) был, относительно успешный; В) не было либо был неуспешный;
25. Оцените перспективы развития вашей семьи:
А) позитивные, конструктивные; Б) неопределенные, неоднозначные;
В) негативные, деструктивные;

Ключ к опроснику: за каждый ответ «А» - 2 балла, за «Б» - 1 балл, за «В» - 0 баллов.

Анкетирование специалистов сопровождения

Блок 1.

1. Ваше образование (специальность по диплому)
2. Ваша должность: *логопед, дефектолог, педагог-психолог, воспитатель, другое (указать)*
3. Ваш возраст _____
4. Стаж профессиональной деятельности: _____
5. Есть ли у вас опыт работы с детьми от рождения до 3х лет? (*да / небольшой / нет*)
6. Осуществляете ли вы консультирование родителей детей, с которыми вы работаете? (*да / иногда / нет*)
7. Степень удовлетворенности профессиональной деятельностью
(*высокий / недостаточный / средний / низкий*)
8. Испытываете ли вы недостаток теоретических знаний и практических приемов и навыков работы с детьми первых лет жизни с ОВЗ и взаимодействия с их близкими: *часто / иногда / редко / никогда.*
9. Что вызывает сложности или снижает удовлетворенность работой:
 - недостаток теоретических знаний
 - нехватка практических навыков работы с детьми первых лет жизни
 - трудности диагностической деятельности, сложная структура нарушений детского развития
 - выраженность нарушений развития, низкая динамика их преодоления
 - недостаточный контакт с родителями и их включенность во взаимодействие с вами
 - недостаточность междисциплинарного взаимодействия (с представителями смежных психолого-педагогических и/или медицинских специальностей)
 - материально-техническое оснащение организации и/или кабинета
 - большая загруженность и объем работы
 - отношения в коллективе
 - низкая оплата труда
 - другое _____
10. Знакомо ли вам ощущение профессионального выгорания (снижение интереса к работе, отсутствие инициативности, раздражительность, снижение коммуникации с коллегами, ухудшение качества работы, неудовлетворенность результатами работы):
нет / в некоторой степени / да.
11. Какие профессиональные компетенции вам хотелось бы повысить:
 - владение знаниями и умениями проведения дифференциальной диагностики отклоняющегося развития у детей первых лет жизни и формулировки психолого-педагогического заключения
 - владение современными технологиями и методами коррекционно-развивающей работы с детьми младенческого и раннего возраста
 - умение консультировать родителей и других членов семьи ребенка, продуктивно взаимодействовать с ними
 - владение знаниями, умениями и навыками из смежных профессиональных областей (укажите, каких: _____)
 - навыки владения информационно-коммуникационными технологиями
12. В каком формате вы хотели бы получать информацию и проходить обучение:
(*очно / смешанном / дистанционном*)

Блок 2.

13. Оцените степень активности родителей при взаимодействии со специалистами сопровождения:

чрезмерная (вмешательство); высокая (сотрудничество); средняя (нейтралитет); недостаточная (пассивность); крайне низкая (отсутствие взаимодействия).

14. Насколько адекватно большинство родителей оценивает состояние и уровень развития ребенка, его потребности: *вполне адекватно / относительно адекватно / неадекватно.*

15. Если оценка не совсем адекватна, то какая родительская позиция более распространена: *не видят проблем вообще и завышают возможности ребенка / утрируют сложности и недооценивают детский потенциал.*

16. Взаимодействуете ли вы с отцами детей: *никогда / редко / иногда / часто.* С бабушками/дедушками или нянями: *никогда / редко / иногда / часто.*

17. Основной родительский запрос и жалобы – это:

- *удостовериться в благополучии развития ребенка (отсутствии отклонений)*
- *организация общеразвивающих занятий с ребенком*
- *отсутствие речи или проблемы с речевым развитием*
- *нарушения двигательной сферы*
- *проблемы в когнитивной (познавательной) сфере*
- *расстройства эмоционально-волевой сферы*
- *нарушения поведения*
- *трудности в воспитании и взаимодействии родителей со своими детьми*
- *сложности адаптации ребенка к образовательной организации или коллективу сверстников*

18. Какие черты характерны для родителей детей с ОВЗ: *подавленность; тревожность; ранимость; лабильность, неустойчивость; требовательность; раздражительность.*

19. Существует ли связь между особенностями родителей и их родительской позицией, с одной стороны, и структурой и степенью выраженности нарушений детского развития, с другой стороны: *да / отчасти / нет.*

20. Какие формы взаимодействия и получения информации предпочитают родители: *индивидуальные консультации; лекции и семинары; занятия по обучению практическим навыкам самостоятельной работы с ребенком; информационные источники – книги, статьи, памятки, онлайн-ресурсы; культмассовые и досуговые мероприятия;*

21. Укажите основные проблемы, возникающие при взаимодействии с членами семьи ребенка с проблемами в развитии:

- *не идут на контакт*
- *недостаточно удовлетворяют потребности ребенка в уходе и заботе*
- *мало общаются с ребенком*
- *имеют ограниченный запас знаний о развитии ребенка и его проблемах*
- *не обращаются за необходимой ребенку медицинской помощью*
- *не доверяют специалистам, утаивают и искажают информацию о ребенке*
- *занимают выжидательную позицию относительно развития ребенка*
- *полностью делегируют специалистам ответственность за коррекцию*
- *ожидают моментального результата от специалистов*
- *не желают прислушиваться к рекомендациям специалистов*
- *применяют к ребенку методы и способы воспитания, противоречащие подходам специалистов*

22. Выполняют ли члены семьи ваши рекомендации по воспитанию и развитию ребенка в домашних условиях, домашние задания: *как правило, да / иногда / редко.*

23. Что вам кажется важным для эффективного взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ?

Примерный список рекомендованных игрушек и дидактических пособий:

– Игрушки:

Звучащие игрушки (погремушка, пищалка, бубен, барабан, колокольчик, мини-пианино, маракасы, металлофон) – по 2 штуки; кукла-перчатка; куклы двух размеров; машины (грузовики) двух размеров, веревочки к ним; мячи разных размеров, цветов и фактур; юла; корзины/коробки; игрушечные животные и птицы, которых можно «озвучить» простыми звукоподражаниями (собачка, кошка, мышка, корова, лошадка, курочка, и др.); заводные механические игрушки; игрушечные персонажи сказок («Колобок», «Репка», «Теремок» и др.); известные ребенку персонажи мультфильмов; 2 одинаковых набора игрушек не менее 2-х разных цветов – желтого и красного (ведерки, совочки, шарики, кубики, колечки от пирамидки, пластиковые стаканчики, детали конструктора, прищепки и др.); небольшая ширма/перегородка; игрушечная посуда и еда; домик и мебель; набор игрушек для купания; магнитная рыбалка; магнитный театр; конструкторы с крупными деталями (деревянный, магнитный, лего).

– Дидактические игры:

игра «Стучалка» с молоточком и разноцветными шариками; разнообразные рамки-вкладыши (с геометрическими фигурами или предметами, с удобным захватом); разноцветные стаканчики-вкладыши; пластиковые шарики разных цветов одинаковой величины; разноцветные кубики одинаковой величины; предметы, отличающиеся по величине, но одинаковые по остальным признакам; однородный счетный материал (грибочки или др.); счетные палочки; матрешка (3-х, 4-х и 5-ти составная); пирамидки (одноцветные и разноцветные) с 2-3 кольцами и более; строительный материал (2 одинаковых комплекта: кубики, бруски, призмы, полусферы); доска Сегена с геометрическими фигурами в соответствующих им по форме отверстиях (от 1 отверстия и более); цветные человечки в соответствующих стаканчиках и другие предметы для сортировки; разрезные картинки на фанере и крупные пазлы из 2-3-4 частей;

– Дополнительное оборудование:

емкость с песком, совок, грабли, формочки; ложка, половник, сачок, дуршлаг и т.п.; емкость с водой, лейка, игрушки для водных игр; мыло, полотенце; мешочек; емкость с сыпучим материалом (чечевица, горох, кофе и т.п.); бумага, картон, пальчиковые краски, тесто для лепки и пластилин, карандаши, ножницы, пинцет, пипетка; картинки или фото с изображением некоторых из игрушек и предметов.

– Спортивный инвентарь:

домашний спортивный комплекс (с лестницей, качелями и т.д.), мини-батут, обручи, мягкие тоннели, кегли, мячи, препятствия, самокат, беговел и т.д.

Список учебно-методической литературы (подбирался в зависимости от структуры нарушения ребенка).

- Баенская Е.Р., Разенкова Ю.А., Выродова И.А. Научитесь общаться с младенцем: пособие для родителей. – М.: Просвещение, 2008. – 128 с. [17]
- Басилова Т.А., Александрова Н.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей. – М.: Просвещение, 2008. – 111 с. [20]
- Браткова М.В., Закрепина А.В., Пронина Л.В. Коррекционное обучение и развитие детей раннего возраста в играх со взрослым: Практическое пособие для родителей, педагогов-дефектологов и воспитателей / Под редакцией М.В. Братковой. – М.: Парадигма, 2013. – 128с. [28]
- Выродова И.А. Музыкальные игры для самых маленьких. Книга для родителей. – М.: Школьная пресса, 2007. – 160 с. [46]
- Жукова О.С. Ваш ребенок. От рождения до трех лет. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа групп», 2010. – 335 с. [76]
- Закрепина А.В. Развиваем социальные умения: родителям детей с ОВЗ: учеб.-практич. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2019. – 162 с. [79]
- Игры и занятия с детьми раннего возраста, имеющими отклонения в психофизическом развитии: Книга для педагогов / Под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. – М.: Полиграф сервис, 2002. – 128 с. [85]

- Как развивается ваш малыш?: пособие для родителей / Е.Р. Баенская, О.Е. Громова, Ю.Ю. Коваленко и др.; под ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Просвещение, 2008. – 80 с. [89]
- Лазуренко С.Б., Половинкина О.Б. BABY грамота. Пособие для родителей. – М.: «АдамантЪ», 2009. – 46 с. [114]
- МАМА + ПАПА = Я. Ребенок от рождения до года: Книга для родителей / Под. Ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2007. – 408 с. [145]
- Полезные знания и рекомендации для родителей: материалы «Родительского онлайн-университета»: методическое пособие / Грызлова Л.Н., Марущак Е.Б., Югова О.В. и др.; под ред. Е.Б. Марущак, О.В. Юговой. – М.: УМЦ «Добрый мир», 2024. – 88с. [189]
- Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: Методическое пособие. – СПб.: КАРО, 2006. – 112 с. [195]
- Приходько О.Г., Югова О.В. Как научить малыша говорить. Учебно-методическое пособие. – М.: Каисса, 2010. – 74 с. [192]
- Приходько О.Г., Югова О.В. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям. – М.: ООО «Деловые и юридические услуги «Лекс Праксис», 2015. – 145 с. [198]
- Разенкова Ю.А. Игры с детьми младенческого возраста. – М.: Школьная пресса, 2000. – 160 с. [209]
- Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога–дефектолога и родителей. – М.: Парадигма, 2010. – 72 с. [237]
- Югова О.В. Игры с малышами. – М.: Парадигма, 2017. – 48 с. [286]
- Югова О.В. Учебно-методический комплект (с набором иллюстративного материала): в 2 ч. Ч. 1. – «Учим малыша познавать мир». Ч. 2 – «Учим малыша говорить». – М.: «Русская речь». – 2012. – 128 с. [296]

Приложение Д

№	Дети	Группа	Показатели РСС										Сумма баллов	Кластер (до)	Показатели РСС										Сумма баллов	Кластер (после)	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	Никита Т.	I	1	0	2	2	1	2	1	1	2	2	14	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	17	1		
2	Миша Ш.	I	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	16	1	2	2	2	2	1	2	2	2	0	17	1		
3	Милана Ш.	I	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	16	1	2	2	2	2	1	2	2	2	0	17	1		
4	Лера С.	I	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	11	2	2	0	1	2	1	1	2	1	1	12	2		
5	Миша А.	I	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	13	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	0	16	1	
6	Дима Р.	I	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	17	1		
7	Ярослав М.	I	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	11	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	0	13	2	
8	Катя С.	I	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	11	2	
9	Андрей У.	I	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	17	1		
10	Витя Ю.	I	2	0	2	2	2	1	0	0	0	0	9	3	1	0	2	2	2	2	1	1	1	1	0	11	2
11	Влас А.	II	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	13	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	16	1	
12	Есения С.	II	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	14	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	16	1	
13	Егор С.	II	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	14	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	16	1	
14	Саша У.	II	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	17	1		
15	Саша Ш.	II	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	18	1		
16	Ира З.	II	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	16	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17	1		
17	Леня Д.	II	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	18	1		
18	Вова Н. *	II	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	17	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	1		
19	Дима А.	II	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	3	2	0	1	2	1	1	1	1	0	0	9	3	
20	Лева А.	II	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	1		
21	Оля Р.	II	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	17	1		
22	Антон С.	II	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	16	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	17	1		
23	Дима Д.	II	2	0	1	2	1	1	1	1	2	1	12	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	16	1	
24	Вова Д.	II	2	0	1	2	1	1	1	1	2	1	12	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	16	1	

№	Дети	Группа	Показатели РСС										Сумма баллов	Кластер (до)	Показатели РСС										Сумма баллов	Кластер (после)
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
25	Миша М.	III, п.1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	16	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17	1	
26	Леша Б.	III, п.1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	11	2	1	2	1	1	2	0	2	1	1	1	12	2
27	Петя Д.	III, п.1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	17	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	1
28	Марк А.	III, п.1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	14	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	17	1
29	Настя Я.	III, п.1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	16	1
30	Илья Л.	III, п.1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	8	3	0	2	1	1	1	1	1	0	1	9	3	
31	Янис В.	III, п.1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	17	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1	16	1	
32	Родион А.	III, п.1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12	2	
33	Игорь Л.	III, п.1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	11	2	2	1	2	2	1	2	0	0	14	2		
34	Настя А.	III, п.1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	7	3	1	1	1	2	2	1	1	1	0	11	2	
35	Кеша К.	III, п.2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	2	0	2	2	1	1	1	2	1	2	1	13	2
36	Ваня III.	III, п.2	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	11	2	0	1	1	2	1	2	2	1	1	1	12	2
37	Саша Л.	III, п.2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	12	2	1	1	2	2	2	2	2	0	16	1		
38	Ян В.	III, п.2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	3	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	11	2
39	Аня М.	III, п.2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	13	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	17	1	
40	Вова С.	III, п.2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	11	2
41	Мансур Т. *	III, п.3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	11	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	12	2
42	Данияр Т. *	III, п.3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	11	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	12	2
43	Миша Р.	III, п.3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	2
44	Филипп А.	III, п.3	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	16	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1	16	1	
45	Валера Н.	III, п.3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	14	2
46	Микки М.	III, п.3	2	1	2	2	0	1	0	0	0	0	8	3	2	1	2	2	0	1	1	1	0	0	10	3
47	Никита Г.	III, п.3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	13	2	2	1	2	2	1	2	1	2	0	15	2	
48	Ева Б.	III, п.3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	13	2	1	2	2	1	2	1	2	1	0	14	2	

№	Дети	Группа	Показатели РСС										Сумма баллов	Кластер (до)	Показатели РСС										Сумма баллов	Кластер (после)
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
49	Маша А.	IV	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	13	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	16	1
50	Аня Р.	IV	2	0	2	2	1	1	2	2	2	2	16	1	2	1	2	2	1	0	2	2	2	2	16	1
51	Стас П.	IV	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	16	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	18	1
52	Леня Н. *	IV	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	17	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	1	
53	Наташа С.	IV	2	0	1	2	2	2	1	2	2	2	16	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	17	1
54	Илья А.	IV	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	3	2	0	1	2	1	1	1	1	0	0	9	3
55	Настя С.	IV	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	3	2	0	1	2	1	1	2	1	1	0	11	2
56	Соня С.	IV	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	3	2	0	1	2	1	1	2	1	1	0	11	2
57	Катя К.	IV	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	16	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17	1	
58	Виталий З.	IV	2	0	2	2	2	1	2	1	1	1	14	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	16	1
59	Ренат Б.	IV	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12	2

№	Дети	Возраст	Линии развития (было)					Линии развития (стало)				
			P	S	R	D	=	P	S	R	D	=
1	Никита Т.	2г 1м	4	4	2	4	14	4	4	4	4	16
2	Миша Ш.	2г 8м	4	4	2	4	14	4	4	3	4	15
3	Милана Ш.	2г 8м	4	4	3	4	15	4	4	4	4	16
4	Лера С.	2г 11м	4	4	3	4	15	4	4	3	4	15
5	Миша А.	2г 6м	4	4	2	4	14	4	4	3	4	15
6	Дима Р.	2г	4	4	2	4	14	4	4	3	4	15
7	Ярослав М.	1г 6м	4	4	1	4	13	4	4	3	4	15
8	Катя С.	1г 9м	4	4	2	4	14	4	4	4	4	16
9	Андрей У.	1г 7м	4	4	1	4	13	4	4	4	4	16
10	Витя Ю.	1г 9м	4	4	2	4	14	4	4	4	4	16
11	Влас А.	1г 6м	4	4	1	1	10	4	4	2	2	12
12	Есения С.	1г	4	4	2	2	12	4	4	3	2	13
13	Егор С.	2г 1м	4	4	1	3	12	4	4	2	4	14
14	Саша У.	2г	4	4	1	1	10	4	4	3	2	13
15	Саша Щ.	2г 1м	4	4	1	1	10	4	4	3	2	13
16	Ира З.	2г 2м	4	4	1	2	11	4	4	2	3	13
17	Леня Д.	2г 6м	4	4	2	3	13	4	4	3	4	15
18	Вова Н.	2г 4м	4	4	2	2	12	4	4	3	3	14
19	Дима А.	1г 6м	4	4	1	1	10	4	4	2	2	12
20	Лева А.	2г 3м	4	4	2	2	12	4	4	4	2	14
21	Оля Р.	1г 9м	4	4	3	1	12	4	4	4	3	15
22	Антон С.	1г 4м	4	4	2	1	11	4	4	3	2	13
23	Дима Д.	2г 1м	4	4	1	3	12	4	4	3	4	15
24	Вова Д.	2г 1м	4	4	1	2	11	4	4	2	3	13
25	Миша М.	1г 10м	1	2	2	4	9	2	2	2	4	10
26	Леша Б.	2г 7м	2	2	2	4	10	2	3	3	4	12
27	Петя Д.	2г 8м	2	2	2	4	10	3	2	3	4	12
28	Марк А.	1г 9м	2	3	2	4	11	3	3	3	4	13
29	Настя Я.	2г 1м	1	1	2	4	8	2	2	3	4	11
30	Илья Л.	1г 6м	1	2	1	4	8	2	2	2	4	10
31	Янис В.	1г 11м	2	3	2	4	11	3	3	3	4	13
32	Родион А.	1г 10м	2	2	2	4	10	3	3	3	4	13
33	Игорь Л.	1г 10м	1	2	2	4	9	2	2	2	4	10
34	Настя А.	1г 6м	1	2	2	4	9	2	3	2	4	11
35	Кеша К.	1г 6м	3	3	1	4	11	4	4	3	4	15
36	Ваня Ш.	2г 10м	3	3	1	4	11	3	3	2	4	12
37	Саша Л.	2г 5м	3	3	1	4	11	4	4	3	4	15
38	Ян В.	1г 10м	2	2	1	4	9	3	3	2	4	12
39	Аня М.	1г 9м	3	3	2	4	12	3	3	3	4	13
40	Вова С.	1г 8м	2	2	1	4	9	3	3	2	4	12

№	Дети	Возраст	Линии развития (было)					Линии развития (стало)				
			P	S	R	D	=	P	S	R	D	=
41	Мансур Т.	2г 7м	1	1	1	4	7	2	1	1	4	8
42	Данияр Т.	2г 7м	2	2	2	4	10	3	2	2	4	11
43	Миша Р.	2г 1м	1	1	1	4	7	2	2	2	4	10
44	Филипп А.	2г 7м	2	1	2	4	9	3	2	3	4	12
45	Валера Н.	2г 8м	1	1	1	4	7	2	2	2	4	10
46	Микки М.	2г 9м	1	1	1	4	7	2	2	2	4	10
47	Никита Г.	1г 10м	2	1	1	4	8	3	2	3	4	12
48	Ева Б.	2г 5 м	2	1	1	4	8	2	2	2	4	10
49	Маша А.	2г 8м	1	1	1	1	4	2	2	2	2	8
50	Аня Р.	2г 1м	2	1	1	1	5	3	3	2	2	10
51	Стас П.	2г 2м	3	3	1	2	9	4	4	3	3	14
52	Леня Н.	2г	1	1	1	1	4	2	2	2	2	8
53	Наташа С.	2г 5м	3	3	1	1	8	4	4	3	2	13
54	Илья А.	1г 6м	1	1	1	1	4	2	2	2	2	8
55	Настя С.	2г 3м	3	3	2	2	10	4	4	3	3	14
56	Соня С.	2г 3м	2	2	1	2	7	3	3	2	3	11
57	Катя К.	2г 1м	3	3	1	1	8	4	4	2	2	12
58	Виталий З.	2г 2м	1	1	1	2	5	2	2	3	3	10
59	Ренат Б.	2г 2м	1	1	1	3	6	2	2	3	4	11

Примеры семей каждого из трех кластеров

Анкета для родителей

- Фамилия, имя ребенка Наташа С.
- Возраст ребенка на момент заполнения анкеты 2г 5 мес.

I Анамнез

- Наличие наследственных, нервно-психических, хронических соматических заболеваний, речевых нарушений у родителей и родственников: нет
- От которой по счету беременности ребенок 2
- Беременность: нежелательная, незапланированная, запланированная, ЭКО
- Протекание **беременности**: (благополучное / с проблемами / патологическое)
Укажите проблемы при их наличии: сердечно-сосудистые заболевания матери, токсикоз
- Какие по счету роды 2
- **Протекание родов**:
 - роды на 34 неделе; длительность родов (в часах) 28 ч
 - родовспоможение (кесарево сечение: плановое / экстренное; стимуляция: медикаментозная/механическая; другое)
 - Наблюдалась ли асфиксия? (да / нет); Ребенок закричал сразу? (да / нет)
- Конфликт по резус-фактору или группе крови родителей и ребенка (да / нет)
- Вес и рост ребенка при рождении 2200г, 46 см
- Оценка по шкале Апгар 6/7
- Когда выписали из роддома: на 14 сутки
- Если задержались, то почему интенсивная терапия
- Характер вскармливания (грудное, искусственное, смешанное)
- Характер грудного вскармливания (отказ от груди; сосание: неактивное/активное, срыгивания: частые/редкие), время окончания: 3 мес
- Характер жизненного ритма ребенка: (нормальный / чрезмерное беспокойство / вялость / необоснованная плаксивость / другое)
- Нарушение сна: да/нет. Если да, то до какого возраста 3 лет
 - Перенесенные **заболевания** (инфекции / травмы / судороги / операции и т.д.):
 - Прививки: (привит по возрасту / медицинский отвод / отказ родителей от прививок)

Моторное развитие

- Удержание головы: с 1г 2мес, самостоятельное сидение: с 2г 4мес, ползание: с - ; стояние: с - , самостоятельная ходьба: с -
- Хватание предметов с 1г 6 мес, манипуляции с 1г 8 мес
- Ведущая рука: правая, левая, не выражена;
- Курсы массажа в возрасте каждые 3 мес.

Речевое развитие

- Понимание обращенной речи:
(в полном объеме / на бытовом уровне / строго ограничено / отсутствует)
- Выполнение речевых инструкций взрослого:
(выполняет сложные / выполняет простые / не выполняет)
- Гуление с 6 мес; Лепет с 10 мес (активный / неактивный, возникает редко).

- Первые соотнесенные слова: с 1г 2 мес
- Первые фразы (из 2-х слов): с 2л 4 мес
- Фразы из 3-х и более слов: с -
- Прерывалось ли речевое развитие (когда и по какой причине) нет
- Использует ли ребенок при общении выразительную мимику и жесты: (да / мало / нет)
- Если у ребенка речевые проблемы, то в чем они заключаются? (совсем не говорит / не может составить предложение / нарушен грамматический строй речи / речь непонятна для окружающих / нарушено звукопроизношение / не хочет говорить / запинки / другое)

Познавательное развитие

- Чем больше всего любит заниматься ребенок? (манипулирование предметами и игрушками / предметно-игровые действия / рассматривание книг / просмотр мультфильмов / компьютер или планшет / рисование и лепка / настольные игры / конструктор / спорт / другое)
- Характер деятельности: (стойкий игровой интерес / недостаточный / поверхностный / низкий)
- Любимые игрушки куклы, игрушечная посуда
- Любит ли ребенок книги, стихи? (да / нет). Долго ли слушает и смотрит? (да / нет).
- Какие развивающие занятия и культурно-досуговые мероприятия посещает ребенок? Что ему больше всего нравится? -

Социальное развитие

- Смотрит ли в глаза при взаимодействии? (да / нет)
- Любит ли тактильный контакт? (да / нет)
- Различает ли «близких» и «чужих»? (да / нет)
- Подражает ли действиям взрослых? (да / нет) Играть ли вместе? (да / нет)
- К кому в семье ребенок больше всего привязан? к маме
- Кого он больше слушается? маму
- Во время игры молчит или разговаривает? (сам с собой / с другими)
- Как общается с другими детьми? (стремится к контакту / играет рядом, но не вместе / предпочитает одиночество / конфликтно / агрессивно)
- Как чаще всего реагирует на незнакомых людей? (доброжелательно / равнодушно / настороженно / агрессивно)
- **Навыки самообслуживания** (сформированы / с помощью взрослого / не владеет).
 - Ест самостоятельно - нет, пьет из чашки - нет,
 - Избирателен ли в еде? (насколько, с примерами) плохо жует твердую пищу
 - Раздевается - нет, одевается - нет, ходит на горшок – просится, но нужна помощь.

Эмоционально-волевая сфера

- Ребенок активный и деятельный / пассивный и вялый.
- У ребенка нередко наблюдается: повышенная возбудимость / двигательная расторможенность / вспышки агрессии / быстрая утомляемость / часто меняющееся настроение / капризы / истерики / другое:
- Страхи (указать, какие) - страх падения
- Наиболее характерные черты характера ребенка, о которых следует знать специалистам – избирательность контакта, настороженно реагирует на новых взрослых

II Характеристика семьи

- Мать (имя и возраст при рождении ребенка) З., 39л
- Отец (имя и возраст при рождении ребенка) П., 43г
- Структура семьи (полная, неполная)
- Уровень дохода в семье (высокий / хороший / удовлетворительный / низкий)
- Образовательный уровень родителей:
 - матери: (среднее / среднее специальное / высшее / научная степень)
 - отца: (среднее / среднее специальное / высшее / научная степень)
- Профессия родителей: матери экономист, отца инженер
- Родной язык русский; двуязычие в семье (да/нет)
- Есть ли еще дети в семье? (если да, то указать возраст) старший брат (12 лет)
- Состояние здоровья других детей здоров
- Какие отношения складываются между детьми в семье?
(доброжелательные / противоречивые / равнодушные / сопернические / негативные)
- Изменилось ли Ваше социальное окружение после рождения ребенка? (да / нет)
- Изменились ли отношения внутри семьи в связи с появлением ребенка?
(улучшились / не изменились / ухудшились)
- Отношение остальных членов семьи к ребенку и его проблемам
(переживают / не замечают / постоянно фиксируют внимание / избегают)
- Живете ли Вы вместе с бабушкой/дедушкой ребенка? (да / нет).
Участвуют ли они в воспитании ребенка? (да / нет).
- До какого возраста длился декретный отпуск матери длится по наст.время
- Была ли у ребенка ранняя разлука с матерью (госпитализация / командировка / отпуск и пр.),
когда и как долго нет
- Кто в большей степени занимается воспитанием и развитием ребенка? мама
- Помогает ли Вам кто-то ухаживать за ребенком:
муж (немного) / жена / бабушка / дедушка/ другие родственники / няня / нет, не помогают
- Различаются ли требования к ребенку у разных членов семьи? (да/нет)
- Были ли психотравмирующие ребенка ситуации, стрессы? (смерть члена семьи или питомца / развод / переезд / госпитализация / сильный испуг и др.) Когда и какие? нет
- Как Вы любите проводить время с ребенком?
(играть в игрушки и настольные игры / читать / заниматься творчеством / смотреть ТВ / гулять / ходить в гости / посещать культурно-досуговые или развивающие мероприятия
- Если ли у ребенка отдельная комната или место для занятий?
(отдельная комната / игровой уголок / нет)
- Есть ли у Вас время для игр и занятий с ребенком? (есть / недостаточно / нет)
- Чего Вам не хватает для организации общения и развития ребенка дома?
(времени / материальных ресурсов / пространства / игрушек и оборудования / информации, знаний о правильной организации этой деятельности)
- С какими трудностями Вы сталкиваетесь в своем родительстве? усталость, отсутствие помощи, тревога за ребенка и его будущее
- Где Вы получаете информацию о развитии и воспитании ребенка? (книги, статьи и другая печатная продукция / специализированные сайты и другие интернет-ресурсы / телевизионные

передачи и просмотр видео / общение с другими родителями / мнение родственников / не опираюсь ни на чей опыт)

- Обладаете ли Вы информацией о нормативах развитии ребёнка? (да / отчасти / нет)

- Как Вы оцениваете развитие вашего ребенка?

(нормальное / с особенностями / задержанное / нарушенное)

- Какие особенности развития вашего ребенка вызвали беспокойство и заставили искать помощь? Когда Вы это заметили? после постановки диагноза (ДЦП) в 8 мес.

- Как Вы оцениваете в баллах свои родительские способности (от 0 до 10) 8

- Как Вы оцениваете в баллах свое эмоционально-психологическое состояние?

(от 0 до 10) 7

- Посещает ли ребенок детское учреждение?

(нет / общеобразовательный детский сад / группу компенсирующей или комбинированной направленности / группу кратковременного пребывания / отдельные занятия в детских центрах / реабилитационный центр / другое)

- Кто направил на консультацию или посоветовал обратиться к специалисту? родители ребенка со схожими проблемами

- Получал ли ребенок ранее медицинскую и/или психолого- педагогическую помощь? Какую? Где? Помогли ли Вам? Какие виды помощи оказываются в настоящее время? да, получал, помогли

- Чего Вы хотите от нашей консультации? Прогноза и рекомендаций по развитию ребенка

- Заинтересованы ли Вы в совместной работе со специалистами или предпочитаете делегировать им развитие ребенка и занятия с ним? да

- Какие виды помощи и формы работы с семьей являются наиболее желательными и эффективными на Ваш взгляд?

(индивидуальное консультирование / семейное консультирование / информирование с помощью социальных сетей, сообщений, по телефону / индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери / просветительские лекции, семинары и вебинары для родителей об особенностях развития детей / индивидуальные и групповые тренинги по обучению и воспитанию / культмассовые мероприятия; организация родительских клубов / памятки и подбор специальной литературы / рекомендации по выбору игрушек и пособий / психотерапевтическая помощь родителям / другое)

- Является ли необходимым для Вас домашнее визитирование (посещение специалистом ребенка на дому): да / нет

- В каком формате Вы предпочитаете получать консультационные услуги специалистов? (очный / дистанционный / смешанный)

- Согласны ли Вы на обработку полученных данных: да / нет

**Комплексное ресурсно-оценочное семейно-ориентированное
педагогическое интервьюирование (КРО СОПИ) – Наташа С.**

1. Состав семьи:

А) полная; Б) формально полная, но с основной нагрузкой на одного родителя; В) неполная;

2. Наличие потребности в дополнительных внесемейных человеческих ресурсах для ухода за ребенком и его воспитания:

А) нет, Б) да, есть няня; В) да, но няни нет;

3. Наличие проблем со здоровьем у родителей:

А) нет или эпизодические; Б) периодические; В) регулярные и/или тяжелые;

4. Наличие других членов семьи, помимо ребенка, требующих повышенного внимания и опеки:

А) нет; Б) один; В) несколько;

5. Каков уровень образования родителей?

А) у обоих высшее; Б) разный уровень; В) среднее или среднее специальное у обоих;

6. Связано ли образование и/или профессиональная деятельность кого-то из родителей с педагогикой/психологией/медициной:

А) да, непосредственно; Б) опосредованно, поверхностно; В) нет;

7. Какова степень мобильности семьи и ребенка?

А) высокая; Б) средняя; В) низкая;

8. Финансово-экономический ресурс семьи:

А) высокий; Б) средний; В) низкий;

9. Участие старшего поколения и других членов семьи в воспитании и развитии ребенка, решении проблем и задач семьи:

А) активное; Б) формальное, эпизодическое; В) отсутствует;

10. Повышаете ли вы свой уровень знаний о детском развитии и воспитании:

А) да, регулярно; Б) иногда, периодически; В) не считаю нужным;

11. Каким количеством времени вы располагаете для общения и игр с ребенком (не отвлекаясь на другую деятельность):

А) достаточным; Б) ограниченным; В) практически не располагаю;

12. Уровень (наличие и качество) предметно-пространственной развивающей среды в домашних условиях:

А) высокий; Б) средний; В) низкий;

13. Владеете ли навыками использования технических устройств для получения дистанционных консультативных и образовательных услуг?

А) да, свободно; Б) да, ограниченно; В) нет;

14. Как вы можете оценить свое эмоционально-психологическое состояние:

А) скорее положительное, удовлетворительное; Б) неустойчивое;

В) скорее отрицательное, неудовлетворительное;

15. Как можно охарактеризовать психологический климат в вашей семье и внутрисемейную атмосферу:

А) комфортная, гармоничная; Б) переменчивая, противоречивая;

В) конфликтная, дисгармоничная;

16. Каков характер общения, взаимодействия и отношений внутри семьи?

А) доверительные, теплые, с соблюдением границ; Б) сложные, противоречивые, с нарушением границ; В) холодные, отстраненные, скорее соседские;

17. Каким образом воздействуют проблемы и сложности на вашу семью:

А) сплачивают; Б) ничего не меняют; В) разобщают;

18. Характеризуют ли вас такие личностные черты как оптимизм, энергичность, стрессоустойчивость:

А) да; Б) отчасти; В) скорее, нет;

19. Есть ли в семье взрослый(е) с активной (родительской, воспитательной) позицией и готовностью участвовать в коррекционно-развивающей работе?

А) да, несколько; Б) да, один; В) нет;

20. Согласуются ли установки и действия взрослых в отношении ребенка:

А) в основном, да; Б) по некоторым вопросам; В) чаще нет;

21. Оцените степень своей ответственности и следования рекомендациям специалистов в отношении здоровья, развития и воспитания ребенка (комплаентность):

А) высокая; Б) средняя; В) низкая;

22. Наличие у ребенка братьев/сестер, регулярно взаимодействующие с ним:

А) есть, старшие; Б) нет; В) есть, младшие;

23. Есть ли у семьи контакт с различными ведомствами / службами / организациями, помогающими решать задачи и проблемы здоровья, развития и воспитания ребенка:

А) да, тесный; Б) да, эпизодический; В) нет;

24. Был ли у семьи опыт решения различных жизненных проблем?

А) был, успешный; Б) был, относительно успешный; В) не было либо был неуспешный;

25. Оцените перспективы развития вашей семьи:

А) позитивные, конструктивные; Б) неопределенные, неоднозначные;

В) негативные, деструктивные;

Ключ к опроснику: за каждый ответ «А» - 2 балла, за «Б» - 1 балл, за «В» - 0 баллов.

40 баллов (1 кластер – «ресурсная семья»)

Наташа С.

Информация о семье (по показателям ресурсности)	1. <i>Состав семьи</i> – семья полная, оба родителя участвуют в воспитании ребенка <i>Участие других членов семьи в жизни, воспитании и развитии ребенка</i> – другие члены семьи не участвуют в жизни, воспитании и развитии ребенка 3. <i>Внутрисемейные отношения</i> – конфликты и разногласия случаются регулярно, но общая семейная атмосфера скорее благополучна 4. <i>Эмоционально-психологическое состояние родителей</i> – скорее положительное, удовлетворительное, стабильное 5. <i>Интеллектуальный и образовательный уровень родителей</i> – у обоих высшее образование, высокий интеллектуальный уровень 6. <i>Материальное положение семьи</i> – высокий материальный уровень 7. <i>Педагогическая компетентность родителей</i> – средний уровень компетентности, родители интуитивно выбирают конструктивный стиль воспитания ребенка, но не владеют необходимыми знаниями и приемами взаимодействия с ним . <i>Активность родительской позиции</i> – активная, деятельная позиция 9. <i>Комплаентность</i> – родители выполняют все рекомендации специалистов 10. <i>Успешность полученной ранее помощи</i> – комплексная и эффективная помощь специалистов сопровождения с самых ранних этапов жизни ребенка
Информация о ребенке	После проведенной диагностики была выявлена легкая задержка познавательного и социального развития и выраженная задержка речевого двигательного развития (Диагноз: ДЦП. Спастическая диплегия. ЗППР. Дизартрия.).
Работа с семьей	Консультации Наблюдение и видео-съемка занятий Домашние задания, рекомендации по воспитанию Вебинары, лекции Список рекомендованной литературы, игрушек и пособий
Работа с ребенком	Для преодоления выявленных проблем по всем линиям развития была реализована комплексная медико-психолого-педагогическая помощь: систематические занятия с логопедом-дефектологом, медицинское сопровождение (невролог, врач ЛФК, ортопед)
Результат работы с семьей	Повысился балл по показателю ресурсности «педагогическая компетентность родителей». Мать ребенка следовала всем рекомендациям и была инициативной. Повысился уровень психолого-педагогической компетентности, стала еще более активной родительская позиция. Сочетание данных характерологических особенностей позволило не только активизировать и укрепить семейные ресурсы, но и максимально привлечь ресурсы внесемейной среды, а также реализовать ресурсы ребенка.
Результат работы с ребенком	Улучшились показатели познавательного и речевого развития, уровень социального развития достиг показателей возрастной нормы, уменьшилась степень выраженности двигательных и речедвигательных нарушений

Анкета для родителей

- Фамилия, имя ребенка Никита Т.
- Возраст ребенка на момент заполнения анкеты 2г 1 мес

I Анамнез

- Наличие наследственных, нервно-психических, хронических соматических заболеваний, речевых нарушений у родителей и родственников: нет
 - От которой по счету беременности ребенок 1
 - Беременность: нежелательная, незапланированная, запланированная, ЭКО
 - Протекание **беременности**: (благополучное / с проблемами / патологическое)
- Укажите проблемы при их наличии: токсикоз 1 половины, простудные заболевания
- Какие по счету роды 1
 - **Протекание родов**:
 - роды на 38 неделе; длительность родов (в часах) 5 часов
 - родовспоможение (кесарево сечение: плановое/экстренное; стимуляция: медикаментозная/механическая; другое)
 - Наблюдалась ли асфиксия? (да /нет); Ребенок закричал сразу? (да /нет)
 - Конфликт по резус-фактору или группе крови родителей и ребенка (да/нет)
 - Вес и рост ребенка при рождении 3280 г, 51 см
 - Оценка по шкале Апгар 7/8
 - Когда выписали из роддома: на 5 сутки
 - Если задержались, то почему
 - Характер вскармливания (грудное, искусственное, смешанное)
 - Характер грудного вскармливания (отказ от груди; сосание: неактивное/активное, срыгивания: частые/редкие), время окончания: 1г 1мес
 - Характер жизненного ритма ребенка: чрезмерное беспокойство, вялость, необоснованная плаксивость, нормальный
 - Нарушение сна: да/нет Если да, то до какого возраста
 - Перенесенные **заболевания** (инфекции, травмы, судороги, операции и т.д.): нет
 - Прививки: (медицинский отвод, отказ родителей от прививок, привит по возрасту)

Моторное развитие

- Удержание головы: с 4 мес , самостоятельное сидение: с 8 мес, ползание: с 9 мес; стояние: с 10 мес, самостоятельная ходьба: с 1г 4 мес
- Хватание предметов с 5 мес, манипуляции с 6 мес
- Ведущая рука: правая, левая, не выражена;
- Курсы массажа в возрасте 3, 6, 9, 12 мес

Речевое развитие

- Понимание обращенной речи:
- (в полном объеме / на бытовом уровне / строго ограничено / отсутствует)
- Выполнение речевых инструкций взрослого:
- (выполняет сложные / выполняет простые / не выполняет)
- Гуление с 3 мес; Лепет с 7 мес (активный / неактивный, возникает редко).
 - Первые соотнесенные слова: с 1,5 лет
 - Первые фразы (из 2-х слов): с 2 лет
 - Фразы из 3-х и более слов: с -

- Прерывалось ли речевое развитие (когда и по какой причине) нет
- Использует ли ребенок при общении выразительную мимику и жесты: (да / мало / нет)
- Если у ребенка речевые проблемы, то в чем они заключаются? (совсем не говорит / не может составить предложение / нарушен грамматический строй речи / речь непонятна для окружающих / нарушено звукопроизношение / не хочет говорить / запинки / другое: говорит мало, нет четкости)

Познавательное развитие

- Чем больше всего любит заниматься ребенок? (манипулирование предметами и игрушками / предметно-игровые действия / рассматривание книг / просмотр мультфильмов / компьютер или планшет / рисование и лепка / настольные игры / конструктор / спорт / другое) гулять
- Характер деятельности: (стойкий игровой интерес / поверхностный / низкий)
- Любимые игрушки машинки и весь транспорт, конструктор, паззлы
- Любит ли ребенок книги, стихи? (да / нет). Долго ли слушает и смотрит? (да / нет) 30 мин
- Какие развивающие занятия и культурно-досуговые мероприятия посещает ребенок? Что ему больше всего нравится? ГКП, игровые комнаты

Социальное развитие

- Смотрит ли в глаза при взаимодействии? (да / нет)
- Любит ли тактильный контакт? (да / нет)
- Различает ли «близких» и «чужих»? (да / нет)
- Подражает ли действиям взрослых? (да / нет) Играет ли вместе? (да / нет)
- К кому в семье ребенок больше всего привязан? мама, папа
- Кого он больше слушается? обоих
- Во время игры молчит или разговаривает? (сам с собой / с другими)
- Как общается с другими детьми? (стремится к контакту / играет рядом, но не вместе / предпочитает одиночество / конфликтно / агрессивно)
- Как чаще всего реагирует на незнакомых людей? (доброжелательно / равнодушно / настороженно / агрессивно) сначала стеснительно, потом хорошо
- **Навыки самообслуживания** (сформированы / с помощью взрослого / не владеет).
 - Ест самостоятельно с 2 лет, пьет из чашки 1 г 11 мес.
 - Избирателен ли в еде? (насколько, с примерами) с недавнего времени ест почти все
 - Раздевается с ___ - ___, одевается с ___ - ___, ходит на горшок с 1 г 11 мес.

Эмоционально-волевая сфера

- Ребенок активный и деятельный / пассивный и вялый.
- У ребенка нередко наблюдается: повышенная возбудимость / двигательная расторможенность / вспышки агрессии / быстрая утомляемость / часто меняющееся настроение / капризы / истерики / другое:
- Страхи (указать, какие) мыть голову
- Наиболее характерные черты характера ребенка, о которых следует знать специалистам осторожный, долго присматривается и привыкает

II Характеристика семьи

- Мать (имя и возраст при рождении ребенка) Д., 28 лет
- Отец (имя и возраст при рождении ребенка) М., 39 лет
- Структура семьи (полная, неполная)
- Уровень дохода в семье (высокий / хороший / удовлетворительный / низкий)
- Образовательный уровень родителей:
 - матери: (среднее / среднее специальное / высшее / научная степень)
 - отца: (среднее / среднее специальное / высшее / научная степень)
- Профессия родителей: матери экономист; отца военнослужащий
- Родной язык русский; двуязычие в семье (да/нет)
- Есть ли еще дети в семье? (если да, то указать возраст) нет
- Состояние здоровья других детей -
- Изменилось ли Ваше социальное окружение после рождения ребенка? (да / нет)
- Изменились ли отношения внутри семьи в связи с появлением ребенка?
(улучшились / не изменились / ухудшились)
- Отношение остальных членов семьи к ребенку и его проблемам
(переживают / не замечают / постоянно фиксируют внимание / избегают)
- Живете ли Вы вместе с бабушкой/дедушкой ребенка? (да / нет).
Участвуют ли они в воспитании ребенка? (да / нет).
- До какого возраста длился декретный отпуск матери по наст.время
- Была ли у ребенка ранняя разлука с матерью (госпитализация / командировка / отпуск и пр.),
когда и как долго нет
- Кто в большей степени занимается воспитанием и развитием ребенка? мама
- Помогает ли Вам кто-то ухаживать за ребенком:
муж / жена / бабушка / дедушка / другие родственники / няня / нет, не помогают
- Различаются ли требования к ребенку у разных членов семьи? (да/нет)
- Были ли психотравмирующие ребенка ситуации, стрессы? (смерть члена семьи или питомца /
развод / переезд / госпитализация / сильный испуг и др.) Когда и какие? нет
- Как Вы любите проводить время с ребенком?
(играть в игрушки и настольные игры / заниматься творчеством / смотреть ТВ / гулять / ходить в гости / посещать культурно-досуговые или развивающие мероприятия / другое
- Если ли у ребенка отдельная комната или место для занятий?
(отдельная комната / игровой уголок / нет)
- Есть ли у Вас время для игр и занятий с ребенком? (есть / недостаточно / нет)
- Чего Вам не хватает для организации общения и развития ребенка дома?
(времени / материальных ресурсов / пространства / игрушек и оборудования / информации, знаний о правильной организации этой деятельности)
- С какими трудностями Вы сталкиваетесь в своем родительстве? отсутствие помощников, неаккуратность ребенка
- Где Вы получаете информацию о развитии и воспитании ребенка? (книги, статьи и другая печатная продукция / специализированные сайты и другие интернет-ресурсы / телевизионные передачи и просмотр видео / общение с другими родителями / мнение родственников / не опираюсь ни на чей опыт)
- Обладаете ли Вы информацией о нормативах развития ребёнка? (да / отчасти / нет)

- Как Вы оцениваете развитие вашего ребенка?
(нормальное / с особенностями / задержанное / нарушенное)
- Какие особенности развития вашего ребенка вызвали беспокойство и заставили искать помощь? Когда Вы это заметили? Хотели удостовериться в том, что все хорошо. Отставание в развитии речи.
- Как Вы оцениваете в баллах свои родительские способности (от 0 до 10) 8
- Как Вы оцениваете в баллах свое эмоционально-психологическое состояние?
(от 0 до 10) 7
- Посещает ли ребенок детское учреждение?
(нет / общеобразовательный детский сад / группу компенсирующей или комбинированной направленности / группу кратковременного пребывания / отдельные занятия в детских центрах / реабилитационный центр / другое:)
- Кто направил на консультацию или посоветовал обратиться к специалисту? знакомые
- Получал ли ребенок ранее медицинскую и/или психолого- педагогическую помощь? Какую? Где? Помогли ли Вам? Какие виды помощи оказываются в настоящее время? массаж, консультация логопеда в 1г2мес
- Чего Вы хотите от нашей консультации? на что обратить внимание, как правильно заниматься
- Заинтересованы ли Вы в совместной работе со специалистами или предпочитаете делегировать им развитие ребенка и занятия с ним? да
- Какие виды помощи и формы работы с семьей являются наиболее желательными и эффективными на Ваш взгляд?
(индивидуальное консультирование / семейное консультирование / информирование с помощью социальных сетей, сообщений, по телефону / индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери / просветительские лекции, семинары и вебинары для родителей об особенностях развития детей / индивидуальные и групповые тренинги по обучению и воспитанию / культмассовые мероприятия; организация родительских клубов / памятки и подбор специальной литературы / рекомендации по выбору игрушек и пособий / психотерапевтическая помощь родителям / другое)
- Является ли необходимым для Вас домашнее визитирование (посещение специалистом ребенка на дому): да / нет
- В каком формате Вы предпочитаете получать консультационные услуги специалистов?
(очный / дистанционный / смешанный)
- Согласны ли Вы на обработку полученных данных: да / нет

**Комплексное ресурсно-оценочное семейно-ориентированное
педагогическое интервьюирование (КРО СОПИ) – Никита Т.**

1. Состав семьи:

А) полная; Б) формально полная, но с основной нагрузкой на одного родителя; В) неполная;

2. Наличие потребности в дополнительных внесемейных человеческих ресурсах для ухода за ребенком и его воспитания:

А) нет, Б) да, есть няня; В) да, но няни нет;

3. Наличие проблем со здоровьем у родителей:

А) нет или эпизодические; Б) периодические; В) регулярные и/или тяжелые;

4. Наличие других членов семьи, помимо ребенка, требующих повышенного внимания и опеки:

А) нет; Б) один; В) несколько;

5. Каков уровень образования родителей?

А) у обоих высшее; Б) разный уровень; В) среднее или среднее специальное у обоих;

6. Связано ли образование и/или профессиональная деятельность кого-то из родителей с педагогикой/психологией/медициной:

А) да, непосредственно; Б) опосредованно, поверхностно; В) нет;

7. Какова степень мобильности семьи и ребенка?

А) высокая; Б) средняя; В) низкая;

8. Финансово-экономический ресурс семьи:

А) высокий; Б) средний; В) низкий;

9. Участие старшего поколения и других членов семьи в воспитании и развитии ребенка, решении проблем и задач семьи:

А) активное; Б) формальное, эпизодическое; В) отсутствует;

10. Повышаете ли вы свой уровень знаний о детском развитии и воспитании:

А) да, регулярно; Б) иногда, периодически; В) не считаю нужным;

11. Каким количеством времени вы располагаете для общения и игр с ребенком (не отвлекаясь на другую деятельность):

А) достаточным; Б) ограниченным; В) практически не располагаю;

12. Уровень (наличие и качество) предметно-пространственной развивающей среды в домашних условиях:

А) высокий; Б) средний; В) низкий;

13. Владеете ли навыками использования технических устройств для получения дистанционных консультативных и образовательных услуг?

А) да, свободно; Б) да, ограниченно; В) нет;

14. Как вы можете оценить свое эмоционально-психологическое состояние:

А) скорее положительное, удовлетворительное; Б) неустойчивое;

В) скорее отрицательное, неудовлетворительное;

15. Как можно охарактеризовать психологический климат в вашей семье и внутрисемейную атмосферу:

А) комфортная, гармоничная; Б) переменчивая, противоречивая;

В) конфликтная, дисгармоничная;

16. Каков характер общения, взаимодействия и отношений внутри семьи?

А) доверительные, теплые, с соблюдением границ; Б) сложные, противоречивые, с нарушением границ; В) холодные, отстраненные, скорее соседские;

17. Каким образом воздействуют проблемы и сложности на вашу семью:

А) спланивают; Б) ничего не меняют; В) разобщают;

18. Характеризуют ли вас такие личностные черты как оптимизм, энергичность, стрессоустойчивость:

А) да; Б) отчасти; В) скорее, нет;

19. Есть ли в семье взрослый(е) с активной (родительской, воспитательной) позицией и готовностью участвовать в коррекционно-развивающей работе?

А) да, несколько; Б) да, один; В) нет;

20. Согласуются ли установки и действия взрослых в отношении ребенка:

А) в основном, да; Б) по некоторым вопросам; В) чаще нет;

21. Оцените степень своей ответственности и следования рекомендациям специалистов в отношении здоровья, развития и воспитания ребенка (комплаентность):

А) высокая; Б) средняя; В) низкая;

22. Наличие у ребенка братьев/сестер, регулярно взаимодействующие с ним:

А) есть, старшие; Б) нет; В) есть, младшие;

23. Есть ли у семьи контакт с различными ведомствами / службами / организациями, помогающими решать задачи и проблемы здоровья, развития и воспитания ребенка:

А) да, тесный; Б) да, эпизодический; В) нет;

24. Был ли у семьи опыт решения различных жизненных проблем?

А) был, успешный; Б) был, относительно успешный; В) не было либо был неуспешный;

25. Оцените перспективы развития вашей семьи:

А) позитивные, конструктивные; Б) неопределенные, неоднозначные;

В) негативные, деструктивные;

Ключ к опроснику: за каждый ответ «А» - 2 балла, за «Б» - 1 балл, за «В» - 0 баллов.

35 баллов (2 кластер – «относительно ресурсная семья»)

Никита Т.

Информация о семье (по показателям ресурсности)	1. <i>Состав семьи</i> – семья полная, но основная нагрузка на одного родителя <i>Участие других членов семьи в жизни, воспитании и развитии ребенка</i> – другие члены семьи не участвуют в жизни, воспитании и развитии ребенка 3. <i>Внутрисемейные отношения</i> – отношения в семье гармоничные, доброжелательные, поддерживающие 4. <i>Эмоционально-психологическое состояние родителей</i> – скорее положительное, удовлетворительное, стабильное 5. <i>Интеллектуальный и образовательный уровень родителей</i> – у обоих высшее образование, высокий интеллектуальный уровень, но образование не связано с педагогикой, психологией, медициной, есть некоторые пробелы в знаниях о развитии и воспитании ребенка 6. <i>Материальное положение семьи</i> – высокий материальный уровень 7. <i>Педагогическая компетентность родителей</i> – средний уровень компетентности, родители интуитивно выбирают конструктивный стиль воспитания ребенка, но не владеют необходимыми знаниями и приемами взаимодействия с ним 8. <i>Активность родительской позиции</i> – условно активная, нейтральная позиция, готовность действовать, но выжидательная позиция до начала сопровождения 9. <i>Комплаентность</i> – родители готовы выполнять все рекомендации специалистов 10. <i>Успешность полученной ранее помощи</i> – эффективная помощь специалистов сопровождения с ранних этапов жизни ребенка (массаж, логопед)
Информация о ребенке	При первичном обращении после проведенной диагностики была выявлена задержка речевого развития, при нормальном уровне познавательного, социального и двигательного развития.
Работа с семьей	Консультации Наблюдение и видео-съемка занятий Домашние задания, рекомендации по воспитанию Вебинары, лекции Список рекомендованной литературы, игрушек и пособий
Работа с ребенком	Для преодоления выявленных проблем со стороны линии речевого развития были реализованы систематические занятия с логопедом.
Результат работы с семьей	Повысились баллы по следующим показателям ресурсности: «интеллектуальный и образовательный уровень родителей», «педагогическая компетентность родителей», «активность родительской позиции». Мать ребенка следовала всем рекомендациям. Позже она прошла проф. переподготовку по профилю «логопедия», а затем окончила магистратуру по программе «Ранняя комплексная помощь детям с ОВЗ». Таким образом, активнее стала родительская позиция, значительно повысился уровень психолого-педагогической компетентности, изменился подход к воспитанию и развитию ребенка.
Результат работы с ребенком	Были полностью скомпенсированы дефициты речевого развития по всем его компонентам

Анкета для родителей

- Фамилия, имя ребенка Миша Р.
- Возраст ребенка на момент заполнения анкеты 2г 10 мес

I Анамнез

- Наличие наследственных, нервно-психических, хронических соматических заболеваний, речевых нарушений у родителей и родственников: отсутствие почки у матери, психопатия у отца
- От которой по счету беременности ребенок 1
- Беременность: нежелательная, незапланированная, запланированная, ЭКО
- Протекание **беременности**: (благополучное / с проблемами / патологическое)

Укажите проблемы при их наличии: токсикоз 1 половины, простудные заболевания, курение, сильный и продолжительный стресс

- Какие по счету роды 1
- **Протекание родов**:
 - роды на 40 неделе; длительность родов (в часах) 22 часа
 - родовспоможение (кесарево сечение: плановое/экстренное; стимуляция: медикаментозная/механическая; другое)
 - Наблюдалась ли асфиксия? (да /нет); Ребенок закричал сразу? (да /нет)
- Конфликт по резус-фактору или группе крови родителей и ребенка (да/нет)
- Вес и рост ребенка при рождении 3250 г, 51 см
- Оценка по шкале Апгар 8/9
- Когда выписали из роддома: на 8 сутки
- Если задержались, то почему гипоплазия правой почки
- Характер вскармливания (грудное, искусственное, смешанное)
- Характер грудного вскармливания (отказ от груди; сосание: неактивное/активное, срыгивания: частые/редкие), время окончания: 3 мес
- Характер жизненного ритма ребенка: чрезмерное беспокойство, вялость, необоснованная плаксивость, нормальный
- Нарушение сна: да/нет Если да, то до какого возраста
 - Перенесенные **заболевания** (инфекции, травмы, судороги, операции и т.д.): ветрянка
 - Прививки: (медицинский отвод, отказ родителей от прививок, привит по возрасту)

Моторное развитие

- Удержание головы: с 5 мес, самостоятельное сидение: с 8 мес, ползание: с 8 мес; стояние: с 7 мес, самостоятельная ходьба: с 1г 4 мес
- Хватание предметов с 5 мес, манипуляции с 6 мес
- Ведущая рука: правая, левая, не выражена;
- Курсы массажа в возрасте 6 мес

Речевое развитие

- Понимание обращенной речи: (в полном объеме / на бытовом уровне / строго ограничено / отсутствует)
- Выполнение речевых инструкций взрослого: (выполняет сложные / выполняет простые / не выполняет)
- Гуление с 3 мес; Лепет с 4 мес (активный / неактивный, возникает редко).
- Первые соотнесенные слова: с 6 мес
- Первые фразы (из 2-х слов): -

- Фразы из 3-х и более слов: -
- Прерывалось ли речевое развитие (когда и по какой причине) в 7 мес
- Использует ли ребенок при общении выразительную мимику и жесты: (да / мало / нет)
- Если у ребенка речевые проблемы, то в чем они заключаются? (совсем не говорит / не может составить предложение / нарушен грамматический строй речи / речь непонятна для окружающих / нарушено звукопроизношение / не хочет говорить / запинки / другое:

Познавательное развитие

- Чем больше всего любит заниматься ребенок? (манипулирование предметами и игрушками / предметно-игровые действия / рассматривание книг / просмотр мультфильмов / компьютер или планшет / рисование и лепка / настольные игры / конструктор / спорт / другое)
- Характер деятельности: (стойкий игровой интерес / поверхностный / низкий)
- Любимые игрушки музыкальные, крутящиеся
- Любит ли ребенок книги, стихи? (да / нет). Долго ли слушает и смотрит? (да / нет)
- Какие развивающие занятия и культурно-досуговые мероприятия посещает ребенок? Что ему больше всего нравится? никакие

Социальное развитие

- Смотрит ли в глаза при взаимодействии? (да / нет) не всегда
- Любит ли тактильный контакт? (да / нет)
- Различает ли «близких» и «чужих»? (да / нет)
- Подражает ли действиям взрослых? (да / нет) Играет ли вместе? (да / нет)
- К кому в семье ребенок больше всего привязан? мама
- Кого он больше слушается? отчима
- Во время игры молчит или разговаривает? (сам с собой / с другими)
- Как общается с другими детьми? (стремится к контакту / играет рядом, но не вместе / предпочитает одиночество / конфликтно / агрессивно)
- Как чаще всего реагирует на незнакомых людей? (доброжелательно / равнодушно / настороженно / агрессивно)
- **Навыки самообслуживания** (сформированы / с помощью взрослого / не владеет).
 - Ест самостоятельно с 2,10 лет, пьет из чашки 2г 8мес,
 - Избирателен ли в еде? (насколько, с примерами) ест только бульон из супа и хлеб
 - Раздевается с -, одевается с -, ходит на горшок с -.

Эмоционально-волевая сфера

- Ребенок активный и деятельный / пассивный и вялый.
- У ребенка нередко наблюдается: повышенная возбудимость / двигательная расторможенность / вспышки агрессии / быстрая утомляемость / часто меняющееся настроение / капризы / истерики / другое:
- Страхи (указать, какие) врачей
- Наиболее характерные черты характера ребенка, о которых следует знать специалистам истерики

II Характеристика семьи

- Мать (имя и возраст при рождении ребенка) Я., 19 лет
- Отец (имя и возраст при рождении ребенка) отчим с 1 месяца
- Структура семьи (полная, неполная)
- Уровень дохода в семье (высокий / хороший / удовлетворительный / низкий)
- Образовательный уровень родителей:
 - матери: (среднее / среднее специальное / высшее / научная степень)
 - отца: (среднее / среднее специальное / высшее / научная степень)
- Профессия родителей: матери работник банка; отца автослесарь
- Родной язык русский; двуязычие в семье (да/нет)
- Есть ли еще дети в семье? (если да, то указать возраст) дочь, 1 год
- Состояние здоровья других детей здорова
- Изменилось ли Ваше социальное окружение после рождения ребенка? (да / нет)
- Изменились ли отношения внутри семьи в связи с появлением ребенка?
(улучшились / не изменились / ухудшились)
- Отношение остальных членов семьи к ребенку и его проблемам
(переживают / не замечают / постоянно фиксируют внимание / избегают)
- Живете ли Вы вместе с бабушкой/дедушкой ребенка? (да / нет).
Участвуют ли они в воспитании ребенка? (да / нет).
- До какого возраста длился декретный отпуск матери по наст.время (со 2м ребенком)
- Была ли у ребенка ранняя разлука с матерью (госпитализация / командировка / отпуск и пр.),
когда и как долго нет
- Кто в большей степени занимается воспитанием и развитием ребенка? все понемногу
- Помогает ли Вам кто-то ухаживать за ребенком:
муж / жена / бабушка / дедушка / другие родственники / няня / нет, не помогают
- Различаются ли требования к ребенку у разных членов семьи? (да/нет)
- Были ли психотравмирующие ребенка ситуации, стрессы? (смерть члена семьи или питомца /
развод / переезд / госпитализация / сильный испуг и др.) Когда и какие? рождение сестры
- Как Вы любите проводить время с ребенком?
(играть в игрушки и настольные игры / заниматься творчеством / смотреть ТВ / гулять / ходить в
гости / посещать культурно-досуговые или развивающие мероприятия / другое
- Если ли у ребенка отдельная комната или место для занятий?
(отдельная комната / игровой уголок / нет)
- Есть ли у Вас время для игр и занятий с ребенком? (есть / недостаточно / нет)
- Чего Вам не хватает для организации общения и развития ребенка дома?
(времени / материальных ресурсов / пространства / игрушек и оборудования / информации,
знаний о правильной организации этой деятельности)
- С какими трудностями Вы сталкиваетесь в своем родительстве? непонимание ребенка и
ребенком
- Где Вы получаете информацию о развитии и воспитании ребенка? (книги, статьи и другая
печатная продукция / специализированные сайты и другие интернет-ресурсы / телевизионные
передачи и просмотр видео / общение с другими родителями / мнение родственников / не
опираюсь ни на чей опыт)
- Обладаете ли Вы информацией о нормативах развитии ребёнка? (да / отчасти / нет)

- Как Вы оцениваете развитие вашего ребенка?
(нормальное / с особенностями / задержанное / нарушенное)
- Какие особенности развития вашего ребенка вызвали беспокойство и заставили искать помощь? Когда Вы это заметили? развитие не соответствует возрасту, в 6 мес
- Как Вы оцениваете в баллах свои родительские способности (от 0 до 10) 8
- Как Вы оцениваете в баллах свое эмоционально-психологическое состояние?
(от 0 до 10) 5
- Посещает ли ребенок детское учреждение?
(нет / общеобразовательный детский сад / группу компенсирующей или комбинированной направленности / группу кратковременного пребывания / отдельные занятия в детских центрах / реабилитационный центр / другое:)
- Кто направил на консультацию или посоветовал обратиться к специалисту? невролог, ортопед
- Получал ли ребенок ранее медицинскую и/или психолого- педагогическую помощь? Какую? Где? Помогли ли Вам? Какие виды помощи оказываются в настоящее время? массажи, уколы, больницы, специалисты в саду; помогло мало
- Чего Вы хотите от нашей консультации? как правильно взаимодействовать с ребенком
- Заинтересованы ли Вы в совместной работе со специалистами или предпочитаете делегировать им развитие ребенка и занятия с ним? да

- Какие виды помощи и формы работы с семьей являются наиболее желательными и эффективными на Ваш взгляд?
(индивидуальное консультирование / семейное консультирование / информирование с помощью социальных сетей, сообщений, по телефону / индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери / просветительские лекции, семинары и вебинары для родителей об особенностях развития детей / индивидуальные и групповые тренинги по обучению и воспитанию / культурные мероприятия; организация родительских клубов / памятки и подбор специальной литературы / рекомендации по выбору игрушек и пособий / психотерапевтическая помощь родителям / другое)
- Является ли необходимым для Вас домашнее визитирование (посещение специалистом ребенка на дому): да / нет
- В каком формате Вы предпочитаете получать консультационные услуги специалистов?
(очный / дистанционный / смешанный)

- Согласны ли Вы на обработку полученных данных: да / нет

**Комплексное ресурсно-оценочное семейно-ориентированное
педагогическое интервьюирование (КРО СОПИ) – Миша Р.**

1. Состав семьи:

А) полная; Б) формально полная, но с основной нагрузкой на одного родителя; В) неполная;

2. Наличие потребности в дополнительных внесемейных человеческих ресурсах для ухода за ребенком и его воспитания:

А) нет, Б) да, есть няня; В) да, но няни нет;

3. Наличие проблем со здоровьем у родителей:

А) нет или эпизодические; Б) периодические; В) регулярные и/или тяжелые;

4. Наличие других членов семьи, помимо ребенка, требующих повышенного внимания и опеки:

А) нет; Б) один; В) несколько;

5. Каков уровень образования родителей?

А) у обоих высшее; Б) разный уровень; В) среднее или среднее специальное у обоих;

6. Связано ли образование и/или профессиональная деятельность кого-то из родителей с педагогикой/психологией/медициной:

А) да, непосредственно; Б) опосредованно, поверхностно; В) нет;

7. Какова степень мобильности семьи и ребенка?

А) высокая; Б) средняя; В) низкая;

8. Финансово-экономический ресурс семьи:

А) высокий; Б) средний; В) низкий;

9. Участие старшего поколения и других членов семьи в воспитании и развитии ребенка, решении проблем и задач семьи:

А) активное; Б) формальное, эпизодическое; В) отсутствует;

10. Повышаете ли вы свой уровень знаний о детском развитии и воспитании:

А) да, регулярно; Б) иногда, периодически; В) не считаю нужным;

11. Каким количеством времени вы располагаете для общения и игр с ребенком (не отвлекаясь на другую деятельность):

А) достаточным; Б) ограниченным; В) практически не располагаю;

12. Уровень (наличие и качество) предметно-пространственной развивающей среды в домашних условиях:

А) высокий; Б) средний; В) низкий;

13. Владеете ли навыками использования технических устройств для получения дистанционных консультативных и образовательных услуг?

А) да, свободно; Б) да, ограниченно; В) нет;

14. Как вы можете оценить свое эмоционально-психологическое состояние:

А) скорее положительное, удовлетворительное; Б) неустойчивое;

В) скорее отрицательное, неудовлетворительное;

15. Как можно охарактеризовать психологический климат в вашей семье и внутрисемейную атмосферу:

А) комфортная, гармоничная; Б) переменчивая, противоречивая;

В) конфликтная, дисгармоничная;

16. Каков характер общения, взаимодействия и отношений внутри семьи?

А) доверительные, теплые, с соблюдением границ; Б) сложные, противоречивые, с нарушением границ; В) холодные, отстраненные, скорее соседские;

17. Каким образом воздействуют проблемы и сложности на вашу семью:

А) сплачивают; Б) ничего не меняют; В) разобщают;

18. Характеризуют ли вас такие личностные черты как оптимизм, энергичность, стрессоустойчивость:

А) да; Б) отчасти; В) скорее, нет;

19. Есть ли в семье взрослый(е) с активной (родительской, воспитательной) позицией и готовностью участвовать в коррекционно-развивающей работе?

А) да, несколько; Б) да, один; В) нет;

20. Согласуются ли установки и действия взрослых в отношении ребенка:

А) в основном, да; Б) по некоторым вопросам; В) чаще нет;

21. Оцените степень своей ответственности и следования рекомендациям специалистов в отношении здоровья, развития и воспитания ребенка (комплаентность):

А) высокая; Б) средняя; В) низкая;

22. Наличие у ребенка братьев/сестер, регулярно взаимодействующие с ним:

А) есть, старшие; Б) нет; В) есть, младшие;

23. Есть ли у семьи контакт с различными ведомствами / службами / организациями, помогающими решать задачи и проблемы здоровья, развития и воспитания ребенка:

А) да, тесный; Б) да, эпизодический; В) нет;

24. Был ли у семьи опыт решения различных жизненных проблем?

А) был, успешный; Б) был, относительно успешный; В) не было либо был неуспешный;

25. Оцените перспективы развития вашей семьи:

А) позитивные, конструктивные; Б) неопределенные, неоднозначные;

В) негативные, деструктивные;

Ключ к опроснику: за каждый ответ «А» - 2 балла, за «Б» - 1 балл, за «В» - 0 баллов.

15 баллов (3 кластер – «низкоресурсная семья»)

Миша Р.

Информация о семье (по показателям ресурсности)	1. <i>Состав семьи</i> – семья полная (мать и отчим) 2. <i>Участие других членов семьи в жизни, воспитании и развитии ребенка</i> – участие и помощь родственников (бабушки, дедушки) нерегулярны 3. <i>Внутрисемейные отношения</i> – конфликты и разногласия случаются регулярно (особенно со старшим поколением), но семейная атмосфера родительской семьи ребенка скорее благополучна 4. <i>Эмоционально-психологическое состояние родителей</i> – неудовлетворительное, подавленное (истощенный, неопрятный вид матери, следы самоповреждающего поведения на руках) <i>Интеллектуальный и образовательный уровень родителей</i> – разный уровень образования, средний интеллектуальный уровень 6. <i>Материальное положение семьи</i> – средний уровень 7. <i>Педагогическая компетентность родителей</i> – низкий уровень педагогической компетентности родителей, воспитание ребенка осуществляется бессистемно, его состояние и нарушения развития в полной мере не осознаются 8. <i>Активность родительской позиции</i> – позиция пассивная, сложность вовлечения родителей во взаимодействие в силу нехватки индивидуальных ресурсов 9. <i>Комплаентность</i> – пассивность, рекомендации специалистов обычно не выполняются (без оспаривания) 10. <i>Успешность полученной ранее помощи</i> – ранняя помощь ребенку и его семье оказывалась, но ее эффективность была низкой
Информация о ребенке	При первичном обращении после проведенной диагностики была отмечена выраженная задержка в формировании социального, познавательного и речевого развития (двигательное развитие приближено к нормативным показателям); Диагноз: РАС.
Работа с семьей	Консультации Наблюдение и видео-съемка занятий Домашние задания, рекомендации по воспитанию и развитию Вебинары, лекции Список рекомендованной литературы, игрушек и пособий Психологическая поддержка и фармакологическое лечение матери
Работа с ребенком	Для преодоления выявленных проблем социального, познавательного и речевого развития были реализованы систематические занятия с дефектологом, психологом, логопедом, а также консультация и лечение со стороны детского психиатра
Результат работы с семьей	Повысились баллы по следующим показателям ресурсности: «эмоционально-психологическое состояние родителей», «педагогическая компетентность родителей», «активность родительской позиции», «комплаентность». После получения квалифицированной помощи эмоционально-психологическое состояние матери трансформировалось из негативного и подавленного в лабильное, с периодами большего благополучия, чем ранее. Повысилась педагогическая компетентность, понимание ребенка и его состояния; стали более адекватными ожидания и подходы к воспитанию, приемы взаимодействия с ребенком. Стала выше активность родительской позиции и комплаентность – рекомендации специалистов выполняются не все и не всегда, но попытки и положительная динамика в этом наблюдается.
Результат работы с ребенком	Несколько улучшились показатели социального, познавательного и речевого развития (с учетом выраженности структуры нарушения)