

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им.В.П.Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования  
Кафедра психологии

**ЩУКИНА ЕВГЕНИЯ СЕРГЕЕВНА**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ  
РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО  
РАЗВИТИЯ**

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
Направленность (профиль) образовательной программы  
Практическая психология в образовательных организациях

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой  
канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.

Руководитель магистерской программы  
канд. психол. наук, доцент Дьячук А.А.

Научный руководитель  
канд. психол. наук, доцент Дьячук А.А.

Обучающийся  
Щукина Е.С.

Дата защиты

Оценка

Красноярск 2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ РАЗРАБОТКИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОГРАММ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР.....	10
1.1. Характеристика особенностей развития детей дошкольного возраста с ЗПР .....	10
1.2. Принципы психолого-педагогического сопровождения реализации программ ранней помощи детям дошкольного возраста с ЗПР.....	23
1.3. Психолого-педагогические условия развития познавательных процессов детей с ЗПР психогенного характера.....	37
Выводы по Главе 1.....	43
ГЛАВА 2. СОЗДАНИЕ И АПРОБАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РАЗВИТИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР.....	46
2.1. Организация психолого-педагогического сопровождения программы ранней помощи.....	46
2.2. Создание психолого-педагогических условий реализации программы ранней помощи детям с задержкой психического развития психогенного характера.....	63
2.3. Результаты реализации индивидуальных программ развития при оказании ранней помощи.....	83
Выводы по Главе 2.....	92
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	95
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	99
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	106

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема изучения и оказания психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) приобрела особую актуальность в российском обществе в последние десятилетия. Новые подходы к их обучению и воспитанию нашли отражение в современных законах и законодательных актах РФ. Создание системы ранней помощи в Российской Федерации соответствует положениям Всеобщей декларации прав человека и Конвенции о правах ребенка. Целью создания данной системы является минимизация отклонений в состоянии здоровья детей самого раннего возраста на основе комплексной межведомственной и квалифицированной помощи ребенку и его семье.

Актуальность и значимость создания системы ранней помощи обусловлена: во-первых, расширением инклюзивных тенденций в дошкольном образовании и неготовностью детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью к интеграции в дошкольные образовательные организации; во-вторых, наличием существенных региональных различий в положении детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и их семей и отсутствием вариативных моделей организации и функционирования ранней помощи, учитывающей разнообразие региональных возможностей; в-третьих, потребностями детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в комплексном сопровождении их развития и недостаточной эффективностью использования методик раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей; в-четвертых, значительными потенциальными возможностями ранней помощи для всестороннего развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, и отсутствием целостной модели их комплексного сопровождения.

В связи с увеличением детей с задержкой психического развития (далее – ЗПР) актуальной остается как проблема выявления данной нозологии, так и компенсация данного дефекта. Результативность коррекции и компенсации

дефекта зависит от времени установления нозологии: чем раньше будут выявлены особенности развития ребенка, тем эффективнее может быть коррекционно-развивающая работа

В настоящее время практика оказания ранней помощи в РФ неоднородна, складываются различные подходы к организации системы ранней помощи детям раннего возраста с нарушениями развития.

Ранняя помощь представляет собой семейно-ориентированную комплексную психолого-педагогическую помощь детям дошкольного возраста, у которых выявлены нарушения или отклонения в развитии и родителям, воспитывающим таких детей.

Технология ранней помощи – система комплексных мероприятий по оказанию помощи и поддержки детям и родителям, имеющим нарушения или отклонения в развитии.

Программа ранней помощи – комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на содействие психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей.

При этом важным условием успешной коррекционной работы с детьми раннего дошкольного возраста становится разработка психолого-педагогических и организационных условий, которые реализуются в рамках технологии ранней помощи.

При всей несомненной теоретической и практической значимости существующих исследований и разработок нами выделены следующие противоречия между:

– внедрением системы ранней помощи и недостаточной проработанностью психолого-педагогических условий, необходимых для эффективной реализации программ;

– увеличением доли детей с задержкой психического развития и отсутствием системной, комплексной психолого-педагогической работы с данной категорией детей.

**Цель работы:** создание психолого-педагогических условий реализации программ ранней помощи детям младшего дошкольного возраста с задержкой психического развития психогенного характера.

**Объектом проектной работы** является психолого-педагогическое сопровождение реализации программы ранней помощи.

**Предмет** – психолого-педагогические условия реализации программы ранней помощи детям младшего дошкольного возраста с задержкой психического развития психогенного характера.

**Проектная идея** – психолого-педагогическое сопровождение реализации программ ранней помощи для познавательного развития ребенка с задержкой психического развития психогенного характера будет эффективным при реализации следующих психолого-педагогических условий:

- учет психофизических возможностей ребенка;
- создание специально обустроенной предметно-пространственной, образовательной среды: ситуаций активного взаимодействия ребенка со взрослыми, его вовлечения в различные виды детской деятельности (игровой, коммуникативной, познавательной);
- повышение родительской компетентности в психолого-педагогической помощи ребенку;
- взаимодействие междисциплинарной команды специалистов в процессе оказания помощи ребенку.

**Задачи работы:**

1. Охарактеризовать сущность, содержание и принципы психолого-педагогического сопровождения программ ранней помощи детям с задержкой психического развития психогенного характера.
2. Выявить специфику особенностей познавательного развития детей с

задержкой психического развития и особенности семейной ситуации как основания для проектирования индивидуальных программ развития ребенка.

3. Создать психолого-педагогические условия реализации индивидуальных программ развития при оказании ранней помощи детям с задержкой психического развития.

4. Проверить результативность реализации психолого-педагогических условий при сопровождении познавательного развития ребенка с задержкой психического развития психогенного характера.

#### **Методы работы:**

– теоретические: анализ научных источников по проблеме, сравнение и обобщение положений и результатов исследований и концепций;

– эмпирические методы: тестирование (комплекс методик обследования психического развития Е.А. Стребелевой и др., диагностический комплекс Л.В. Фатиховой), опросные методы (опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса), проективные методы (техника незаконченных предложений);

– качественная и количественная оценка результатов, контент-анализ по технике прототипического анализа П. Вержеса, сопоставление процентных долей.

#### **Организация и этапы работы над проектом:**

*Предпроектный этап* (октябрь 2020 г. – февраль 2021 г.) – выделение теоретических основания проекта, проведение предпроектного исследования – определение детей с ЗПР психогенного характера, определение индивидуальных особенностей, типа взаимоотношений с родителями, анализ результатов.

*Проектный этап* (март 2021г. – февраль 2022 г.) – разработка индивидуальных программ развития, направленных на развитие познавательных процессов детей с ЗПР психогенного характера, их апробация.

*Аналитический этап* (март 2022 г. – апрель 2022 г.) оценка изменений

познавательных процессов, анализ полученных результатов.

**Теоретическими, методическими и организационными основаниями** для разработки психолого-педагогического сопровождения являются следующие концепции:

– культурно-историческая концепция развития высших психических функций (Л.С. Выготский);

– концепция развития познавательных процессов (Ж. Пиаже, П.Я. Гальперин);

– учение об общих и специфических закономерностях развития детей (А.Р. Лурия, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский);

– принципы психолого-педагогического обследования (О.А. Карабанова, И.А. Коробейников, Е.А. Стребелева, О.Н. Усанова);

– технология ранней помощи (О.Г. Приходько, В.В. Ткачева, Л.П. Фальковская, Ю.А. Разенкова);

– организация и содержание психолого-психологического сопровождения детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии (С.Д. Забрамная, Л.В. Кузнецова, И.В. Левченко, В.Г. Петрова).

Под задержкой психического развития, мы вслед за отечественными авторами (К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Г.Е. Сухарева), будем понимать синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма, т.е. нарушение развития всех познавательных процессов (восприятия, наглядного и словесно-логического мышления, внимания, памяти), процессов общения и формирования самоконтроля, торможение процесса смены ведущей деятельности. Являясь следствием временно действующих факторов (в нашем случае гиперопекой, игнорированием потребностей ребенка, депривацией), ЗПР может иметь обратимый характер. Как отмечала Л.Г. Блинова, «при заинтересованности со стороны педагога, индивидуальном подходе, достаточной интенсификации обучения

и воспитания эти дети сравнительно легко могут заполнить пробелы в своих знаниях» [18, с. 10].

**Апробация и внедрение проекта проводилась** на базе Центра ППМиСП. В работе было задействовано 4 детей с ЗПР в возрасте 3–4 лет и их матери, получающие услуги ранней помощи в данном Центре.

Результаты исследования были представлены на научно-практической конференции:

– Феномены и тенденции развития современной психологии в образовании (29 апреля 2021 г., Красноярск).

– Феномены и тенденции развития современной психологии, педагогики: психологическая и методическая поддержка субъектов образования в современных реалиях (20 апреля 2022 г., Красноярск).

По результатам работы опубликованы две научные статьи:

– Оценка развития познавательных процессов детей младшего дошкольного возраста с задержкой психического развития // Феномены и тенденции развития современной психологии в образовании: материалы научно-практической конференции школьников, студентов, молодых ученых. Красноярск, май 2021 г. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2021. С. 80–83.

– Развитие познавательных процессов детей младшего дошкольного возраста с задержкой психического развития при реализации программ ранней помощи // Феномены и тенденции развития современной психологии, педагогики: психологическая и методическая поддержка субъектов образования в современных реалиях: материалы научно-практической конференции школьников, студентов, молодых ученых. Красноярск, 20 апреля 2022 г. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2022. С. 75–77.

**Практическая значимость выполненной работы:** результаты работы используются в службе ранней помощи Центра ППМиСП, при проектировании программ ранней помощи детям с ЗПР.



Материалы данной работы могут быть использованы для организации деятельности по оказанию услуг ранней помощи. Выделенные психолого-педагогические условия, разработанная структура индивидуальной программы развития внедрена в коррекционно-развивающие занятия специалистов Центра, работающих с детьми от 6 мес. до 6 лет.

Данная работа имеет прикладное значение для учреждений, оказывающих услугу ранней помощи детям младшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, так как позволяет создавать необходимые психолого-педагогические условия для развития познавательных процессов, их организацию и реализацию посредством индивидуальной программы развития.

**Структура диссертационной работы.** В первой главе рассмотрены теоретические основания психологического сопровождения программ ранней помощи детям дошкольного возраста с задержкой психического развития, а именно характеристика детей дошкольного возраста с ЗПР и особенностей их развития, также дана характеристика технологий ранней помощи и психолого-педагогических условий для развития познавательных процессов детей с задержкой психического развития.

Вторая глава посвящена изучению организации психолого-педагогических условий при реализации индивидуальных программ развития детям с задержкой психического развития при оказании ранней помощи. Во второй части описаны процессы организации и реализации индивидуальных программ развития при оказании ранней помощи, при соблюдении определенных психолого-педагогических условий, которые необходимы для развития познавательных процессов детей дошкольного возраста с ЗПР, причиной, которой являются психогенные факторы.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ РАЗРАБОТКИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОГРАММ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР**

## **1.1. Характеристика особенностей развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития**

В стратегии социально-экономического развития города Красноярск до 2030 года, обозначается, что реальное воплощение долгосрочных планов развития, как центра Красноярского края, так и России в целом, будет зависеть от уровня здоровья населения, в том числе и подрастающего поколения [4]. В этой связи особую тревогу вызывает увеличение численности детей с особыми потребностями в развитии, которое приводит к «инвалидизации» общества. Небольшое отставание в раннем возрасте успешно компенсируется при помощи специальных коррекционных мероприятий. И чем раньше выявлены проблемы и начат коррекционный процесс, тем больше шансов вырасти ребенку здоровым и жить полноценной жизнью. Поэтому, чем раньше проводить коррекционно-педагогическую работу параллельно с лечебной с детьми, имеющими нарушения в развитии, тем успешнее ее результат.

В связи с этим одной из важнейших задач является развитие системы раннего выявления и ранней комплексной коррекции нарушений в развитии ребенка.

По мнению авторов О.Г.Приходько, Л.И.Аксеновой, число детей с задержкой психического развития с каждым годом неуклонно растет и на сегодняшний день по статистическим данным наличие данного нарушения у детей составляет от 7 до 10% от общей популяции [12; 44]. Проблема ЗПР актуальна не только для психиатрии, педиатрии, детской неврологии, а также для психологии и педагогики. Данный диагноз в нашей стране устанавливается детям до младшего школьного возраста. Если же признаки

недоразвития психических функций сохраняются в более старшем возрасте, это свидетельствует об умственной отсталости (далее УО). До настоящего времени не существует как четких диагностических рамок ЗПР, так и единого мнения о возрасте, до которого правомерен данный диагноз [19].

Д.А. Емелина, И.В. Макаров, анализируя основные современные проблемы в исследовании задержек психического развития у детей, подходы к их научному пониманию отмечают, что для описания этой разнородной по клиническим проявлениям группы отечественные и зарубежные авторы используют множество различных названий: «псевдонормальные», «дети пограничной черты», «субнормальные», «слабо одаренные», «умственно недоразвитые» и т.д. [24; 25]

Исследованиями в этой области занимались такие ученые как А. Бинэ, Т. Симон, Д. Векслер, Д. Кеттэл. Психиатры, психологи и педагоги стали фиксировать возрастные показатели развития основных психических процессов, необходимых для усвоения школьной программы. Совместными усилиями специалисты выявили различные варианты интеллектуальных нарушений, систематизировали характеристики недоразвития когнитивных процессов и личностных свойств, влияющих на обучаемость ребенка.

Результатом дифференциальной диагностики школьной неуспеваемости явилось определение особой группы детей, которые не были умственно отсталыми, но испытывали серьезные затруднения в усвоении школьной программы. Тестирование таких обучающихся показало, что их интеллектуальные показатели нередко занимают промежуточное положение между «нормой» и умственной отсталостью. Решение вопросов диагностики осложнило появление среди детей с трудностями в обучении «невоспитанных» учеников, с отклонениями в поведении, с сенсорной патологией. Позднее специалисты стали описывать и изучать детей без видимых сенсорных нарушений, которые упорно не овладевали техникой чтения и письма (дети с дислексией и дисграфией), а в ряде случаев и счета [35; 37].

По мнению отечественных авторов С.С. Мнухина, К.С. Лебединской, диагноз задержки темпа психического развития не может оставаться после достижения ребенком 11–14 лет, а по данным зарубежных авторов после 5 лет [25].

Стоит отметить, что в зарубежной литературе не приводятся критериев разграничения ЗПР и умственной отсталости, так как диагноз ЗПР носит временный характер и выставляется до достижения ребенком пяти лет, когда после уточнения уровня интеллектуального развития с помощью теста Векслера он может быть пересмотрен в сторону постановки диагноза умственная отсталость.

По мнению отечественных исследователей, сложность для диагностики может представлять разграничение ЗПР и аутизма, особенно когда в структуре ЗПР имеются расстройства развития речи. Для детей с ранним аутизмом характерна выраженная диссоциация между уровнем развития способности к обобщению и продуктивностью деятельности. У таких детей может быть значительно больший запас знаний, навыков и умений, чем тот, который они используют. Об этом свидетельствуют особенности спонтанного поведения ребенка, его ориентированность в окружающем при выраженном аутизме, характер отдельных поступков, «прорывы речи», говорящие о недостаточной лексической и семантической сформированности. У больных с ранним детским аутизмом (РДА) наблюдается диспропорция между имеющимися возможностями речевого общения и отсутствием или сниженной потребностью в речевом контакте. В связи с тем, что ребенок не реагирует на обращение к нему взрослого, избегает телесного и зрительного контакта и предпочитает одиночество общению, возникают подозрения на аутистические расстройства. Однако собственно аутистические нарушения при внимательном исследовании обнаруживаются достаточно редко, а маску псевдоаутистического поведения создают другие личностные особенности. Так, дети с сенсомоторной алалией, семантико-прагматическим

расстройством могут демонстрировать нарушения социального взаимодействия, эхолалию, приверженность определенным стереотипам в быту [38; 41].

Действительно, во многих случаях имеют место отдельные проявления аутистического поведения (двигательные стереотипии, гипопрозекия, примитивные, монотонные игры и т.д.), которые, однако, в отличие от аутизма имеют фрагментарный характер, и при этом отсутствует главное проявление аутизма – несформированность потребности в общении с окружающими [32]. Все дети с органическим поражением ЦНС стремятся к общению с окружающими, они не отгорожены от внешнего мира, не избегают зрительного контакта и не проявляют особого диссоциированного поведения, характерного для РДА [26].

Итак, дети с задержкой психического развития – наиболее многочисленная среди детей с ограниченными возможностями здоровья и неоднородная по своему составу группа. Данная категория детей традиционно определяется как полиморфная группа, характеризующаяся замедлением темпа формирования познавательных и эмоциональных сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах [2].

Задержка психического развития характеризуется недостаточным уровнем развития моторики, речи, внимания, памяти, мышления, регуляции поведения, примитивностью и неустойчивостью эмоций, плохой успеваемостью в школе. По мнению Р.А. Амасьянц, задержка в развитии в большинстве случаев проявляется в ранние возрастные периоды без предшествующего периода нормального развития [13].

В настоящее время в отечественной детской психиатрии наиболее широко используется термин «задержка психического развития», предложенный Г.Е. Сухаревой. В англоязычной литературе наиболее часто можно встретить следующие термины: общая задержка развития (global developmental delay), отставание развития (developmental retardation), недостаточность развития (developmental disability), речевая / языковая

задержка (speech / language delay). Состояние «задержки психического развития» рассматривается в рамках понятия «минимальная мозговая дисфункция» («minimal brain damage (diagnosis)»), которое вводит Р.С. Пэйн, чтобы обозначить различные клинические проявления, обусловленные легкими резидуальными мозговыми повреждениями [10; 59].

В коррекционной педагогике используются понятия «дети с трудностями в обучении» или «неспособностью к обучению» («children with learning disabilities», «educationally disabled»); «синдромом дефицита внимания и гиперактивности» («attention deficit hyperactivity disorder» (ADHD)) [35; 58].

В немецких исследованиях и литературе состояние пограничной интеллектуальной недостаточности часто отождествляется с педагогическим понятием «нарушение взаимоотношений», «нарушение школьного поведения» («Verhaltensstorungen») [57].

Таким образом, для большинства зарубежных исследований характерно использование разной терминологии, однако, в основе лежит неклинический подход (степень глубины интеллектуального нарушения, уровень обучаемости, степень социальной адаптации).

Заметим, что проблема терминологического разногласия существует на протяжении всех лет изучения данного состояния. Сущность различий заключается в особенностях исторического и социально-экономического развития стран и сложившимися традициями развития науки, связанными с понятийным аппаратом, процедурой проведения диагностики.

В зарубежных публикациях психопатологические феномены, осложняющие течение ЗПР, обычно рассматриваются как сопутствующие состояния, и классифицируются в соответствии с действующими классификациями (DSM-5 или ICD-10) [57; 59].

О.В. Заширинская ссылается на классификацию предложенной Т.А. Власовой и М.С. Певзнер и до настоящего времени наиболее часто используемая в практической медицине и дефектологии. Авторами были

выделены две основные формы ЗПР: 1) ЗПР, обусловленная психофизическим и психическим инфантилизмом; 2) ЗПР, обусловленная длительными астеническими состояниями, возникшими на ранних этапах развития ребенка. В основу данной классификации положены основные принципы клинического подхода к пониманию механизмов формирования ЗПР, т.е. возможность ее возникновения вследствие замедления созревания эмоционально-волевой сферы, или за счет нейродинамических расстройств, тормозящих развитие познавательной деятельности. С.С. Мнухин определил подобные состояния термином «резидуальная церебрастения с западением школьных навыков» [26].

В последующем К.С. Лебединская представила новую классификацию, в которой основные клинические типы ЗПР дифференцировались по этиопатогенетическому принципу:

1. ЗПР конституционального происхождения, причиной возникновения которой является незревание лобных отделов головного мозга. К этой группе относятся дети с несложным гармоническим инфантилизмом, которые сохраняют черты более младшего возраста с преобладанием игрового интереса и недоразвитием интереса к учебе. Эти дети при благоприятных условиях показывают хорошие результаты выравнивания.

2. ЗПР соматогенного происхождения, когда в качестве этиологического фактора выступает перенесенное ребенком соматическое заболевание. В данную группу можно отнести детей с соматической астенией, признаками которой являются истощаемость, ослабленность организма, сниженная выносливость, вялость, неустойчивость настроения и т.п.

3. ЗПР психогенного происхождения, возникающая вследствие наличия неблагоприятных условий в семье, а также искаженных условий воспитания ребенка (гиперопека, гипоопека) и т.п.

4. ЗПР церебрально-органического происхождения, причиной которой является мозговая дисфункция. К этой группе относят детей с церебральной

астенией – повышенной истощаемостью нервной системы. У таких детей наблюдаются неврозоподобные явления, повышенная психомоторная возбудимость, аффективные нарушения, апатико-динамическое расстройство – снижение пищевой активности, общая вялость, двигательная расторможенность [10; 24].

Необходимо заметить, что с введением в действие в 1997 г. Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) психиатрический диагноз, как и само понятие «задержка психического развития», окончательно было выведено из употребления. В рамках МКБ-10 категория «ЗПР» представлена в двух направлениях: «расстройства психологического (психического) развития» (F80–F89) и «эмоциональные расстройства и расстройства поведения (F90–F98)». И на сегодняшний день формулировка «задержка психического развития» не может использоваться в качестве медицинского диагноза. В России для обозначения пограничных интеллектуальных нарушений в детском возрасте используют шифр F83–89 [25].

Анализируя приведенные выше классификации, можно сделать вывод о том, что ЗПР является полиэтиологичным синдромом, при этом зачастую в этомопатогенезе состояний прослеживается сочетание, как биологических факторов, так и социальных (в том числе и педагогическая запущенность).

Задержка психического развития может быть обусловлена многими факторами. В частности, это: наследственная предрасположенность, нарушение функционирования мозга в период внутриутробного развития, родовые осложнения, хронические и длительные заболевания в раннем детстве, несоответствующие условия воспитания и др. Полная характеристика детей с задержкой психического развития приводится в работе О.В. Заширенской [26].

По данным исследователей, большинство детей с ЗПР воспитывались в условиях семейной дисгармонии, эмоциональной депривации, в семьях с низким культурным, образовательным и социальным уровнем. Неправильные



условия воспитания играют значительную роль в фиксации эмоционально-волевой незрелости. У большинства детей, воспитывающихся в интернатах, с раннего детства выявляется ЗПР с нарушениями интеллекта [22].

Г.В. Фаина выделяет следующие группы причин, обуславливающих задержку психического развития у детей: 1) органические причины, задерживающие нормальное функционирование центральной нервной системы; 2) дефицит общения детей со сверстниками и взрослыми; 3) частично сформированная ведущая деятельность возраста [52].

Г.М. Кожина выделила две основные формы ЗПР: тотальную и парциальную. Выражением тотальной психической ретардации является общее психическое недоразвитие, а парциальной – незрелость отдельных психических процессов. В этих случаях запаздывает переход от простых природно-психических свойств к более сложным – социально-психическим, познавательным. Однако надо заметить, что термин «тотальная задержка» чаще применяется по отношению к умственной отсталости, а при пограничных формах чаще употребляется «парциальная задержка» [32].

Обсуждаемые классификации также не раскрывают всю вариабельность психоэмоционального и интеллектуального развития детей с ЗПР, но подтверждают свою условность, так как, по мнению многих нейропсихологов и клиницистов, отклонения, выявляемые в случаях ЗПР, могут носить множественный характер и проявляться гетерохронно [13].

Однако, с точки зрения современных исследований, так называемая задержка психического развития возникает из-за нарушений или искажений становления подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий, недостаточной функциональной специализации правого и левого полушарий мозга [10; 24].

Остановимся на особенностях психического развития данной категории детей. Несмотря на утрату значимости в качестве медицинского диагноза, понятие «задержка психического развития» продолжает использоваться в рамках психолого-педагогической практики с целью

обозначения темповых характеристик развития без учёта их этиологии и патогенеза.

В контексте реализации Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) с 1 сентября 2016 г. в рамках инклюзивного образования в школах на всей территории Российской Федерации внедрена в общий образовательный процесс Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития. Психологическое сопровождение этой категории учащихся также остается актуальным [2; 11].

Отставание в развитии мышления является основным признаком, отличающим детей с задержкой психического развития от нормально развивающихся сверстников. Оно проявляется во всех структурных компонентах мыслительной деятельности:

1. Недостаточность мотивационного компонента выражается в низкой познавательной активности, а также и вовсе в отказе от выполнения предлагаемого задания.

2. Низкая мотивация или отсутствие потребности ставить цели и планировать свои действия.

3. Задержка в формировании операционных компонентов мышления, таких как сравнение, анализ, синтез, абстрагирование и другие.

4. Нарушение динамики разных сторон мыслительных процессов [7].

Еще одной особенностью психического развития таких детей является недостаточная сформированность аналитико-синтетической деятельности, выражающейся в снижении количества зрительно воспринимаемых окружающих объектов. Так, при решении задач на нахождение тождественных изображений, дети с задержкой психического развития не учитывают малозаметные детали рисунков и испытывают сложности в восприятии усложненных вариантов аналогичных изображений [26].

Низкое развитие ориентировочно-исследовательской деятельности дошкольников с задержкой психического развития выражается в неумении

обследовать предметы. Для решения задач они длительное время используют практические навыки для изучения их свойств. Эти дети не умеют выделять опознаваемые признаки объектов, анализировать форму предметов, устанавливать симметричность фигур, а также испытывают трудности при необходимости мысленно объединить, синтезировать свойства предметов, осуществить ориентировку в пространстве. У них наблюдается недостаток перцептивных операций, что приводит к скудности и слабой дифференцированности образов – представлений. Дети с задержкой психического развития не способны привлекать и включать в процесс создания образов информацию и знания, полученные опытным путем в процессе жизнедеятельности [19].

Отличительной чертой в формировании сферы наглядно-образного мышления детей с задержанным развитием является сложность при создании целого из частей и выделения частей из целого, а также трудности в пространственном оперировании образами. Они дольше, чем нормально развивающиеся дети, решают наглядные и вербальные задачи. При необходимости составить высказывание по сюжетным картинкам такие дети пропускают стадию предварительных размышлений, что свидетельствует о несовершенстве этапа ориентировки в задании. Таким образом, можно сделать вывод о том, что у детей с задержкой психического развития наблюдается отставание в формировании всех видов мышления. Оно проявляется в основном при решении задач, предполагающих применение наглядно-образного мышления.

Задержка в формировании этого вида мышления приводит к невозможности перехода к более сложным психическим процессам. Поэтому необходимо своевременно проводить специальную педагогическую работу по выявлению и предотвращению задержки психического развития у детей дошкольного возраста, а также активизировать у детей данной категории умственную деятельность, стимулировать интеллектуальную активность и развивать наглядно-образное мышление [26; 38].

Дети с ЗПР несколько позже начинают ходить, говорить. Физическая недостаточность у них характеризуется малым весом и ростом. Особое своеобразие наблюдается в развитии эмоционально-волевой сферы. В старшем дошкольном возрасте такие дети сохраняют черты младших дошкольников: предпочитают игру другим видам деятельности, крайне непосредственны в своем поведении, неумелы в самообслуживании. Инфантильность в поведении этих детей, не выделяет их резко из общей массы дошкольников, поскольку им не приходится сталкиваться с твердо регламентированными требованиями. Но когда такие дети приходят в школу, они плохо включаются в учебную деятельность, не воспринимают и не выполняют школьных заданий, ведут себя так же, как в детском саду, и оказываются не «созревшими» для обучения.

У них нет школьных интересов, обязательности по отношению к выполнению предложенного задания, они с трудом овладевают начальными навыками письма и чтения. Это объясняется недоразвитием у этих детей способности к осознанному анализу звуковой стороны речи, отсутствием интереса к таким формам абстрактной деятельности, как умение анализировать звуковой состав слов, что и затрудняет процесс овладения навыками чтения и особенно письма. Часто во время занятий у этих детей появляется повышенная утомляемость, а иногда и головные боли. Вместе с тем у детей с психофизическим инфантилизмом нет первичной интеллектуальной недостаточности. Они могут понять смысл прочитанной им сказки, рассказа, разложить в должной последовательности серию предложенных картинок, понять смысл сюжетной картинки. При правильном педагогическом подходе трудности в обучении детей с психофизическим инфантилизмом могут быть преодолены [7; 41].

К категории детей с временными задержками развития относятся не только дети с психофизическим инфантилизмом, но и дети, у которых инфантилизм сочетается с некоторой задержкой в развитии познавательной деятельности. У данных детей, как правило, наблюдается недостаточное

общее развитие. Правильное педагогическое воздействие с учетом индивидуальных особенностей развития помогает преодолеть затруднения у таких детей.

Не менее значимым является и анализ особенностей эмоционально-волевой сферы ребенка, экспериментально-психологическое уточнение которых в процессе дифференциальной диагностики может существенно дополнить данные клинико-психопатологического обследования. Кроме того, качественная неоднородность контингента детей с задержкой психического развития, определяемая разнообразием патогенетических механизмов, требует и его внутренней дифференциации, которая должна рассматриваться как обязательное условие для оптимального выбора форм и методов медико-педагогической коррекции [18].

Все это предъявляет вполне определенные требования к методам психологической диагностики задержки психического развития. Прежде всего, они должны обеспечить достаточно полный охват различных компонентов психической деятельности ребенка, ее структурных, динамических и содержательных характеристик. Недопустимо ограничиваться применением разрозненных, случайно подобранных диагностических проб и опираться при оценке результатов лишь на констатацию успешности либо неуспешности их выполнения. Анализ экспериментальных данных должен осуществляться в контексте целостной деятельности, в традициях качественного подхода к диагностике, позволяющего определить вероятные причины затруднений, которые возникают у ребенка в процессе выполнения заданий, оценить актуальный уровень сформированности отдельных интеллектуальных качеств, а также ближайших потенций их дальнейшего формирования [49].

Существенное значение имеет оценка степени выраженности тех или иных нарушений психической деятельности ребенка. Поэтому как частные его достижения при выполнении отдельных экспериментальных заданий, так и общие характеристики его деятельности должны по возможности

носить формализованный характер и иметь количественное выражение. В данном случае сочетание часто противопоставляемых качественного и количественного подходов к диагностике видится наиболее продуктивным, так как позволяет, с одной стороны, дать содержательную психологическую трактовку выявляемых особенностей психического развития ребенка и, с другой стороны, сопоставить их по степени выраженности как с возрастной нормой, так и с легкой формой умственной отсталости [26].

Таким образом, дети с задержкой психического развития характеризуются как наиболее многочисленная среди детей с ограниченными возможностями здоровья и неоднородная по своему составу группа. Данная категория детей традиционно определяется как полиморфная группа, характеризующаяся замедлением темпа формирования познавательных и эмоциональных сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах [2].

Задержка психического развития может быть обусловлена многими факторами: наследственная предрасположенность, нарушение функционирования мозга в период внутриутробного развития, родовые осложнения, хронические и длительные заболевания в раннем детстве, несоответствующие условия воспитания и др. То есть особенностью их развития является отставание в формировании всех видов мышления, своеобразие наблюдается и в развитии эмоционально-волевой сферы.

Психологическая и педагогическая практика показывает, что дети с социально-педагогической запущенностью могут восполнить пробелы в своем развитии в условиях наличия адекватного индивидуального подхода выстраивания индивидуальной траектории, маршрута развития. Одной из таких траекторий развития является технология ранней помощи, включающая в себя разработку индивидуальной программы развития, где при определенных психолого-педагогических условиях, возможно развитие, в том числе познавательных процессов у детей с задержкой психического развития психогенного характера.

## **1.2. Принципы психолого-педагогического сопровождения реализации программ ранней помощи детям дошкольного возраста с ЗПР**

Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья – это система комплексной медико-психолого-педагогической помощи, оказывающая социальную поддержку, охрану здоровья и специального образования детям раннего и дошкольного возраста, имеющим нарушения в развитии различных функций либо отклонения от них [3].

Предоставление услуг ранней помощи детям старше 3-х лет, являющимися детьми-инвалидами или детьми с ограниченными возможностями здоровья, не посещающими дошкольные организации, либо продолжающих нуждаться в услугах ранней помощи при поступлении в организацию образования, возможно с согласия родителей и на основании решения междисциплинарного консилиума.

Основной формой организации раннего комплексного сопровождения являются службы ранней помощи, оказывающие поддержку, а также сопровождение семьи, воспитывающей ребенка первых трех-четырёх (иногда первых семи) лет жизни с отклонениями в развитии, для оказания его оптимального развития и социальной адаптации в общество [3; 30]. Система служб ранней помощи базируется на следующих основополагающих принципах: принципах гуманизма, учета индивидуальных потребностей каждого ребенка, личностно-ориентированного подхода к ребенку, учета новообразований и ведущей деятельности каждого возраста, раннего выявления и коррекции отклонений в развитии, активного включения семьи в процесс коррекционно-развивающей работы [20].

Технология ранней помощи – система комплексных мероприятий по оказанию помощи и поддержке детям раннего возраста, имеющим функциональные нарушения или высокий риск их появления [3].

О технологиях психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии пишет В.В. Ткачева, предлагая комплексное

сопровождение и модель «сотрудничества» как оптимальную форму воспитания ребенка с отклонениями в развитии [51].

В трактовке М.Р. Битяновой, сопровождение – это проектирование образовательной среды, исходящее из общегуманистического подхода к необходимости максимального раскрытия возможностей и личностного потенциала ребенка (создания условий для максимально успешного обучения данного конкретного ребенка), опираясь на возрастные нормативы развития, основные новообразования возраста как критерии адекватности образовательных воздействий, в логике собственного развития ребенка, приоритетности его потребностей, целей и ценностей [17].

Сопровождение детей дошкольного возраста предполагает раннюю диагностику и коррекцию нарушений в развитии, обеспечение готовности к школе. Психолого-педагогическое сопровождение играет важную роль в коррекции и развитии детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачами психолого-педагогического сопровождения являются: своевременное выявление трудностей в обучении; выбор образовательного маршрута, адекватного возможностям ребенка; содействие ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации; предупреждение возникновения вторичных нарушений; развитие психолого-педагогической компетентности педагогов и родителей [19].

Основные направления работы психолого-педагогического сопровождения: диагностика и отслеживания динамики развития; психологическое просвещение и образование родителей и педагогического персонала; коррекционно-развивающая работа.

Реализация диагностической, прогностической, коррекционной функций предполагает изучение стартовых возможностей и динамики развития ребенка в образовательном процессе и, следовательно, построение системы психолого-педагогического сопровождения, в рамках которого разрабатывается индивидуальная программа. Ее содержание может быть направлено на установление доверительной связи между взрослым и



ребенком, удовлетворение потребности ребенка в безопасности, предупреждение негативных привычек, нежелательного поведения, нервно-психического утомления, срывов и т.д. [14]

По мнению Е.В. Ватиной, детям с задержкой психического развития можно обеспечить полноценное развитие и образование при условии своевременной и организованной с учетом структуры дефекта коррекционно-развивающей работы. Это позволит максимально скорректировать временное отставание в развитии и предотвратить возникновение вторичных нарушений у детей [7].

Психолого-педагогическая коррекция при задержках психического развития подразумевает выбор и реализацию специальных средств и условий педагогического воздействия на ребенка, основанных на учете его индивидуально-типических особенностей. Систематическое проведение коррекционно-развивающих занятий существенно повышает уровень образовательных возможностей детей. Занятия создают условия для развития у детей познавательной деятельности, формируют способность к выполнению самостоятельной целенаправленной деятельности.

За коррекционной работой закрепляется исправление отклонений, а за развивающей – раскрытие потенциальных возможностей ребенка. Целью занятий является ликвидация имеющихся или предупреждение возможных пробелов, коррекция недостатков психического развития, адаптация к новым условиям.

Основное содержание занятий связывается с непосредственным восприятием предметов и явлений общественной жизни и природы, с наблюдением за деятельностью взрослых. Поэтому на занятиях используют по возможности все анализаторы и применяют разнообразные наглядные приемы: показ упражнений, использование наглядных пособий, имитации зрительных, звуковых ориентиров [16].

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение является не только суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы

с детьми, но выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации и адаптации в обществе.

Цель сопровождения – создание таких психолого-педагогических условий, при которых ребенок с особыми образовательными потребностями сможет стать субъектом своей деятельности, общения и собственного внутреннего мира.

Созданием указанных выше психолого-педагогических условий могут заниматься службы ранней помощи, где основным направлением является:

1. Ранняя диагностика отклонений по основным «линиям развития» (двигательному, познавательному, речевому, социальному) и прогнозирование возможного хода развития.

2. Разработка индивидуальной программы развития ребенка (ИПР).

3. Психолого-педагогическая работа в условиях семьи.

4. Координация деятельности всех специалистов (педагога, психолога, логопеда, дефектолога), а при межведомственном взаимодействии – социальных и медицинских служб (медицинская реабилитация – психоневрологическая, неврологическая, физиотерапевтическая, ортопедическая), в оказании необходимых услуг ребенку и семье при реализации индивидуальной программы развития.

5. Динамическое наблюдение за ходом дальнейшего физического, психического и речевого развития ребенка, корректировка индивидуальных программ развития.

В соответствии с принятым и внедряемым в РФ стандартом дошкольного образования педагоги обязаны обеспечить условия для ранней диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации детей с ОВЗ [21].

От эффективной организации ранней комплексной помощи в определенной мере зависит предупреждение инвалидности и снижение степени ограничения жизнедеятельности и трудоспособности в дальнейшей

жизни человека [12].

Оказание комплексной индивидуально ориентированной помощи на ранних этапах развития ребенка имеет большое значение. При условии раннего выявления и организации комплексного воздействия специалисты могут изменить судьбу ребенка даже при тяжелых врожденных нарушениях психофизического развития. В 60% случаев при систематической и грамотно организованной помощи может быть достигнуто полнейшее выздоровление и нормализация функций ребенка к 3 годам [29].

Таким образом, служба ранней помощи осуществляет деятельность, направленную на решение следующих задач:

- своевременное выявление детей и семей, нуждающихся в ранней помощи; взаимодействие с учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты для организации своевременного выявления и направления детей и семей на программу ранней помощи;

- проведение первичной и углубленной междисциплинарной оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на развитие и функционирование факторов;

- разработка индивидуальной программы развития ребенка и семьи (далее – ИПР);

- реализация ИПР, включая развитие у родителей компетентности в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития, в том числе в вопросах использования специального оборудования, необходимого ребенку с нарушением мобильности и / или коммуникации;

- поддержка семьи с целью мобилизации ее ресурсов и обеспечения связей с другими ресурсами в сообществе и их ближайшем окружении;

- осуществление консультативной помощи родителям (законным представителям) детей;

- поддержка перехода ребенка в дошкольную образовательную организацию, включая консультирование родителей по выбору дальнейшего образовательного маршрута, а также консультирования специалистов

образовательной организации по запросу;

- оценка эффективности реализации, корректировка ИПР;
- завершение обслуживания ребенка и семьи в службе ранней помощи;
- информирование профессионального сообщества и общественности о деятельности специалистов ранней помощи, включая просветительскую деятельность в сфере ранней помощи.

ИПР разрабатывается на основании результатов углубленной оценки развития и функционирования, эмоционального и поведенческого благополучия ребенка и, влияющих на них факторов, совместно с родителями в установленный срок от зачисления ребенка в службу ранней помощи. ИПР содержит объем, сроки, содержание помощи, предоставляемой ребенку и семье, места, ситуации и формы реализации ИПР, указание на специалистов и родителей (других лиц, участвующих в воспитании ребенка), исполнителей ИПР.

При реализации ИПР могут использоваться индивидуальные, групповые, очные и дистанционные формы работы. Длительность индивидуальных и групповых форм работы с ребенком и семьей при предоставлении ранней помощи должна быть не менее 45 минут, а длительность непрерывной образовательной деятельности – не более значений, определённых действующими СанПиН.

Условием оказания услуг ранней помощи является обязательное участие родителя (законного представителя) ребенка на всех этапах реализации программы ранней помощи. Продолжительность реализации ИПР и регулярность занятий зависит от индивидуальных потребностей и особенностей ребенка и семьи и составляет не менее 6 месяцев. Оценка эффективности и при необходимости корректировка ИПР проводится регулярно (не реже 1 раза в 3 месяца) с обязательным участием родителя (законного представителя) ребенка.

Методологическая основа технологии ранней помощи включает использование следующих подходов.

Системный подход к процессу развития ребенка, который применительно к специальной педагогике означает учет всех актуальных и потенциальных образовательных возможностей и потребностей ребенка в процессе педагогического сопровождения, также всего контекста его ближайшего окружения, его актуальной жизненной ситуации и истории его развития [45; 51; 53].

Гуманистический подход, где ребенок оценивается не по его способности к обучению и труду, а как индивид, имеющий особые потребности и нуждающийся в особых условиях для полноценной социализации. Вытекающие из ключевых положений гуманистического подхода закономерности указывают на основополагающие характеристики развития современного образования, как в общей, так и в специальной педагогике.

Комплексный (междисциплинарный) характер коррекционной работы предусматривает параллельное воздействие «команды» специалистов на двигательную, сенсорную, познавательную и речевую сферы; включение их в единую организационную модель и владение единой системой методов и форм коррекционной работы. Сегодня весьма остро стоит задача комплексного сопровождения в системе диагностики и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ [9; 12; 20].

Дифференцированный подход в организации диагностико-коррекционной помощи ребенку с проблемами в развитии [54].

В XX веке в сфере ранней помощи было разработано несколько универсальных образовательных программ, получивших широкую известность, некоторые переведены на русский язык и используются в практике ранней помощи. Каждая из них имеет в своем составе диагностический блок, состоящий из нескольких разделов, соответствующих выделяемым областям развития. Разделы содержат перечень пунктов, описывающих конкретное поведение и признаки нарушений в развитии ребенка [58].

При организации помощи детям с ОВЗ все программы ранней помощи должны быть семейно центрированными, направленными на помощь всей семье, а не только ребенку [50]. Также важна индивидуализация ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, то есть процесса, ориентированного на оказание диагностической и коррекционно-развивающей помощи, и оказания консультативной поддержки семьям и родителям. Предлагаемый подход ориентирован и выстроен в соответствии с новыми требованиями к качеству педагогического образования, отражёнными в ФГОС дошкольного образования [2; 29].

Ранняя коррекция отклонений в развитии детей является приоритетной во всем мире. В отечественной литературе дается анализ программы раннего вмешательства, принятой конгрессом США в 1986 г. законом PL-99-457, изучается опыт реализации этой программы в условиях США, Швеции, Норвегии, Финляндии и др. Наиболее известными являются следующие зарубежные программы ранней помощи:

–Early intensive behavioral intervention (EIBI) – раннее интенсивное поведенческое вмешательство, разработано Оле Иваром Ловаасом (O.Ivar Lovaas) и его коллегами в Калифорнийском университете в Лос-Анджелесе, для детей с расстройством аутистического спектра и основано на следующих принципах: участие родителей, комплексное и развивающее программирование, соблюдение принципов прикладного анализа поведения, признание того, что все дети с аутизмом уникальны, использование дискретных испытаний [6]. Вмешательство EIBI направлено на то, чтобы помочь детям: уменьшить поведение самостимуляции; улучшить языковые навыки (включая устное общение); повысить IQ; совершенствовать навыки социализации со сверстниками; увеличите их эмоциональную привязанность к другим. Главные особенности EIBI – структурированное предоставление положительного подкрепления, систематическое применение подсказок и их постепенное удаление, достижение владения навыком через выполнение заданий без ошибок. Обычно ранние интенсивные поведенческие

вмешательства предоставляются детям в возрасте до 4 лет на протяжении 2–3 лет (интенсивность –30-40 часов в неделю). Как правило, программы индивидуализированы, проводятся в естественной для ребенка среде. Команды EIVI многодисциплинарны, в работе принимают участие поведенческие аналитики, логопеды, педагоги-дефектологи, психологи, терапевты, родители.

– Каролинский учебный план для детей от рождения до 5 лет, программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями, авторы: Нэнси М. Джонсон-Мартин, Кеннет Г. Дженс, Сюзен М. Аттермиер, Бонни Дж. Хаккер, для работы с детьми, имеющими различные как незначительные, так и серьезные множественные нарушения. Программа помогает обеспечить адекватные и полноценные программы раннего вмешательства для детей с нарушениями. Программу «Каролина» можно использовать как в специальных центрах, так и в домашних условиях [6; 16].

– Программа Early Bird «Ранняя Пташка», это программа помощи родителям, имеющим детей-дошкольников с расстройствами аутистического спектра (РАС), которые недавно узнали о диагнозе ребенка. Главная задача программы заключается в том, чтобы помочь родителям лучше понимать своего ребенка и эффективно помогать ему.

– Денверская модель раннего вмешательства (Салли Дж. Роджерс, Лори А. Висмара). Широко применяемая в мире и показавшая высокую результативность методика помощи детям с аутизмом и РАС. Основу этой методики составляют стратегии, которые трансформируют практически любые повседневные дела, процедуры и режимные моменты в эффективные техники игрового взаимодействия, общения и обучения.

– Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии, в том числе с синдромом Дауна, «Маленькие ступеньки», авторы: Мойра Питерси и Робин Трилор (Австралия) [6; 16].

В РФ применяются переведенные и адаптированные версии данных

программ, которые можно рассматривать как программы сопровождения.

В службах ранней помощи психолого-педагогическое сопровождение – это основная форма оказания услуг ребенку и его семье, направленная на оценку (в том числе оценку в динамике) и поддержку психического развития и психологического состояния ребенка, профилактику вторичных нарушений, нормализацию детско-родительского взаимодействия и преодоление поведенческих проблем ребенка, решение психологических проблем ребенка и его семейного окружения. Основное содержание психолого-педагогического сопровождения ребенка реализуется посредством индивидуально-ориентированной программы. Программа и план сопровождения семьи составляются специалистами совместно с родителями по результатам всестороннего обследования, и утверждается на консилиуме учреждения [30; 56].

Состав группы детей и их семьи, получающие услугу ранней помощи, определяются приказом Учреждения, где данная услуга оказывается. Ребенок может быть зачислен в основную группу на основании заключения Психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Ключевые организационные моменты необходимые для эффективного функционирования данной группы: тщательное планирование каждого занятия группы; смена вида деятельности в течение занятий не реже 15–20 минут; наличие четко определенного ритма занятий, формируемого вербальными и ситуационными устойчивыми формами, подготавливающими коллектив группы к следующему этапу занятий, смене вида деятельности; наличие помещения необходимой площади; наполнение игровой зоны игрушками для организации свободной игровой деятельности; укомплектованная, тщательно продуманная зона «развивающей среды»; умение педагога осуществлять процесс работы с достаточной для понимания детьми эмоционально-интонационной окраской речи [5; 15; 53].

Основные сферы работы, на которые ориентированы занятия, охватывают задачи развития, соответствующие возрасту, и могут быть



представлены в следующих направлениях:

– Социальное развитие: становление делового предметно-ориентированного общения со взрослым, переход от непосредственного эмоционального контакта к общению ситуативному, по поводу предмета, появление интереса к деятельности и личности сверстника, развитие навыков общения со сверстником.

– Моторная сфера: развитие навыков крупной моторики (ходьба, бег, прыжки), ловкость, движение с учетом особенностей окружающей среды, развитие подражания в двигательной сфере. Развитие мелкой моторики и сенсомоторной координации.

– Развитие внимания и произвольности: умение удерживать внимание на предмете и партнере по взаимодействию, удержание простых правил поведения и игры, способность дожидаться своей очереди, момента вступления в игру и выхода из игры.

– Развитие речи: включает владение речью как средством общения и культуры; обогащение активного словаря; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи; развитие речевого творчества; развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха, знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы.

– Познавательное развитие предполагает развитие интересов детей, любознательности и познавательной мотивации; формирование познавательных действий, становление сознания; развитие воображения и творческой активности; формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, звучании, количестве, числе, части и целом), представлений об особенностях природы.

– Развитие самостоятельности и навыков самообслуживания: формирование и развитие навыков самостоятельного мытья рук, посещения

туалета, одевания, уборки своих вещей, игрушек.

– Развитие предметной деятельности: манипулирование, обследование и экспериментирование со свойствами предмета, использование предметов в соответствии с их культурно заданным назначением, орудийные действия. Освоение предметного мира, развитие способности использовать разнообразные орудия и осознавать полученный результат [12; 14; 15].

Для развития вышеперечисленного необходима индивидуальная программа развития ребенка (ИПР), она разрабатывается на основе комплексного обследования развития ребенка. Свидетельством необходимости специальной программы развития служат такие показатели комплексного диагностического обследования, как: несоответствие уровня развития ребенка нормативным данным; наличие медицинских заключений, указывающих на принадлежность ребенка к группе риска по возможности возникновения задержки или отставания в развитии; неблагополучие социальной ситуации развития.

Ю.А. Разенкова предлагает использовать следующий алгоритм построения ИПР:

Первый этап. Проведение психолого-педагогического обследования и наблюдение за поведенческими реакциями ребенка, анализ истории его развития. Сопоставление полученных данных. Запись их в виде заключения.

Второй этап. Определение приоритетной задачи индивидуальной программы развития ребенка.

Третий этап. Анализ того, что ребенок умеет делать, а что еще не умеет.

Четвертый этап. Уточнение того, чему новому нужно научить ребенка в первую очередь, а что необходимо закрепить на занятиях и в бодрствовании.

Пятый этап. Определение того, какие задачи будут реализованы на занятиях у педагога, дефектолога, психолога, логопеда и т.д., а какие – родителями.

Шестой этап. Необходимо разделить каждое умение на составляющие его действия. Учитывать, что все новое нужно вводить постепенно, двигаться маленькими шажками, чтобы ребенок был в состоянии это усвоить.

Седьмой этап. После того как ребенок овладел одной из задач программы, следует внести в нее изменения и дополнения. Изменения или нарушения в установленном порядке жизни ребенка незамедлительно сказываются на его поведении. Это объясняется тем, что опыт ребенка невелик и приспособление к новым условиям представляет определенную трудность [46].

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение обеспечивающее составление ИПР, включение родителей в ее реализацию, поможет специалистам и родителям максимально эффективно реализовывать программное содержание, защитит специалистов от односторонности в работе и возможных упущений, поможет разумно использовать рабочее время.

Процесс включения родителей должен включать в себя обучение родителей основным формам содержательного взаимодействия со своим ребенком. Важно ориентировать усилия родителей не на дальнейший прогноз психического развития ребенка, а на взаимодействие с ребенком в настоящий момент, на создание предметно-развивающей среды учитывающей особенности ребенка и значимости систематического проведения коррекционно-педагогических занятий в условиях семьи. Специалист должен раскрыть перед родителями всю многогранность коррекционного психолого-педагогического процесса работы с ребенком, познакомить с принципами построения таких форм взаимодействия с ребенком, при которых он чувствует себя уверенно и комфортно. Данная задача может реализовываться в рамках ИПР ребенка, в системе занятий «Ребенок-Родитель-Специалист», направленных на коррекцию и развитие познавательной, эмоционально-волевой сферы и речи детей [16; 39].

Система «Ребенок-Родитель-Специалист» предполагает две стадии:

организация индивидуальных занятий и переход к подгрупповой работе. На индивидуальных занятиях специалистом осуществляется личностно-ориентированный подход, направленный на выявление, раскрытие и поддержку положительных личностных качеств каждого из родителей, необходимых для успешного сотрудничества с ребенком. Специалист активно вовлекает родителей в проведение занятия, предлагая заканчивать начатое им упражнение; далее, объясняя его цель, он предлагает самостоятельно выполнить задание. На завершающей стадии работы с родителями педагогом проводятся подгрупповые занятия, когда встречаются двое детей и их родители. Специалист организует подобные занятия лишь после того, как удастся сформировать сотрудничество родителя со своим ребенком на индивидуальных занятиях. На подгрупповых занятиях родители учатся налаживать сотрудничество с другим ребенком, детей друг с другом и взрослых между собой.

Использование вышеперечисленных техник, методов и способов активизации родительского ресурса для раннего включения родителей в процесс реабилитации ребенка с ограничениями жизнедеятельности делают людей более мобильными и стрессоустойчивыми, приводят к повышению качества семейной жизни, способствуют более зрелому отношению к ежедневным трудностям. Применение методик приводит к тому, что семьи: повышают свою самооценку; становятся более открытыми социуму; находят новые социальные области приложения своих способностей; получают поддержку со стороны окружения.

Обозначенные техники, методы и способы активизации личностных и социальных ресурсов предполагают повышение уровня психолого-педагогической культуры родителей посредством пополнения арсенала их знаний по конкретному вопросу воспитания и развития ребенка; овладение родителями (законными представителями) эффективными технологиями и методиками, содействующим активному включению семьи в реализацию мероприятий комплексной реабилитации и абилитации их детей;

возникновение родительского сообщества, способствующего социализации семьи и гармонизации родительско-детских отношений; распространение опыта успешного семейного воспитания, пропагандирующего профилактику родительской некомпетентности и эмоционального выгорания родителей [21; 23; 45].

Итак, реализация программ ранней помощи предполагает создание ряда условий: кадровых, материально-технических, психолого-педагогических и др., которые будут способствовать психическому развитию детей с особенностями развития, компенсации выявленных дефектов. Рассмотрим, какие психолого-педагогические условия необходимо создавать для коррекции познавательной деятельности детей с задержкой психического развития.

### **1.3. Психолого-педагогические условия развития познавательных процессов детей с ЗПР психогенного характера**

Период раннего детства является уникальным с точки зрения психофизических особенностей, которые отличают его от последующих возрастных этапов, и требует создания для детей специальных условий окружающей среды, всего уклада жизни, воспитания. Именно для этого периода характерен наиболее интенсивный темп развития ребенка; высокая пластичность высшей нервной и психической деятельности; большие потенциальные, компенсаторные возможности развития; единство и взаимосвязь физического и психического развития; ведущая роль взрослого в развитии ребенка.

Очевидно, что дошкольное детство – период наиболее интенсивного познавательного развития и личности в целом. Если интеллектуальный и эмоциональный потенциал ребенка не получает должного развития в дошкольном возрасте, то в последствии не удастся его реализовать в полной мере.

С позиции неискушенного наблюдателя дошкольники с задержкой психического развития не так уж отличаются от сверстников. Родители часто не придают значения тому, что их ребенок чуть позднее начал самостоятельно ходить, действовать с предметами, что задерживается его речевое развитие. Повышенная возбудимость, неустойчивость внимания, быстрая утомляемость сначала проявляются на поведенческом уровне и лишь впоследствии – при выполнении заданий учебного плана [39; 41].

Дошкольный возраст является самым восприимчивым для развития высших психических функций. В раннем возрасте ведущая роль принадлежит восприятию: поведение ребёнка зависит от восприятия им окружающего мира. Память также целиком зависит от восприятия знакомых предметов. Ребенок внимателен только к тому, что в зоне его восприятия и устанавливает мыслительные связи с этими предметами. Развивается восприятие в рамках предметной деятельности [49].

Под процессом развития понимается процесс перехода от социального к индивидуальному, Л.С. Выготский писал, что: «высшая психическая функция появляется на сцене дважды: один раз как внешняя, интерпсихическая (т.е. функция, разделённая между ребенком и взрослым), а второй – как внутренняя, интрапсихическая (т.е. функция, принадлежащая самому ребенку)» [8, с. 22], ребенок ещё не в состоянии длительно фокусировать внимание, помнить и правильно произносить названия некоторых предметов и т.д., поэтому роль взрослого в данный период – быть посредником между ребенком и окружающим миром. Так, взрослый выступает в качестве основных психических функций ребёнка, напоминая ему названия явлений и предметов, концентрируя его внимание, развивая мышление и речь. Затем, в процессе взросления ребенок постепенно наследует общественный опыт и становится способным самостоятельно его использовать.

Познавательный процесс – это деятельность, направленная на познание окружающей действительности с помощью таких процессов, как

восприятие, мышление, память, внимание, речь. Л.С. Выготский писал, что умственное развитие выражает то новое, что выполняется самостоятельно путем новообразования новых качеств ума и переводит психические функции с более низкого на более высокий уровень развития по линии произвольности и осознанности [8]. Дошкольный возраст очень важен для психического развития, так как на первое место выходит целенаправленная познавательная деятельность, в процессе которой происходят существенные изменения в психической сфере.

Особенности познавательной сферы детей с ЗПР широко освещены в психолого-педагогической литературе (О.В. Заширинская, Л.Г. Мустаева, Г.В. Фаина и др.). Несмотря на большое количество классификаций, которые предлагали различные специалисты, работающие в этой области, все они выделяют общую структуру дефекта задержки психического развития, основанную на происхождении нарушения. При ЗПР основные нарушения интеллектуального уровня развития ребенка приходится на недостаточность познавательных процессов [26; 41; 52].

Развитие познавательных процессов напрямую зависят от условий, в которых находится ребенок, как внешних, так и внутренних.

В психологии понятие «условие», как правило, представлено в контексте психического развития и раскрывается через совокупность внутренних и внешних причин, определяющих психологическое развитие человека, ускоряющих или замедляющих его, оказывающих влияние на процесс развития, его динамику и конечные результаты [28].

Педагоги занимают схожую с психологами позицию, рассматривая понятие «условие» как совокупность природных, социальных, внешних и внутренних воздействий, влияющих на физическое, нравственное, психическое развитие человека, его поведение, воспитание и обучение, формирование личности [33].

Психолого-педагогические условия рассматриваются В.В. Кисовой, А.В. Семеновым, Е.В. Михеевой [28; 39] как такие условия, которые

призваны обеспечить определенные педагогические меры воздействия на развитие субъектов (педагогов, воспитанников, родителей) или объектов педагогического процесса, влекущее в свою очередь повышение эффективности образовательного процесса.

То есть основной функцией психолого-педагогических условий является организация таких мер взаимодействия специалистов, которые обеспечивают преобразование конкретных характеристик развития, воспитания и обучения детей с ЗПР.

Так, известное положение Л.С. Выготского о сензитивных периодах развития психических функций [8] позволяет предположить особое значение фактора стимуляции восприятия, памяти, речи, моторики и т.д. на определенных, наиболее значимых для каждой из данных функций возрастных этапах. Исходя из этого, обратная ситуация – длительный недостаток информации, явления социально-педагогической запущенности в дошкольном возрасте – может снизить потенциальные возможности обучаемости. Факторы гипо- и гиперопеки, отрицательно влияющие на развитие, могут быть причиной и искусственной инфантилизации типа ЗПР психогенного происхождения, при котором тяжелые условия воспитания формировали патологическое развитие личности ребенка [8].

В семье, уделяющей ребенку должное внимание, ЗПР может быть полностью либо в значительной мере компенсирована направленной активизацией различных сторон его интеллектуальной и эмоциональной сферы. В неблагополучных семьях психическое развитие таких детей еще более замедляется. Этому способствует и типичное для неполноценных условий воспитания наложение психических отклонений, обусловленных ситуационно (невротических образований, нарушений поведения). Более того, те же неблагоприятные семейные факторы, которые вызывают педагогическую запущенность, нередко способствуют и возникновению самой неполноценности мозга ребенка (вследствие влияния на плод алкоголизма матери, большей частоты соматических церебральных



инфекций и травм, отсутствия своевременного обращения к врачу и регулярного лечения и т.д.). Поэтому относительно более высокий процент детей с ЗПР в неблагополучных семьях иногда приводит к ошибочному мнению о социальной причине их психической незрелости [22].

Индивидуальная программа развития ребенка при оказании ранней психолого-педагогической помощи строится с учетом генезиса, уровня актуального и потенциального развития ребенка, возрастной сообразности и вариативности, коррекционной направленности психолого-педагогического воздействия, дифференцированности и деятельностной ориентированности обучения и воспитания.

В индивидуальной программе ранней психолого-педагогической помощи детям с ЗПР должны быть предусмотрены психолого-педагогические условия их развития. Представляется, что они могут быть обеспечены:

- Организацией обучающих ситуаций развивающего взаимодействия ребенка со взрослыми, где на начальных этапах взаимодействия специалист занимает активную позицию, постепенно мотивируя и включая активность родителя и собственную активность ребенка.

- Вовлечением ребенка на основе эмоционального контакта с ним в различные виды детской деятельности (игровой, коммуникативной, познавательной). Формирование игры как важнейшего фактора развития ребенка с ЗПР.

- Удержанием баланса репродуктивной (воспроизводящей готовый образец) и продуктивной (производящей субъективно новый продукт) деятельности, то есть деятельности по освоению культурных форм и образцов и детской исследовательской, творческой деятельности; совместных и самостоятельных, подвижных и статичных форм активности. Учитывая особенности познавательной деятельности детей с ЗПР, переход к продуктивной деятельности и формирование новых представлений и умений следует при устойчивом функционировании ранее освоенного умения, навыка.

– Созданием развивающей образовательной среды, способствующей физическому, социально-коммуникативному, познавательному, речевому развитию ребенка с ЗПР и сохранению его индивидуальности.

– Ориентацией оценки на относительные показатели детской успешности ребенка с ЗПР (то есть оценка динамики развития ребенка проводится не только относительно траектории нормативного психического развития, но и по принятому в коррекционной педагогике принципу оценки индивидуального прогресса), стимулирование самооценки.

– Участием семьи как необходимого условия для полноценного развития ребенка с ЗПР. Мониторинг динамики развития взаимодействия семьи со своим ребенком.

– Координацией профессиональной деятельности специалистов разного профиля, вовлеченных в оказание ранней помощи детям с ЗПР посредством разработки проекта индивидуальной программы ранней помощи [12; 34; 45].

Итак, при создании психолого-педагогических условий развития познавательных процессов детей дошкольного возраста с задержкой психического развития психогенного характера, при реализации услуг ранней помощи, чтобы обеспечить динамику их познавательного развития потребуются следующие психолого-педагогические условия:

– учет психофизических возможностей ребенка;

– создание специально обустроенной предметно-пространственной, образовательной среды: ситуаций активного взаимодействия ребенка со взрослыми, его вовлечения в различные виды детской деятельности (игровой, коммуникативной, познавательной);

– повышение родительской компетентности в психолого-педагогической помощи ребенку;

– взаимодействие междисциплинарной команды специалистов в процессе оказания помощи ребенку.

## Выводы по Главе 1

Под задержкой психического развития в отечественной науке понимаются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленного темпа реализации заложенных в генотипе свойств организма. В этиологии ЗПР играют роль конституциональные факторы, соматические заболевания, органическая недостаточность нервной системы. В зависимости от происхождения (церебрального, соматогенного, конституционального, психогенного), времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов ЗПР дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и в познавательной деятельности. ЗПР, являясь следствием временно действующих психогенных факторов (ранней депривации, плохого ухода и т. п.), может иметь обратимый характер.

Поскольку дошкольный возраст очень важен для психического развития, так как на первое место выходит целенаправленная познавательная деятельность, в процессе которой происходят существенные изменения в психической сфере. Особенности познавательной сферы детей с ЗПР все специалисты, работающие в этой области, связывают с общей структурой дефекта задержки психического развития, основанной на происхождении нарушения. При ЗПР основные нарушения интеллектуального уровня развития ребенка приходится на недостаточность познавательных процессов.

Развитие познавательных процессов напрямую зависит от условий, в которых находится ребенок, как внешних, так и внутренних. То есть основной функцией психолого-педагогических условий является организация таких мер педагогического взаимодействия, которые обеспечивают преобразование конкретных характеристик развития, воспитания и обучения детей с ЗПР. Одной из таких траекторий развития является технология ранней помощи, включающая в себя разработку

индивидуальной программы развития.

Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья – это система комплексной медико-психолого-педагогической помощи, оказывающая социальную поддержку, охрану здоровья и специального образования детям раннего и дошкольного возраста, имеющим нарушения в развитии различных функций либо отклонения от них.

Психолого-педагогическое сопровождение реализации программ ранней помощи обеспечивает оказание комплексной индивидуально ориентированной помощи на ранних этапах развития ребенка, когда при условии раннего выявления дефекта и организации комплексного воздействия специалистов, их систематической и грамотно организованной помощи может быть достигнуто полнейшее выздоровление и нормализация функций ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение программ ранней помощи ориентирует специалистов на семейно-центрированный подход, направленность на помощь всей семье, а не только ребенку. Мы определили следующие принципы построения сопровождения программ ранней помощи: принцип поддержки и развития индивидуальности ребенка, определяющий необходимость соотнесения уровня актуального развития и зоны ближайшего развития на основе диагностики индивидуальных особенностей ребенка; построение его индивидуальной траектории развития; принцип вариативности и гибкости в организации индивидуальной деятельности ребенка; принцип непрерывности, системности и преемственности сопровождения развития ребенка и его деятельности при переходе от одной поставленной задачи к другой; принцип взаимодействия субъектов психолого-педагогического сопровождения, совместная разработка и реализация программы развития ребенка, включение в процесс развития не только специалистов, но и родителей.

В сопровождении психического развития детей с особенностями развития, компенсации выявленных дефектов познавательного развития

важную роль играют психолого-педагогические условия, связанные с зоной ближайшего развития ребенка, средой, в которой он находится.

При создании психолого-педагогических условий развития познавательных процессов детей дошкольного возраста с задержкой психического развития психогенного характера нами выделены, следующие психолого-педагогические условия: учет психофизических возможностей ребенка; создание специально обустроенной предметно-пространственной, образовательной среды: ситуаций активного взаимодействия ребенка со взрослыми, его вовлечения в различные виды детской деятельности (игровой, коммуникативной, познавательной); повышение родительской компетентности в психолого-педагогической помощи ребенку; взаимодействие междисциплинарной команды специалистов в процессе оказания помощи ребенку.

## **ГЛАВА 2. СОЗДАНИЕ И АПРОБАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РАЗВИТИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР**

### **2.1. Организация психолого-педагогического сопровождения программы ранней помощи**

Психолого-педагогические условия, необходимые для развития познавательных процессов детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, являются содержанием индивидуальной программы развития (ИПР). Реализация ИПР осуществляется в форме психолого-педагогического сопровождения.

Психолого-педагогическая работа с детьми с особенностями психического развития осуществлялась на базе центра психолого-педагогической социальной и медицинской помощи (далее – Центр) в районе г. Красноярска, в период с ноября 2020 по апрель 2022 года.

Были поставлены следующие задачи:

1. Определить детей с задержкой психического развития, выявить причину ее возникновения, оценить психофизические особенности и уровень развития познавательных процессов детей младшего дошкольного возраста на основе комплексной психолого-педагогической диагностики, а также изучить представления родителей о родительстве, характере взаимодействия с ребенком, их готовности включаться в коррекционно-развивающий процесс.

2. Создать психолого-педагогические условия, направленные на развитие познавательных процессов детей данной группы, с учетом особенностей их психофизического развития, готовности родителей включаться в коррекционно-развивающий процесс через проектирование стратегии взаимодействия специалистов и пространственно-предметной среды. Организация условий обеспечивалась совместной работой

специалистов помогающего профиля (психолога, логопеда, дефектолога) и разработкой индивидуальной программы развития на каждого ребенка (спроектирована специальная образовательная среда с учетом выявленных особенностей; работа с родителями; описаны методы, приемы, формы занятий, обеспечивающие развитие познавательных процессов ребенка).

3. Реализовать индивидуальную программу развития как формы оказания ранней помощи с учетом выявленных особенностей ребенка и психолого-педагогических условий. Проанализировать динамику познавательного развития детей дошкольного возраста с ЗПР психогенного характера, результативность предложенной индивидуальной программы.

Для решения поставленных задач были определены следующие этапы работы по психолого-педагогическому сопровождению программ ранней помощи, которые представлены на рисунке 1.

I этап – диагностический: на этом этапе осуществлялся подбор методик для выявления детей с особенностями психического развития, выявления типа ЗПР, определения особенностей развития познавательных процессов, выявление представлений, готовности родителей к взаимодействию с детьми с особенностями развития и включенность их в занятие. Первоначально осуществлялась диагностика развития психических процессов детей младшего дошкольного возраста для выявления детей с уровнем развития ниже возрастных условно-нормативных показателей. Далее была проведена дифференциальная диагностика с целью определения задержки психического развития, типа (вид и причина) нарушения развития, описания уровня развития познавательных процессов у детей. Выявление психолого-социальных условий, детско-родительских взаимоотношений и готовности к включению в коррекционно-развивающую работу родителей, были изучены представления родителей о родительстве, стили воспитания в семье.



Рисунок 1. Этапы психолого-педагогического сопровождения программы ранней помощи



II этап – констатирующий. Проводилось углубленное обследование индивидуальных особенностей ребенка, его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, типа взаимодействия и отношения родителя к ребенку, посредством наблюдения за ребенком и родителем, их взаимодействия на пробных занятиях.

III этап – проектировочно-деятельностный. Разработка индивидуальных программ развития с учетом индивидуальных особенностей детей: психогенного типа ЗПР, характера взаимодействия с родителем, создание специально обустроенной предметно-пространственной, образовательной среды (как в Центре, так и в домашних условиях), разработка стратегии взаимодействия специалистов и родителей ребенка. Особенность данной программы, во-первых, состоит в том, чтобы обеспечить развитие в соответствии с положением Л.С. Выготского, о том, что развитие ребенка с отклоняющимся развитием подчиняется общим закономерностям психического развития в норме [8]. Во-вторых, программа ориентирована на максимальную вовлеченность родителей в грамотную психолого-педагогическую поддержку своего ребенка.

В основу реализации разрабатываемых индивидуальных программ закладывались следующие психолого-педагогические условия:

– учет психофизических особенностей и возможностей ребенка, для каждого ребенка исходя из задачи индивидуальной программы развития, подбирается содержание коррекционно-развивающих занятий. После каждого занятия специалистами, делается фиксация в журнале наблюдений, о ходе занятия, характере взаимодействия с ребенком, его достижениях и возможной корректировки содержания следующего занятия. Так же 1 раз в 2 месяца проводится диагностика динамики развития познавательных процессов у детей, для последующей корректировки ИПР;

– создание специально обустроенной предметно-пространственной, образовательной среды: в зависимости от задач поставленных ИПР, подбирается предметная среда: многофункциональные предметы, игрушки,

пособия, дидактические игры и материалы, организуется мобильность, функциональное зонирование пространства, ситуации активного взаимодействия ребенка со взрослыми, его вовлечения в различные виды детской деятельности (игровой, коммуникативной, познавательной);

– повышение родительской компетентности в психолого-педагогической помощи ребенку, а именно обязательное включение родителя в коррекционно-развивающие занятия (в ходе занятия специалисты поясняют родителям, на что направлено то или иное задание, а также комментируют свои действия), обучение навыкам взаимодействия с ребенком, информирование об особенностях, динамики развития ребенка, организации предметно-пространственной среды в домашних условиях. Родители ведут рефлексивные дневники, где описывают, как организуют предметно-пространственную среду, чем и как занимаются с ребенком. По запросу родителей действия ребенка, специалиста обсуждаются на консультациях, мини-семинарах;

– взаимодействие междисциплинарной команды специалистов в процессе оказания комплексной помощи ребенку (от первичной диагностики, составления, реализации ИПР, и до вывода ребенка его ведут несколько специалистов, программа составляется, реализуется и корректируется совместно, методы и формы коррекционно-развивающих занятий уточняются в зависимости от результатов мониторинга достижений детей).

IV этап – заключительный (оценочный). Оценка эффективности реализации индивидуальных программ развития, при соблюдении обозначенных психолого-педагогических условий, динамика познавательных процессов изучаемой группы детей.

Для определения детей с особенностями психического развития и проведения дифференциальной диагностики, направленной на выявление детей с ЗПР психогенного характера, был использован комплекс следующих методик:

1. Для выявления детей с особенностями психического развития,

психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста Е.А. Стребелевой и др. (Приложение А).

2. Для выявления типа ЗПР (сбор анамнеза; анализ медицинской и педагогической документации ребенка; опрос родителя о навыках социально-коммуникативного развития детей; наблюдение за ребенком и взаимоотношениями ребенка с родителем; опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса).

3. Определение особенностей развития познавательных процессов детей осуществлялось с помощью диагностического комплекса для психолого-педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями Л.В. Фатиховой (Приложение Б).

4. Для выявления представлений родителей детей с отклонениями в развитии (метод «незаконченных предложений», направленный на выявление представлений о родительстве, ребенке, отношении к ребенку).

Известно, что ранняя диагностика детей с нарушениями познавательной деятельности чрезвычайно сложна, однако, как отмечает Е.А. Стребелева, крайне необходима [50]. Чем раньше будут выявлены особенности развития ребенка, тем более эффективными могут оказаться коррекция и компенсация дефекта в результате целенаправленной работы с ребенком.

Первоначально было обследовано 15 родителей (женщины в возрасте от 24 до 42 лет, как уже имеющих старших детей, так и тех, у кого данный ребенок является первым) с детьми в возрасте от 3 до 4 лет (7 мальчиков и 8 девочек), подавших заявку на оказание ранней помощи.

Выявление детей с особенностями психического развития осуществлялось по результатам психолого-педагогической диагностики развития детей раннего и дошкольного возраста (Е.А. Стребелевой и др.).

По результатам проведенной диагностики были выявлены 8 семей, имеющих детей в возрасте 3–4 года с отставанием от нормы развития (3 мальчика, 5 девочек). У обследованных детей наблюдалось: недостаточно развитое восприятие, отсутствие фразовой речи, наблюдалось непонимание

обращенной речи, слабый познавательный интерес, концентрация внимания снижена; отсутствие игровой деятельности, преобладание предметно-манипулятивных действий; недостаточно развита мелкая моторика; проявление негативизма и эмоциональной нестабильности.

Для уточнения нозологии и уровня развития познавательных процессов у детей был проведен диагностический комплекс для психолого-педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями Л.В. Фатиховой [54].

В комплекс методик входят задания: «Разрезные картинки» (модифицированный вариант); «Что изменилось» (модифицированная методика С.Д. Забрамной); «Раскрась предметы» (разработка Л.Ф. Фатиховой); «Группировка предметов» (модифицированная методика У.В. Ульенковой); «Чего не стало?» (Приложение Б).

Согласно Г.В. Фадиной следует выделять следующие группы причин, обуславливающих ЗПР: 1) органические причины, задерживающие нормальное функционирование центральной нервной системы; 2) дефицит общения детей со сверстниками и взрослыми; 3) частично сформированная ведущая деятельность возраста [52].

Для установления причин отклонений развития ребенка и факторов, оказывающих влияние на ЗПР, проводился сбор анамнеза, анализ медицинской и педагогической документации ребенка и др.; беседы с родителем об истории развития ребенка, родительских воспитательных позициях, представлениях о проблемах развития и сильных сторонах ребенка, проблемах взаимодействия с ребенком. Для определения типа семейного воспитания и характер его нарушений, таких как повышенная опека или, наоборот, пренебрежение интересами ребенка, эмоциональное отвержение и жестокое обращение, был использован опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса.

Рассмотрим результаты особенностей познавательного развития и особенностей семейных отношений для 8 детей с особенностями

психического развития.

Представим сводные результаты по методическому комплексу Л.Ф. Фатиховой и методике Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса относительно каждого ребенка с ЗПР в таблице 1. Отметим, что согласно методическому комплексу Л.Ф. Фатиховой показатели нормы познавательного развития, а именно, восприятие от 2 до 3 баллов, внимание от 6 до 9 баллов, память от 2,5 до 4 баллов, мышление от 17 до 20 баллов. Показатели ЗПР: восприятие от 1 до 3 баллов, внимание от 3 до 8 баллов, память от 2 до 3,5 баллов, мышление от 10 до 18 баллов. Показатели умственной отсталости: восприятие от 0 до 2 баллов, внимание от 0 до 4,5 баллов, память от 0 до 2,5 баллов, мышление от 0 до 12 баллов.

Таблица 1

**Особенности познавательного развития и типа воспитания выявленных детей**

№ п/п	Характеристика развития познавательных процессов				Тип воспитания взаимодействия
	восприятие	внимание	память	Мышление	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий балл – 1,5 ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Понимает поставленную задачу, выполняет с ошибками, цвета не называет, по просьбе взрослого показывает. Требуется помощь, более подробная инструкция.	Общий балл – 5 ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Выбирает нужную картинку, однако располагает ее не на первоначальном ее месте в ряду; требуется еще одна демонстрация, повторно располагаются картинки того же ряда.	Общий балл – 2,5, нижняя граница нормы, соответствует показателям ЗПР. Инструкцию понимает, принимает, задание выполняет; требуется более подробная инструкция.	Общий балл – 14 ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Понимает поставленную задачу, действует на уровне зрительного соотнесения, при усложнении начинает использовать метод проб, наблюдается утомляемость; требуется помощь, предъявление образца	Эмоциональное отвержение. Родитель не включает ся в занятия

1	2	3	4	5	6
2.	2 б. – нижняя граница нормы, так же соответствует показателям ЗПР. Понимает поставленную задачу, выполняет с ошибками, цвета пытается назвать; требуется помощь, повторение инструкции.	5,5 б. – ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Выбирает нужную картинку, однако располагает ее не на первоначальном ее месте в ряду; требуется более подробная инструкция, указание на ошибку.	3 б. – показатель нормы. Инструкцию понимает, принимает, задание выполняет; указание на ошибку.	16 б. – ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Понимает поставленную задачу, действует на уровне зрительного соотнесения, при усложнении начинает использовать метод проб; требуется помощь, более подробная инструкция.	Гиперпротекция. Родитель не включается в занятия, эмоциональное неприятие особенностей ребенка.
3.	2 б. – нижняя граница нормы, так же соответствует показателям ЗПР. Понимают поставленную задачу, выполняет с ошибками, цвета не называет, по просьбе взрослого показывает; требуется помощь, указание на ошибку.	5,5 б. – ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Выбирает нужную картинку, однако располагает ее не на первоначальном ее месте в ряду; указание на ошибку.	2,5 б. – нижняя граница нормы, так же соответствует показателям ЗПР. Инструкцию понимает, принимает, задание выполняет не сразу; указание на ошибку.	14,5 б. – ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Понимает поставленную задачу, действует на уровне зрительного соотнесения, при усложнении начинает использовать метод проб; требуется помощь, предъявление цельного образца.	Потворствующая гиперпротекция. Родитель не включается в занятия, эмоциональное неприятие особенностей ребенка.
4	2 б. – нижняя граница нормы, соответствует показателям ЗПР. Понимают поставленную задачу, выполняет с	6,5 б. – нижняя граница нормы, соответствует показателям ЗПР. Находит нужную картинку и кладет ее на ту позицию в ряду,	2,5 б. – нижняя граница нормы, соответствует показателям ЗПР. Инструкцию понимает, принимает, задание выполняет не	13 б. – ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Понимает поставленную задачу, действует на уровне	Потворствующая гиперпротекция. Родитель не включается в занятия, эмоциональное

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5	6
4.	ошибками, цвет а называет неправильно; требуется стимулирующая помощь.	на которой она находилась первоначально; требуется более подробная инструкция.	сразу; указание на ошибку.	зрительного соотнесения, при усложнении начинает использовать метод проб; требуется помощь, использование графарета.	непринятие особенностей ребенка.
5.	1,5 б. – ниже нормы, соответствует показателям ЗПР, также может относиться к УО. Понимает поставленную задачу, выполняет с ошибками, слабый нажим; требуется помощь, показ карточки.	5 б. – ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Выбирает нужную картинку, однако располагает ее не на первоначальном ее месте в ряду; требуется более подробная инструкция, повторно располагаются картинки того же ряда.	1,5 б. – показатель УО. Инструкцию понимает не сразу, принимает, задание выполняет не сразу; требуется более подробная инструкция, указание на ошибку.	13,5 б. – ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Понимают поставленную задачу, активно пользуется методом проб, при усложнении, не справляется; требуется помощь, предъявление цельного образца, использование графарета.	Отсутствие отклонения в воспитании. Родитель включается в занятия, эмоциональное принятие особенностей ребенка.
6.	2 б. – нижняя граница нормы, также соответствует показателям ЗПР. Понимает поставленную задачу, наблюдается утомляемость ребенка; требуется помощь, повторение инструкции.	5,5 б. – ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Выбирает нужную картинку, однако располагает ее не на первоначальном ее месте в ряду; требуется демонстрация, повторно располагаются картинки того же ряда.	1,5 б. – показатель УО. Инструкцию понимает, принимает не сразу, задание выполняет не сразу; указание на ошибку.	14 б. – ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Понимает поставленную задачу, действует на уровне зрительного соотнесения, при усложнении начинает использовать метод проб, наблюдается утомляемость ребенка; требуется помощь, предъявление цельного образца.	Незначительные отклонения в воспитании (недостаточность требований, обязанностей). Родитель включается в занятия, эмоциональное принятие особенностей ребенка.

1	2	3	4	5	6
7.	1 б. – нижняя граница ЗПР, также соответствует показателям УО. Инструкцию не принимает, выходы за контур фигуры при закрашивании, слабый нажим; требуется постоянная помощь, совместная деятельность по закрашиванию.	5 б. – ниже нормы, соответствует показателям ЗПР. Выбирает нужную картинку, однако располагает ее не на первоначальном ее месте в ряду; повторно располагаются картинки того же ряда, указание на ошибку.	1,5 б. – показатель УО. Инструкцию понимает, принимает не сразу, действует хаотично, задание выполняет не сразу; требуется более подробная инструкция, используются жесты, указание на ошибку.	12 б. – нижняя граница ЗПР, также соответствует показателям УО. Использует метод проб, бесцельного манипулирования частями разрезных картинок; требуется постоянная помощь, предъявление цельного образца, трафарета.	Отсутствия отклонений в воспитании Родителя включается в занятия, эмоциональное принятие особенностей ребенка.
8.	0,5 б. – соответствует показателям УО. Демонстрирует неадекватность, неполное закрашивание стимульной фигуры, слабый нажим; требуется постоянная помощь, совместная деятельность по закрашиванию.	4 б. – соответствует показателям УО. Понимает инструкцию, однако делает неправильный выбор; требуется демонстрация, более подробная инструкция, указание на ошибку.	1 б. – соответствует показателям УО. Инструкцию понимает не сразу, действует хаотично, задание выполняет не сразу; повторный показ ряда картинок.	12 б. – нижняя граница ЗПР, также соответствует показателям УО. Самостоятельно выполнил простейшие задание, а все остальные картинки с помощью взрослого; требуется постоянная помощь, предъявление цельного образца, трафарета, демонстрация	Незначительные отклонения в воспитании (значения по шкале фобия утраты ребенка). Родитель включается в занятия, эмоциональное принятие особенностей ребенка.

На основе сопоставления познавательных процессов и типов воспитания детей были выделены две группы.

У первой группы детей (1 мальчик, 3 девочки – в таблице 1 дети под №5, №6, №7, №8) анализ результатов по данным методикам указывает на то,



что дети могут быть отнесены как к дошкольникам с ЗПР, так и к группе дошкольников с умственной отсталостью. При диагностировании уровня и особенностей развития внимания, данная группа детей не понимает поставленную задачу, не справляется с заданием. Диагностика сформированности восприятия показала, что эти дети действуют «методом проб», чаще пробы неадекватны, действуют хаотично, часто нуждаются в помощи взрослого. Уровень и особенности сформированности наглядно-действенно-образного мышления характеризуется выполнением простейших заданий при помощи взрослого.

Вторая группа детей (2 мальчика и 2 девочки – в таблице 1 дети №1, №2, №3, №4) имеет особенности познавательных процессов, характеризующих ЗПР. В целом, у данных детей наблюдалась неравномерность развития познавательных процессов: недостаточно развитое восприятие, слабый познавательный интерес, концентрация внимания снижена, в перцептивных действиях преобладал «метод проб»; отсутствовала игровая деятельность, преобладали предметно-манипулятивные действия; недостаточно развита мелкая моторика. При изучении уровня и особенностей сформированности наглядно-действенно-образного мышления было выявлено, что дети действуют на уровне зрительного соотнесения, при усложнении задания нуждаются в предъявлении цельного образца. При ошибке выполнения заданий для них не достаточно указания на нее, чтобы правильно выполнить задание требовалась помощь взрослого или более подробная инструкция.

Сопоставление типа воспитания у выделенных групп детей позволяет говорить о том, что вторая группа имеет причины психогенного характера, связанного и с типом их воспитания. У первой группы детей задержка развития обусловлена органическими причинами, которые приводят к недоразвитию психических функций (наряду с констатацией в медицинских документах неврологических причин, у данных детей наблюдается задержка развития моторного, сенсорного типа). В дальнейшем работа по разработке и реализации программы ранней помощи будет реализована для детей второй

группы, имеющей задержку психического развития психогенного характера.

Рассмотрим особенности развития каждого ребенка данной группы в соотношении с особенностями семейного воспитания и характера его нарушений, выявленные с помощью опросника «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса. Данный опросник позволил выделить такой характер взаимоотношений, как повышенная опека или, наоборот, пренебрежение интересами ребенка, эмоциональное отвержение и жестокое обращение.

Особенности развития познавательных процессов ребенка №1 представлены на рисунке 2.

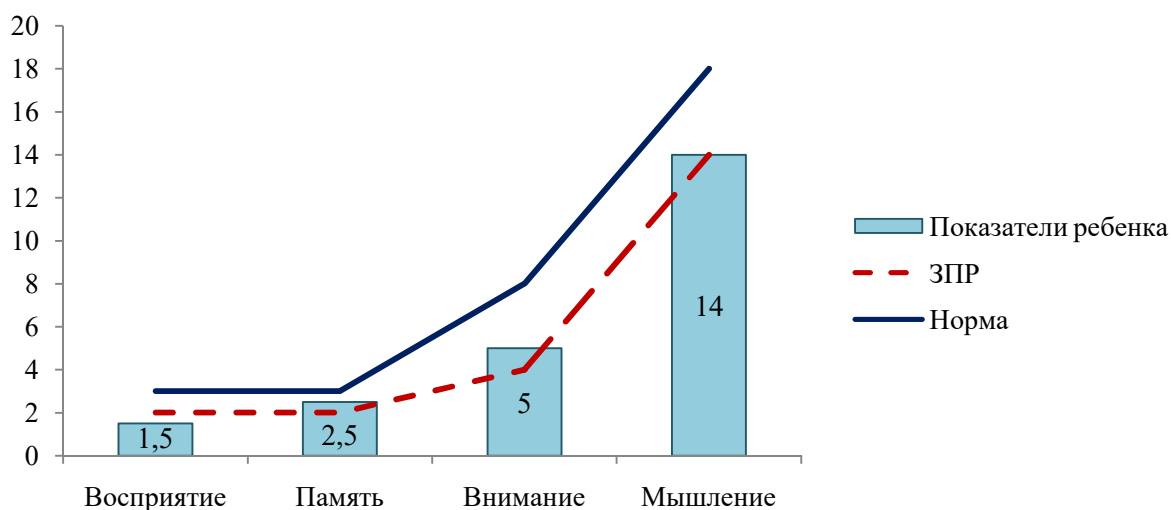


Рисунок 2. Показатели познавательных процессов ребенка №1

Ребенок №1(мальчик, 3г. 6 мес.) характеризуется отставанием в развитии, а именно восприятие, память, внимание, мышление ниже возрастной нормы и являются показателями ЗПР. Ребенок понимает поставленную задачу, выполняет задания с ошибками, цвета не называет, путает. Требуется помощь взрослого, более подробная инструкция.

Семейный тип воспитания матери показал эмоциональное отвержение (Приложение В), что включает в себе сочетание пониженной протекции и игнорирование потребностей ребенка, нередко проявляется в жестком обращении с ним. Шкала неразвитостьродительских чувств говорит о

слабости родительских чувств, но данное явление не признается и не осознается родителем. Внешнее проявление – это «не включенность» в ребенка, поверхностности интереса к его делам. Причиной неразвитости родительских чувств может быть отвержение самого родителя в детстве его родителями, то, что он сам в свое время не испытал родительского тепла. Родительское чувство слабее развито, так как мать ребенка еще является молодым родителем, предполагаем, что данное чувство будет усиливаться с возрастом. На пробных занятиях родитель категорически отказывался включаться в коррекционно-развивающий процесс, не выполнял домашние задания, скептически относился к ведению рефлексивных дневников.

Рассмотрим особенности развития ребенка №2. Показатели познавательного развития представлены на рисунке 3. Особенности семейного отношения родителей представлены в Приложении В.

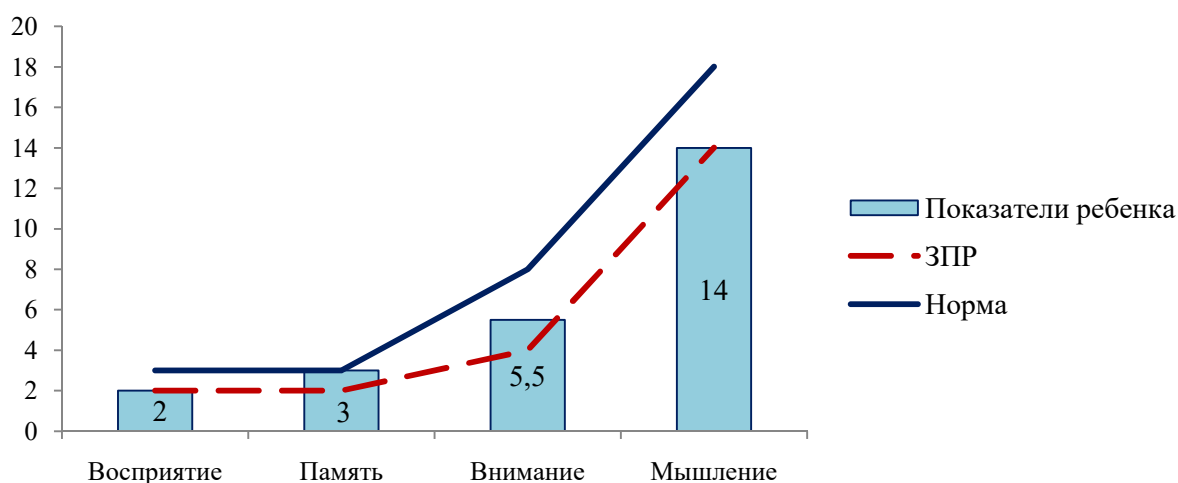


Рисунок 3. Показатели познавательных процессов ребенка №2

Ребенок № 2 (девочка, 3 г. 2 мес.) характеризуется отставанием в развитии, а именно восприятие, внимание, мышление ниже возрастной нормы и являются показателями ЗПР, память соответствует возрастной норме. Ребенок понимает поставленную задачу, выполняет задания с ошибками, цвета показывает, пытается называть, путает геометрические фигуры, не всегда соотносит. Требуется помощь взрослого, более подробная инструкция, указание на ошибку.

В семье ребенка у матери преобладает доминирующая гиперпротекция, семья неполная. Ребенок находится в центре внимания родителя, который отдает ему много сил и времени, но в тоже время лишает его самостоятельности, ставит многочисленные ограничения и запреты, в дальнейшем такое воспитание усиливает реакцию эмансипации, при этом показатель по шкале расширение сферы родительских чувств говорит о стремлении отдать ребенку с одной стороны – все, а с другой стороны потребность во взаимной исключительной привязанности с ребенком. На пробных занятиях родитель не включался в коррекционно-развивающий процесс, при отказе ребенком выполнять задания, родитель делал задание за своего ребенка, не давая ему времени и не учитывая его особенности.

Особенности познавательного развития ребенка №3 представлены на рисунке 4.

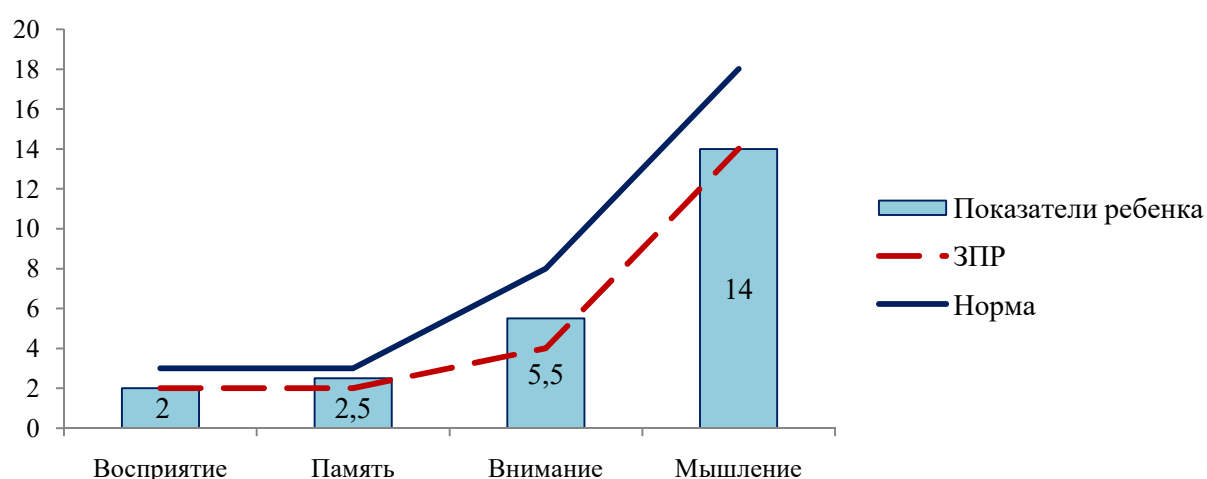


Рисунок 4. Показатели познавательных процессов ребенка №3

Ребенок №3(мальчик, 3 г.) характеризуется отставанием в развитии, а именно восприятие, память, внимание, мышление ниже возрастной нормы и являются показателями ЗПР. Ребенок понимает поставленную задачу, выполняет задания с ошибками, цвета не называет, путает. Требуется помощь взрослого, более подробная инструкция.

У матери был выявлен ведущий стиль – потворствующая гиперпротекция (результаты представлены в Приложении В), что

характеризует, что ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей, этот тип воспитания содействует развитию демонстративных (истероидных) черт характера у ребенка. В воспитании данного ребенка у матери было выявлено преобладание фобии утраты ребенка, что говорит о повышенной неуверенности, боязни ошибиться, преувеличенных представлениях о «хрупкости» ребенка, его болезненности. Это обусловлено тем, что ребенок долгожданный, но при этом имеет особенности развития, что усиливает страх утраты ребенка, заставляет родителя тревожно прислушиваться к любым пожеланиям ребенка и спешить удовлетворить их. На пробных занятиях данные родители не включались в коррекционно-развивающий процесс, периодически комментировали действия ребенка в негативном плане или, при отказе от выполнения им задания или установления норм для ребенка специалистами, родители, боясь эмоциональной реакции, не поддерживали действия специалистов, сами нарушая установленные правила.

Рассмотрим особенности познавательного развития №4, результаты представлены на рисунке 5.

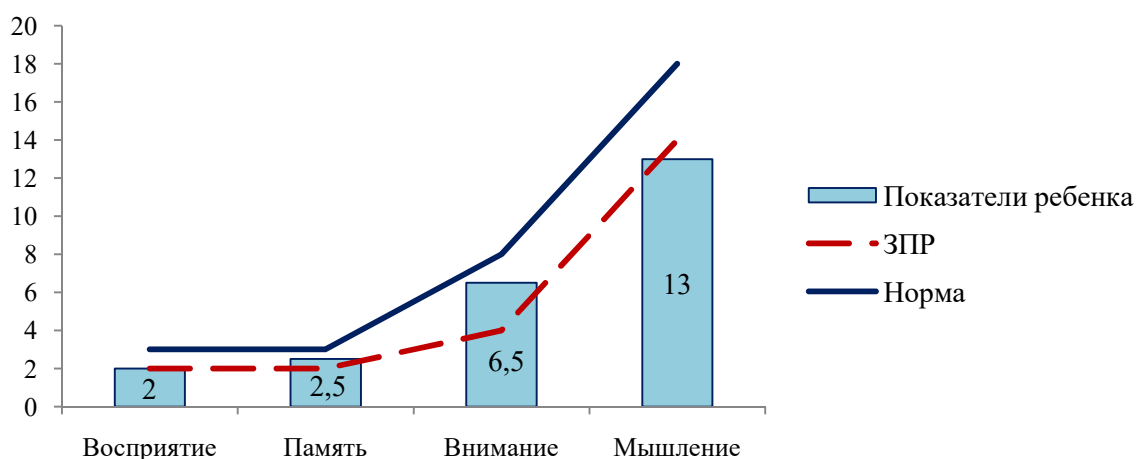


Рисунок 5. Показатели познавательных процессов ребенка №4

Ребенок №4 (девочка, 3 г. 4 мес.) характеризуется отставанием в развитии, а именно восприятие, память, внимание, мышление ниже возрастной нормы и являются показателями ЗПР. Ребенок понимает

поставленную задачу, выполняет задания с ошибками, при усложнении начинает действовать методом проб, цвета не знает, не называет. Требуется помощь взрослого, более подробная инструкция, частое повторение инструкции.

У родителя ребенка был выявлен ведущий стиль –потворствующая гиперпротекция (Приложение В). Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей, этот тип воспитания содействует развитию демонстративных (истероидных) черт характера у ребенка. Показатель значения по шкале воспитательная неуверенность родителя говорит о перераспределении власти в семье между родителями и ребенком в пользу последнего. Родитель «идет на поводу» у ребенка, уступает даже в тех вопросах, в которых уступать, по его же мнению, никак нельзя. Это происходит потому, что ребенок нашел его «слабое место» и добивается для себя в этой ситуации «минимум требований – максимум прав». Родитель – нерешительный, винящий себя во всех неудачах с ребенком, его высказывания несут характер признания им массы ошибок, совершенных в воспитании. Боится упрямства, сопротивления своего ребенка и находят довольно много поводов уступить ему.

Таким образом, у всех родителей данной группы детей наблюдается негармоничное воспитание, что указывает на психогенный характер ЗПР у воспитываемых детей. В основе такого воспитания лежит какая-то личностная проблема, чаще всего носящая характер неосознаваемой проблемы, потребности. Родитель пытается разрешить ее (удовлетворить потребность) за счет воспитания ребенка. Перед нами стояла задача выявить психологическую проблему родителя, помочь ему осознать ее, преодолеть действие защитных механизмов, препятствующих такому осознанию, провести работы по изменению стиля воспитания.

Итак, диагностические данные детей и родителей, показали, что у четырех детей (2 мальчика, 2 девочки) задержка развития обусловлена такими негативными факторами как неблагоприятные условия воспитания

(потворствующей, доминирующей гиперпротекцией, эмоциональным отвержением), в результате чего была выделена группа детей с психогенными причинами, обуславливающими ЗПР.

В связи с разными причинами возникновения задержки развития для каждой группы требуется своя система ранней психолого-педагогической помощи. Так для второй группы детей необходимо как медикаментозное лечение, так и проведение коррекционно-развивающих занятий, направленных на формирование навыков и компенсацию дефекта.

Для детей первой группы, с которой и была проведена дальнейшая работа, составлена индивидуальная программа развития (ИПР). Для данной группы детей с ЗПР, имеющих психогенные причины возникновения, осуществлялась апробация выделенных в первой главе работы психолого-педагогических условий.

## **2.2. Создание психолого-педагогических условий реализации программы ранней помощи детям с задержкой психического развития психогенного характера**

Рассмотрим организацию и реализацию каждого психолого-педагогического условия.

### **2.2.1. Учет психофизических особенностей ребенка**

Для выявления индивидуальных особенностей детей с ЗПР психогенной природы проводилась углубленная психолого-педагогическая диагностика в ходе пробных занятий (в течение 1 месяца), с опорой на динамический подход к изучению психики детей Л.С. Выготского [8], через:

1) включенное наблюдение за действиями и поведением ребенка и родителя – насколько успешно ребенок взаимодействует со взрослым при выполнении заданий: готовность к контакту, понимает инструкции, принимает помощь. Это необходимо было для определения индивидуального содержания коррекционно-педагогической работы.

2) проведение совместных занятий, в ходе которых фиксировались в карте наблюдений данные по таким аспектам как:

– индивидуальное развитие речевых навыков, ощущений, представлений, восприятия, памяти, внимания, а также сенсорного развития, моторных навыков, игры и действий с предметами, навыков самообслуживания, конструктивных умений (в том числе с помощью схемы экспертной оценки определения нервно-психического развития детей раннего возраста Н.М. Аксариной, Г.В. Пантюхиной);

– основные психодинамические свойства ребенка (включаемость в деятельность; любопытство, форма поведения, работоспособность; характер взаимодействия, в том числе установление контакта, совместные действия, принятия задачи);

– особенности взаимодействия родителя и ребенка (включенность родителя в занятия; принятие, понимание родителем особенностей, возможностей ребенка).

Итак, у выделенной группы детей с ЗПР психогенного характера, выявлены следующие особенности познавательных процессов – у ребенка №2, недостаточно развит процесс восприятия, а именно сенсомоторное развитие, не различает цвета, путает фигуры, не ориентируется в пространстве. У ребенка №4 недостаточно развито внимание, мышление, так у ребенка не сформировано наглядно-образное мышление, проявляет неусидчивость, не удерживает до конца инструкцию, требуется ее повторение, уточнение. У ребенка №1 недостаточно развит процесс восприятия, внимания, памяти, а именно: путает геометрические фигуры, не ориентируется в размерах предмета, не принимает правила, быстро утомляется, не удерживает внимания, часто отвлекается. У ребенка №3 недостаточно развито восприятие, ребенок не всегда понимает речевую инструкцию, не ориентируется на форму, не соотносит предметы, недостаточно развита мелкая и крупная моторика.

На основании этих данных каждым из специалистов (психолог, дефектолог, логопед) была формулирована задача развития, и составлялся



календарно-тематический план занятий, который обсуждался далее с родителями. Отбор содержания методов и форм согласовывался на психолого-педагогическом консилиуме специалистов и корректировался при необходимости после каждого занятия.

Выявленные особенности познавательных процессов детей стали основанием для проектирования пространственно-предметной среды, содержания коррекционно-развивающей работы с ребенком и его родителем каждым из специалистов, включенным в реализацию разработанных программ.

Содержание коррекционно-развивающей работы подбиралось в зависимости от особенностей и задач развития ребенка и было ориентировано на одно из следующих направлений:

- формирование сенсорных навыков;
- развитие слуховых ориентировочных реакций, развитие зрительных ориентировочных реакций;
- развитие предпосылок к эмоциональному общению, эмоционально-положительных реакций;
- стимулирование и развитие познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления).

Для компенсации нарушений и развития познавательных процессов у данных детей было организовано психолого-педагогическое сопровождение специалистами посредством разработки и реализации индивидуальной программы развития. В ИПР планировался и реализовывался календарно-тематический план, это были как индивидуальные, так и совместно проведенные занятия специалистами. В своей работе специалисты применяют разнообразные игры, направленные на развитие познавательных процессов, в том числе на формирование представлений о предметном мире («Возьми игрушку», «Матрёшка», «Соберём пирамидку», «Игра в мяч» «Уложим мишку спать»); на физическое развитие, развитие общей координации движений («Доползи до игрушки», «Соберём колечки», «Самолётик», «Лови мяч»); на

развитие мелкой моторики («Вышел пальчик погулять», «Перчатки», «Поможем маме», «Собери зайку»), на развитие положительных эмоциональных реакций («Маленькая полочка», «Машина»); на развитие зрительного восприятия («Волшебный мешочек», «Матрёшка», «Пирамидки», «Построй домики»); на развитие слухового восприятия («Звени колокольчик», «Угадай, кто в домике живёт», «Кто как кричит», «Спой песенку»); на развитие предпосылок активной речи, ее понимания («Позови Петрушку», «Мишка топает», «Поехали, поехали», «Моя семья»); на формирование предметных и игровых действий («Подарки мишкам», «Покатай матрёшку», «Выбей шарик», «Дом животных»), на развитие познавательных процессов («Что пропало?», «Найди пару», «Найди все мячики», «Помоги найти, довести до домика», «Игры с сыпучими материалами», «Игры на сортировку предметов», Игры и упражнения на классификацию и обобщения).

Занятия проводились 3 раза в неделю, продолжительность занятий определялась в ИПР, и составляла в зависимости от особенностей ребенка и работы с родителем от 25 до 45 мин. В таблице 2 представлены основные компоненты коррекционно-развивающих занятий, их компоновка и продолжительность реализации определялась задачами развития каждого ребенка.

Таблица 2

### Основные компоненты занятий при реализации ИПР

Содержание (задачи развития)	Формы и методы	Продолжительность
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Развитие речи	приветствие, прощание; логоритмика; развитие слухового внимания; игры с речевым сопровождением; пальчиковые, массажные игры	от 9 до 15 мин
Коммуникативное развитие	игры с использованием игрушек и предметов; знакомство с основными эмоциями (радость, грусть, страх, удивление); телесно-ориентированные игры; малоподвижные игры на снятие психоэмоционального напряжения, развитие коммуникации	от 5 до 20 мин
Познавательное развитие	развитие восприятия (размер, форма, цвет, количество и т.д.); развитие внимания, памяти; развитие крупной и мелкой моторики	от 8 до 20 мин

1	2	3
Развитие игровой деятельности	инсценировка; вовлечение ребенка в ролевую игру	от 5 до 15 мин
Развитие продуктивной деятельности	развитие графических навыков; элементы лепки, рисования, аппликации, конструирования	от 8 до 15 мин
Рефлексия, подведение итогов	беседа, консультация родителей; рекомендации; домашнее задание	10 до 30 Мин

В ходе занятий специалисты вели журнал наблюдений, после каждого занятия проводился их рефлексивный анализ. По его результатам проходила корректировка содержания и формы реализации ИПР. Отслеживание динамики развития познавательных процессов состояла из 3 этапов: на начало занятий – исходный уровень развития, на промежуточном этапе – уровень сформированности психической функции, по завершении программы – динамика развития функции.

### **2.2.2. Повышение родительской компетентности как условие психолого-педагогической помощи в развитии ребенка**

Анализ типа семейных отношений, показал, что ЗПР имеющий психогенную причину возникновения, складывается из негармоничного типа воспитания, так же родители не включаются в жизнь ребенка, не понимают его потребности, некоторые требования не соответствуют особенностям ребенка, в связи с этим нами была поставлена задача выявления уровня родительской компетенции и их психолого-педагогического запроса в вопросах воспитания. Для этого были изучены представления родителей о родительстве, представления о ребенке и об отношении к нему.

Исходя из понимания компетентности П.Я. Гальпериным, будем принимать за родительскую компетентность способность родителя правильно ориентироваться в ситуации воспитания, требующей родительского действия, и правильно ориентировать исполнение данного действия.

Опираясь на работы Р.В. Овчаровой, Н.И. Мизиной, М.О. Ерохиной, Е.О. Смирновой, феномен родительской компетентности будет раскрываться через: осознание родителем необходимости собственного развития в сфере

детско-родительских отношений; признание приоритета собственного родительского опыта; наличие определенных психолого-педагогических знаний по основным вопросам роста и развития ребенка; наличие навыков и умений применять знания при решении воспитательных ситуаций; умение изменять свое поведение в зависимости от поведения ребенка, то есть гибко реагировать на потребности ребенка; умение создать атмосферу доверия, безоценочного принятия, психологической безопасности и равноправного сотрудничества; способность к саморегулированию, рефлексии, самооценке своего поведения как родителя [27].

С целью изучения представлений матерей о родительстве, представлений о ребенке и об отношении к нему, выявления их психолого-педагогического запроса были изучены данные представления с помощью проективного метода «незаконченных предложений» (Приложение Г), позволяющий выявить детализированный, глубинный, неосознаваемый, автоматизированный уровень репрезентации респондентами образа родительства, в том числе представление о ребенке.

Работа проводилась с мамами детей с задержкой психической развития психогенного характера. 4 матери, дети которых участвовали в реализации программы, получили 44 незаконченных предложения, которые были поделены на 3 блока: представление о родительстве; представление о ребенке; представление об отношении к ребенку. Кроме этого, родителей просили дать ассоциации на слово «родитель»: кто такой родитель, плохой и хороший родитель (Приложение Г).

Данные результаты были использованы нами для оценки готовности родителей включаться в коррекционно-развивающую работу, определения способов повышения родительской компетенции в психолого-педагогической поддержке детей.

Анализ полученных результатов осуществлялся с помощью прототипического анализа П. Вержеса. Согласно Р. Аткинсону, прототип следует рассматривать в связи с проблемой формирования понятий. Признаки,

формирующие понятие, распадаются на две группы: признаки, характеризующие прототип понятия, и признаки, составляющие ядро понятия. Большинство социальных категорий представляют собой весьма размытые понятия, не имеющие чётко идентифицируемого ядра. Прототип даёт возможность категоризации на основе приблизительной информации, позволяя идентифицировать нечеткие категории. Прототип включает те признаки, которые принадлежат наилучшим примерам понятия (прототип позволяет отнести объект к классу, опираясь на внешние, наглядно представленные признаки). Согласно модели частоты признаков, прототип отражает наиболее часто встречающиеся признаки, свойственные некоторому набору экземпляров, соответственно, прототип усваивается через фиксацию повторяющихся элементов, присущих объекту, либо ситуации [40; 47; 48].

Прототипический анализ П. Вержеса позволяет выделить структуру социального представления и прогнозировать ее возможную динамику, т.к. ассоциации из зоны потенциального изменения социального представления являются возможным источником трансформации представлений в данной группе и в скором времени смогут стать ядерной частью социального представления.

Структура социальных представлений состоит из четырех зон. Зону ядра (Зона 1) составляют ассоциации, которые появляются часто и в первую очередь (упоминаются первыми). Зона периферии состоит из трех зон: Зона 2 – ассоциации появляются в первую очередь, но редко. Зона 3 – ассоциации появляются часто, но не в первую очередь. Зона 4 – ассоциации появляются редко и не в первую очередь.

В Приложении Г, таблица 1, 2, 3, 4 представлены ответы, определяющие специфику социальных представлений в данной группе родителей.

Ядро представлений о родителе отражает сложившиеся в социальной группе представления о роли и функциях родителей. С точки зрения респондентов, родитель – это заботливый, а также ответственный человек, хорошего родителя представляют как любящего, для хорошего родителя важно

понимать ребенка.

Плохой родитель для респондентов – тот, кто безразличен к ребенку, не интересуется его жизнью или вовсе отказался от него.

В потенциальную зону изменений социальных представлений о родителе (2 и 3 зона) у респондентов вошли такие ассоциации, как воспитатель, в том числе и собственным примером, как опора и поддержка ребенка, где хороший родитель уделяет много времени ребенку, воспитывая его правильно, и у такого родителя ребенок счастлив. Плохой родитель – безнравственный (ведущий аморальный образ жизни, показывающий плохой пример) и как следствие безответственный человек.

Данные представления говорят о том, что социальная роль видится в большой ответственности родителя как учителя от правильности действий (воспитания) родителя зависит счастье / несчастье ребенка (хороший родитель – счастливый ребенок, плохой родитель – несчастный ребенок).

В данной зоне запрос на психологическое просвещение более оформлен в отношении того, что счастливым ребенка может сделать его правильное воспитание, но нет конкретизации того, что именно может быть включено в понятие правильного воспитания. Нами предполагалась, что в этом вопросе родитель теряется и склонен опираться не на свои внутренние убеждения, представления и т.д., а на общественное мнение (безнравственный, безответственный родитель).

Анализ данных представлений родителей о родительстве говорит, что родители могут с одной стороны быть еще лучше, так как им важно, и их главная задача сделать ребенка счастливым, и они не могут быть безнравственными и не должны подавлять ребенка.

С другой стороны, родители могут иметь свою жизнь отдельную от воспитания и семьи в целом. Это та часть представлений, в которых содержатся элементы, возможно, навязанные индивиду из внешней среды и являются следствием усвоения определенных общественных стереотипов. Суждения вновь согласуются с образом «ответственности» родителя, ярко

проявляющегося в «ядерной» зоне представлений, отсюда: «Родители должны воспитывать». Идентичные представления и в ассоциациях (родитель – воспитатель, хороший родитель – у кого счастливый ребенок, плохой родитель – безответственный).

Данный образ родителя, с одной стороны говорит о том, что он действует правильно: «Как родитель – я хороший родитель», но попытка «применить его к себе» вызывает у родителя чувство неуверенности, сомнения своей родительской компетентности, что отражается в их суждениях: «Быть родителем – труд», «Родители имеют право воспитывать, так как считают нужным», «Я был бы лучшим родителем, если бы было больше знаний в вопросах воспитания».

По приведенному выше анализу данных запрос на психологическое просвещение становится более явным.

В периферическую зону представления (последняя четвертая зона) вошли суждения: «Родители должны – быть примером», «Главная задача родителей – чтобы ребенок был самостоятельным», «Родителям важно – любовь». Это те представления, которые зависят в большей степени от привычных моделей поведения. Эти представления отражают индивидуальный опыт родителей, зависит от жизненной ситуации, в которой находится семья, опыта отношения с собственными родителями. В целом, в данной зоне представлений образ родительства выглядит, как необходимость заботиться о ребенке, воспитывать самостоятельным, добрым, достойным человеком и готовить его к взрослой жизни.

Далее рассмотрим следующий блок исследования – представление о ребенке. Ядро представлений о ребенке отражает сложившиеся в социальной группе представления об образе ребенка, его правах, обязанностях, слабых и сильных сторонах.

Полученные в ходе анализа данных представления о том, каким должен быть ребенок, свидетельствуют о том, что большинство респондентов стремятся к тому, чтобы это был «идеальный» ребенок, который бы слышал,

слушался, уважал, был отзывчив и безгранично доверял, при этом вырос самостоятельным, успешным, счастливым и обрел свой собственный путь.

В связи с этим возникает необходимость в организации просветительской работы по принятию своего ребенка, развитию с учетом его психофизиологических особенностей, по осознанию и освоению стратегий воспитания.

Таким образом, результаты исследования показывают, что представления о родительстве связаны с образом «всё-могущего, старающегося родителя», который несет ответственность за воспитание хорошего и достойного человека и образом «успешного, самостоятельного ребенка» при этом не предъявлено в полной мере представление о конкретных способах общения и взаимодействия с ребенком.

Образ родительства в большей степени складывается на основе проявления чувств и эмоций, связанных с ребенком и трансляцию представлений о ребенке, в меньшей степени на основе выбора и реализации способов взаимодействия с ребенком.

Повышение родительской компетентности обусловлено их трудностями в установлении доверительных отношений, в умении управлять своими эмоциями, переживаниями, страхами, в отсутствии знаний о развитии и воспитании ребенка.

Анализ ответов был направлен на выявление характера взаимодействия с ребенком, готовности родителя к освоению родительских компетенций, принятию ребенка, готовности к включенности в реализацию коррекционно-развивающей программы.

Также выявлялись актуальные запросы родителей (установление доверительных отношений, умение управлять своими эмоциями, переживаниями, страхами, в отсутствии знаний о развитии и воспитании ребенка), которые стали основанием для разработки тем консультаций по повышению родительской компетентности. Полученные результаты учитывались при разработке программ развития ребенка.



На основе результатов психодиагностики, первичных занятий и повторных диагностик родители получили ответы на интересующие их вопросы, касающиеся оценки уровня психического развития детей, возможности их обучения. Психологом были даны рекомендации по построению благоприятных отношений в семье, организации дальнейших условий воспитания ребенка, что позволило родителю занимать субъектную позицию, осознанно действовать, решая задачи удовлетворения потребностей ребенка.

В ходе первичной консультации мы обращали внимание на позицию мамы по отношению к своему ребенку и его особенностям, учитывали состояние родителей (растерянность, тоскливость, жалобы, поиск путей решения проблем). Исходя из нашего опыта работы, на консультациях родители чаще всего нуждаются в эмоциональной поддержке, в получении информации о нарушении, разъяснении, как правильно воспитывать и развивать ребенка; совместном составлении плана дальнейших действий.

На основании полученных данных составлена программа работы по повышению родительской компетентности в части ликвидации их трудностей в установлении доверительных отношений, в умении управлять своими эмоциями, переживаниями, страхами, в отсутствии знаний о развитии и воспитании ребенка с особыми возможностями развития. Работа состояла из консультирования, мини-семинаров, включения родителей в занятия, ведения рефлексивных дневников, выполнения домашних заданий.

В ИПР составлялся план оказания помощи семье, были обозначены основные направления изменений условий жизни семьи (давались рекомендации, как следует ухаживать за ребенком, приемы и упражнения по его развитию).

Во время консультативного приема и в ходе коррекционно-развивающих занятий специалисты помогали родителям овладеть наиболее распространенными формами педагогической работы с ребенком, навыками общения, обсуждалась динамика развития ребенка. По итогам мониторинга,

консультаций, выполнения родителем домашних заданий, вносились изменения в индивидуальную программу развития ребенка. При психологической работе с родителями, были зафиксированы признаки эмоционального выгорания у одного из них, что привело к использованию комнаты психологической разгрузки и проведению коррекционно-развивающих занятий без участия родителя.

Беседа с родителем проводилась психологом с опорой на структуру, включающую 4 этапа: 1 – знакомство, 2 – определение жалобы и запроса, 3 – сбор анамнеза, диагностическая работа и 4 – обратная связь. Беседа выстраивалась как эмоционально живой и полезный для обеих сторон процесс, с ориентацией родителей на сотрудничество.

Родитель включался в коррекционно-развивающую работу специалистов с ребенком, по следующему алгоритму:

в начале занятия обозначается цель, задачи занятия, формы и приемы работы;

по ходу занятия специалист комментирует свои действия и сразу же дает рекомендации родителю, или просит его повторить с ребенком упражнение (задание);

в конце занятия специалист консультировал родителя, проводилась рефлексия занятия, даются рекомендации (над чем, какими средствами, приемами работать в домашних условиях), выдается домашнее задание, направленное на формирование, развитие как элементов познавательного процесса, так и родительской субъектности и компетентности, исходя из задач ИПР (в начале каждого занятия, проходила беседа специалиста с родителем, по поводу того, что получилось – не получилось, какими средствами пользовались, наблюдается ли динамика).

Кроме того с учетом особенностей взаимодействия, характерных для семьи, представлений родителей о ребенке, наличия или отсутствия навыков родительства проводилось просвещение родителей. Для определения уровня родительской компетентности велся рефлексивный дневник родителя, по

результатам такой обратной связи так же была проведена корректировка ИПР (например, больше заданий давалось родителю на дом, модифицируются задания).

### **2.2.3. Создание специально обустроенной предметно-пространственной образовательной среды**

Среда для ребенка является развивающей, если она стимулирует его познавательную активность, сохраняя и укрепляя при этом физическое и психическое здоровье. Перед нами стояла задача организации предметно-пространственной среды соответствующей особенностям каждого ребенка. Для развития познавательной активности детей, нами была создана содержательно-насыщенная среда, предоставляющая возможность для исследования, но при этом и чрезмерное разнообразие предметной среды может не только не способствовать развитию, но зачастую затрудняет проявление познавательной активности, а также может приводить к хаотичности и не целенаправленности поведения ребенка. Поэтому для зонирования пространства, нами были использованы мягкие модули-конструкторы, которые отделяли зоны игровой, развивающей, физической активности и продуктивной деятельности ребенка.

В каждой из зон были представлены вариативные формы игрушек, материалов, дидактических игр и пособий. Так, например, с учетом особенностей развития познавательных процессов группы детей, особый акцент мы делали на развитие восприятия (различение формы, размера и цвета) и осязания, нами была обустроена сенсорная зона, где были представлены сенсорные игрушки (сортеры, вкладыши, мозаики, шнуровки, тактильные материалы и игрушки, деревянные пазлы, шумовые игрушки и.т.д.), при этом усложнение задачи (расширение зоны ближайшего развития) происходит по мере освоения ребенком материалов и приобретения умений, навыков и потребностей. Активная зона включает в себя, игрушки и модули, стимулирующие двигательную активность, мячи, кегли, обручи, гантели,

массажные мячики, ортопедические дорожки, тренажер для координации движения, музыкальные игрушки. Игровая зона, представлена разнообразными наборами театральных сказок; дидактическими играми; наборами «Парикмахерская», «Больница», «Магазин»; наборы детской посуды, бытовой техники; коляски; куклы; наборы муляжей продуктов, фигурки животных, птиц ит.д. Зона конструирования представлена напольными и настольными конструкторами, железной дорогой, машинами (спецтехника, легковые, грузовые), дидактические игры. Зона продуктивной деятельности карандаши, краски, кисти, восковые мелки, пластилин, разная бумага и картон, сыпучий и иллюстративный материал. Также есть зона отдыха, которая представлена мягкими подушками, пуфиками, сухим бассейном.

В зависимости от особенностей ребенка и содержания занятия специалисты подбирают и трансформируют предметно-пространственную среду. Для нас важно, чтобы среда была еще и развивающей.

К компонентам развивающей среды мы относим такие условия как: доброжелательная эмоциональная атмосфера, адекватное внимание к особенностям развития ребенка, поддерживающая коммуникация в системе «взрослый – ребенок», оптимально подобранные игрушки и дидактический материал (их количество, функциональная направленность, соответствие возможностям ребенка).

Игра является фактически самым важным средством, методом воспитания и обучения детей с нарушениями в развитии, ее терапевтическая функция состоит в возможности изменить психическое самочувствие ребенка, создать радостное настроение, повысить самооценку, преодолеть имеющиеся страхи и комплексы, сформировать положительное отношение у ребенка к окружающим людям [15].

В ИПР указывались особенности предметно-пространственной среды, исходя из полученных данных о ребенке и семье.

Рассмотрим принципы построения развивающей среды, используемые

нами при оказании ранней помощи.

В процессе организации предметной среды важно соблюдать следующие требования, выдвинутые Л.В. Коломийченко [33]:

- содействие своевременному и качественному развитию психических процессов;
- ощущений, восприятия и т.д.;
- включенность игрушек, развивающих ощущения и восприятия: сборно-разборные игрушки, вкладыши, а также игрушки, изготовленные из разных материалов, отличающиеся друг от друга размером, звучанием;
- включенность основных объектов в разные виды деятельности (познавательную, игровую, речевую, коммуникативную, двигательную, экспериментальную, конструктивную, художественно-эстетическую, учебную).

Соответствие принципам дистанции, позиции при взаимодействии; активности; стабильности – динамичности; эмоциогенности, индивидуальной комфортности и эмоционального благополучия; сочетания привычных и неординарных элементов; открытости – закрытости; учета половых и возрастных различий детей; соотносительности с возрастом ребенка, ориентация на зону ближайшего развития [43].

Таким образом, развивающая среда – это особым образом организованное социокультурное и педагогическое пространство, в рамках которого структурируются несколько взаимосвязанных подпространств, создающих наиболее благоприятные условия для развития и саморазвития каждого включенного в нее субъекта. Построение развивающей предметно-пространственной среды предполагает опору на личностно-ориентированную модель взаимодействия между взрослыми и детьми.

#### **2.2.4. Взаимодействие междисциплинарной команды специалистов в процессе оказания помощи семье**

Под процессом оказания помощи семье нами понимается система

взаимодействия специалистов, оказывающих раннюю помощь, направленную на оптимизацию процесса развития ребенка.

Специалистами проводилась комплексная диагностическая оценка основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания); определение состояния психического здоровья ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями; выявление основных потребностей ребенка и семьи, зоны актуального развития ребенка.

Процесс сопровождения семьи состоял в сопровождении реализации индивидуальной программы развития ребенка, отслеживании эффективности организованной ранней помощи и полученных результатов развития ребенка; внесения дополнений и изменений в реализуемую индивидуальную программу ребенка; консультирования, просвещения родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития.

Взаимодействие специалистов состояло также в том, что каждый специалист формулировал цель, задачи и ожидаемый результат развития, проводил отбор содержания и методов его освоения, составлял свой вариант тематического плана, так появился совместно разработанный проект ИПР, который был обсужден и утвержден на психолого-педагогическом консилиуме Центра. Затем на вводном занятии родители получили представление о ИПР, способах ее реализации.

Сопровождение ребенка состояло также в том, что специалисты непосредственно осуществляли реализацию разработанных программ развития: согласно календарно-тематическому плану проводили совместные занятия, рефлексию созданных условий, хода занятий, использованных методов, форм, вовлеченности родителей в процесс и рекомендации им по взаимодействию с ребенком. Консилиум специалистов (психолог, дефектолог, логопед) проходил не реже 1 раза в 3 недели и фиксировался в журнале взаимодействия специалистов.

Индивидуальная программа развития (ИПР) ребенка при оказании ранней помощи:

При разработке индивидуальной программы развития учитывалась готовность родителя к включению в коррекционно-развивающую работу: прояснение запросов семьи, трудностей и ресурсов семьи, потребностей семьи, для того, чтобы по результатам анализа полученной информации запланировать работу по психолого-педагогическому сопровождению семьи.

Поскольку установлено, что «ориентация мамы на партнерские отношения с ребенком, поощрение его инициативы и самостоятельности положительно влияют даже на развитие мелкой моторики ребенка раннего возраста» [31, с. 99], то эта ориентация родителя на ребенка поддерживалась специалистами в ходе каждого занятия.

Каждый из специалистов (психолог, дефектолог, логопед), исходя из результатов входной диагностики, фиксирующей наличный уровень сформированности психических функций, характера взаимодействия, типа поведения ребенка с педагогом и родителем, ставил цели и отбирал содержание коррекционно-развивающей работы. При этом проводилось согласование индивидуальной программы развития для каждого ребенка. Общая цель коррекционно-развивающей работы – содействие развитию ребенка, создание условий для реализации его внутреннего потенциала, помощь в преодолении и компенсации отклонений, мешающих его развитию. При разработке коррекционно-развивающей программы, которая включает в себя разнообразные игры и упражнения, опора была на запрос со стороны родителя, а также на данные, полученные в ходе углубленного диагностического обследования (пробных занятий в течение 1 месяца).

Структура ИПР в системе ранней помощи состоит из следующих разделов [3]:

1. Данные ребенка, краткое описание результатов комплексной диагностики, результатов консилиума (для представления о том какой на данный момент у ребенка имеется дефицит в развитии). При разработке

индивидуальной программы развития ребенка проводилось комплексное обследование ребенка специалистами (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед). Результаты комплексной диагностики обсуждались на психолого-педагогическом консилиуме специалистов, где с учетом психофизических возможностей каждого ребенка определялась цель, задачи и способы развития его познавательного процесса. Подобное обсуждение позволяет взглянуть на ситуацию ребенка глазами разных специалистов, что делает представление о ребенке более целостным. Специалисты также обсуждали с родителями полученные результаты.

2. Цель ИПР: что необходимо компенсировать, развить у ребенка в первую очередь, без чего дальнейшее развитие будет затруднительно (например, установление взаимодействия с педагогом, формирование элемента познавательной деятельности и т.д.).

3. Задачи: определение направлений работы для достижения цели ИПР (например, развитие познавательной активности, через обогащение сенсорного опыта).

4. Условия реализации ИПР: отбор содержания коррекционно-развивающих занятий с учетом выявленных особенностей ребенка, конструирование образовательной среды, обеспечивающей развитие познавательных процессов; комплексное сопровождение процесса развития детей разными специалистами; включенность родителя в реализацию программы. Форма работы, график и продолжительность занятий со специалистами, а также консультационная, просветительская работа с родителем.

5. Календарно-тематический план, ожидаемые результаты, диагностика уровня развития познавательных процессов (входная, промежуточная, итоговая диагностика, проводилась с детьми в один и тот же день с применением одинаковых методик для определения возрастного уровня развития психических процессов, в ноябре 2020, мае 2021, марте 2022. Также 1 раз в 2 месяца на консилиуме специалистов обсуждались показатели



развития детей по результатам журнала наблюдений каждого специалиста, в результате такой работы, принималось решение о корректировке ИПР).

Ниже в Таблице 3 представлен шаблон структуры и описания ИПР.

Таблица 3

### Шаблон структуры индивидуальной программы развития

<i>1</i>	<i>2</i>
Ф.И.О. ребенка	
Организованность	
Дата рождения, возраст	
Ведущий специалист (организатор)	Дефектолог
Специалисты	психолог, логопед
Описание результатов диагностического обследования	Уровень развития и конкретизация познавательных процессов
Методики	Диагностики и методы применяемые для определения уровня развития познавательных процессов и их динамики
Цель	Основная задача развития (коррекция отклонений в развитии познавательной деятельности ребенка)
Психолого-педагогические условия	Подбор дидактического материала, продолжительности, структура занятия, включение в разные виды деятельности, взаимодействия с ребенком исходя из его психофизических возможностей. Взаимодействие специалистов (при разработке ИПР, при проведении занятий, во время консультации с родителями, совместное обсуждение, корректировка, проведение и обсуждение динамики развития). Вовлечение родителей в занятия, обучение родителей приемам коррекционной работы. В процессе консультаций отражается специфика и динамика развития ребенка. Родители получают не только информационную, но и психологическую поддержку.
Реализация ИПР (количество занятий в неделю, режим занятий, длительность)	Режим и форма работы: индивидуальная, групповая работа с ребенком. Количество занятия в неделю – от 2 до 4 раз. Продолжительность 1 занятия от 25 до 45 минут. Работа с родителем: консультирования, мини-семинар, включения в занятия, ведения рефлексивного дневника, выполнения заданий
Ожидаемые результаты и способы определения их результативности	В процессе усвоения материала ребенок может: - устанавливать контакт с взрослым, участвовать в совместной деятельности с взрослыми; - использовать слуховые и зрительные ориентировки в игровых действиях; - использовать разные предметы в игровых действиях;

1	2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимать обращенную речь (увеличение объема пассивного словаря с ориентацией на понимание целостных словосочетаний, подкрепленных наглядным предметным действием);</li> <li>- понимать сложносоставную инструкцию (дай большой синий круг);</li> <li>- соотносить предметы и действия с их словесным обозначением;</li> <li>- использовать в речи простые фразы;</li> <li>- понимать обозначения действий (сиди, мой, стой, пой и т.д.), некоторые свои физиологические и эмоционально-аффективные состояния (холодно, тепло, больно и т.д.);</li> <li>- лепить колобка, колбаску, соединять ее в колечко;</li> <li>- клеить простые аппликации;</li> <li>- обводить по образцу простые элементы и рисовать горизонтальные, вертикальные линии.</li> </ul>
Содержание работы	<p>Установление взаимодействия ребенка со взрослым.</p> <p>Использование слуховых и зрительных ориентировок, разные предметы в игровых действиях.</p> <p>Развитие общих речевых навыков, понимания речи.</p> <p>Развитие наглядно-предметной и игровой деятельности, мелкой моторики.</p> <p>Развитие сюжетно-игровых действий.</p>

На каждого ребенка была составлена и реализована индивидуальная программа развития при оказании ранней помощи в срок с ноября 2020 по апрель 2022 гг. За каждым ребенком (в зависимости от дефекта) был закреплен ведущий специалист, который отвечал за организацию процесса. В тоже время составление ИПР, проведение занятий, работа с родителями, мониторинг, корректировка программ были реализованы на основании комплексного взаимодействия специалистов.

### **2.3. Результаты реализации индивидуальных программ развития при оказании ранней помощи**

Было разработано 4 индивидуальных программы развития, каждая из которых была ориентирована на создание психолого-педагогических условий,

позволяющих достичь коррекции нарушения, развития психической функции.

Программа для ребенка №2 направлена на сенсомоторное развитие восприятия, взаимодействие со взрослым, для чего реализуются следующие условия: был подобран дидактический материал (тактильные, подвижные игры-«узнавайки»), который стимулирует реальные ощущения, чувства при действии с объектами, вовлекал ребенка в познавательную активность, оформлена предметно-пространственная среда, а именно: зона, включающая сенсомоторный материал, пособия, игрушки, пазлы, сортеры для определения цвета, формы, величины предметов, расширения ориентировки в окружающем пространстве, развития моторики. Содержание коррекционно-развивающей работы состояло из следующих компонентов: коммуникативное, познавательное развитие, развитие продуктивной деятельности. Продолжительность занятия – 25 минут, 3 раза в неделю. В работе с родителями обращалась внимание на особенности обогащения предметной среды в домашних условиях и на приемы взаимодействия.

Программа для ребенка №4 была направлена на развитие внимания, мышления. Были введены ритуалы, установлены четкие нормы и правила (приветствия-прощания, взаимодействие с мамой, определенный ход занятий, продуктивная деятельность за столом). Подобран дидактический материал (подборка по развитию коммуникативных навыков), а именно: игрушки и игры, атрибуты для различных видов театра, сюжетно-ролевой игры; материал, который развивает ощущения, чувства при взаимодействии, развивая у ребенка мыслительной активности; наличие разнообразных предметов по форме, свойствам, размерам при различном взаимодействии с которыми у ребенка развивается умение устанавливать простейшие связи между предметами, сравнивать предметы, обобщать предметы; продуктивная деятельность, развитие зрительно-двигательной координации, упражнения на захват и переносе разных предметов. Содержание коррекционно-развивающей работы состояло из следующих компонентов: познавательное развитие, развитие игровой деятельности, развитие продуктивной деятельности, исходя

из особенностей ребенка, продолжительность занятия была разбита на 3 части по 10 минут с «активными» физическими перерывами по 5 мин, занятие проводилось 2 раза в неделю. В работе с родителями обращалась внимание на особенности ребенка, необходимости смены деятельности, вариативности предметной среды в домашних условиях и на приемы взаимодействия.

Цель третьей ИПР состояла в развитии восприятия, внимания, памяти: для ребенка №1 были установлены четкие нормы и правила, подобран разнообразный дидактический материал (как изобразительный, так и предметы, атрибуты, игрушки) на формирование обобщенных представлений о свойствах и качествах предметов, их узнавании, выполнение разных действий с ними; «телесные мешочки» для различения на ощупь особенностей фактуры, формы, величины; расширение объема и устойчивости внимания (возвращение к заданию, доделывание), сличение, соотнесение предметов с изображением на картинке; игры, атрибуты для различных видов сюжетно-ролевой игры. Содержание коррекционно-развивающей работы состояло из следующих компонентов: коммуникативное, познавательное развитие, развитие игровой деятельности, исходя из особенностей ребенка. Продолжительность занятия состояла из 3-х частей, развивающей (15 мин), активной (5 мин) и продуктивной (10 мин) деятельности. Занятия проводились 2 раза в неделю. В работе с родителем обращалось внимание на особенности ребенка, необходимости повторения задания, возвращение к нему, смены деятельности и на приемы взаимодействия.

В четвертой программе предполагалось создание таких условий, которые способствовали развитию восприятию, мелкой и крупной моторики. Для ребенка №3 подобран дидактический материал, предметные игры, упражнения, использовались сенсорные дорожки (эталон – игры «такой же», «найди пару»); обогащение чувственного опыта в т.ч. слухового, пополнение представлений о свойствах предмета: цвете, форме, величине, положении в пространстве, «поставь букет в вазу», «разложи по цвету, форме», «какой мяч больше»); наличие пространства и инвентаря для различной двигательной

активности. Содержание коррекционно-развивающей работы состояло из следующих компонентов: развитие речи, познавательное развитие, активной деятельности, развитие продуктивной деятельности, исходя из особенностей ребенка. Продолжительность занятия составляла 25 мин. Занятия проводились 2 раза в неделю. В работе с родителем обращалось внимание на особенности ребенка, необходимости обогащения предметной среды в домашних условиях и на приемы взаимодействия.

После реализации программ была проведена повторная диагностика – диагностического комплекса для психолого-педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями Л.В. Фатиховой (Приложение Б).

Результаты реализации индивидуальных программ развития показали положительную динамику развития познавательных процессов у всех детей в разной степени, а именно: появился интерес к заданиям, к взаимодействию со взрослым, концентрация внимания стала приближена к возрастной норме; дети стали соотносить предметы по форме, размеру, цвету, выполнять несложные задания по образцу; строить простую сюжетную линию; показывать достаточно развитую мелкую моторику, результаты повторной диагностики представлены в таблице 4.

Таблица 4

**Результаты уровня развития познавательных процессов после реализации ИПР**

№ п/п	Характеристика развития познавательных процессов				Особенность и поведения родителя при реализации занятий
	восприятие	внимание	память	мышление	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1.	2,5 баллов – приближен к норме. Понимает поставленную задачу, выполняет, цвета	7баллов – Соответствует норме. Выбирает нужную картинку, располагает ее	3 балла – соответствует норме. Инструкцию понимает, принимает, задание выполняет;	17 баллов – приближен к норме. Понимает поставленную задачу, действует на уровне зрительного	Включается в занятия, эмоционально принимает ребенка

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5	6
	пытается называть; ошибки исправляет.	правильно, инструкция поясняется.	ошибки видит самостоятельно исправляет.	соотнесения, при усложнении соотносит; ошибки исправляет.	
2.	3 балла – соответствует норме. Понимает поставленную задачу, выполняет, называет; помощь, не требуется	7 баллов – соответствует норме. Выбирает нужную картинку, располагает ее правильно, инструкция поясняется	4балла – соответствует норме. Инструкцию понимает, принимает, задание выполняет; помощь не требуется	18 баллов – соответствует норме. Понимает поставленную задачу, действует на уровне зрительного соотнесения, при усложнении соотносит; помощь, не требуется	Включается в занятия, эмоционально принимает, не понимает потребности ребенка, навык взаимодействия
3.	3 балла – соответствует норме. Понимает поставленную задачу, выполняет, называет; помощь, не требуется	7 баллов – соответствует норме. Выбирает нужную картинку, располагает ее правильно, указание на ошибку	3,5балла – соответствует норме. Инструкцию понимает, принимает, задание выполняет; указание на ошибку	16 баллов – приближен к норме. Понимает поставленную задачу, действует на уровне зрительного соотнесения, при усложнении соотносит; требуется помощь, указание на ошибку	Включается в занятия, эмоционально принимает, понимает потребности ребенка
4.	3 балла – соответствует норме. Понимает поставленную задачу, выполняет, называет; помощь, не требуется	7,5 баллов – соответствует норме. Выбирает нужную картинку, располагает ее правильно	3,5 балла – соответствует норме. Инструкцию понимает, принимает, задание выполняет; требуется более подробная инструкция	17 баллов – приближен к норме. Понимает поставленную задачу, действует на уровне зрительного соотнесения, при усложнении соотносит; требуется повторение инструкции	Включается в занятия, эмоционально принимает, понимает потребности ребенка, навык взаимодействия

Рассмотрим, как изменились особенности познавательного развития детей после реализации индивидуальных программ развития и созданных психолого-педагогических условий.

Психолого-педагогическое сопровождение ИПР состояло в конкретизации цели и задач, выбора содержания, форм и методов комплексной работы специалистов, обеспечивающих ребенку индивидуальное продвижение в развитии. Организованное, таким образом сопровождение, позволило получить следующую динамику развития познавательных процессов у каждого ребенка представленных на рисунках 6–9.

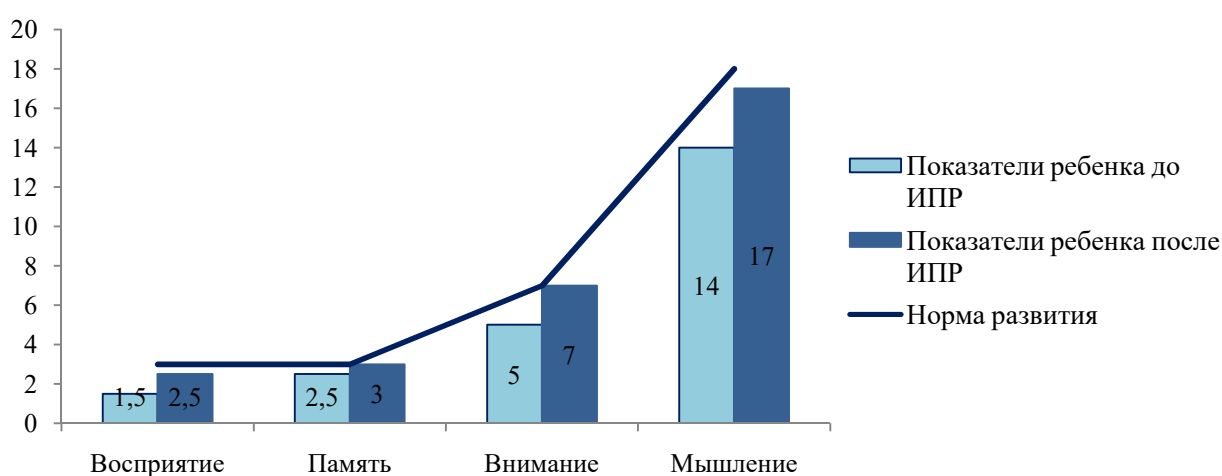


Рисунок 6. Показатели познавательных процессов ребенка №1 до и после реализации ИПР

На рисунке 6 видна динамика развития познавательных процессов после реализации ИПР. Так показатели восприятия и мышления стали приближенны к возрастной норме, показатели памяти и внимания повысились и соответствуют норме. Данный ребенок инструкцию понимает и принимает, задание выполняет самостоятельно, ошибки видит и исправляет их.

Наблюдается положительная динамика и в поведении родителя, так родитель включается в занятие, выполняет рекомендации специалистов, эмоционально принимает ребенка.

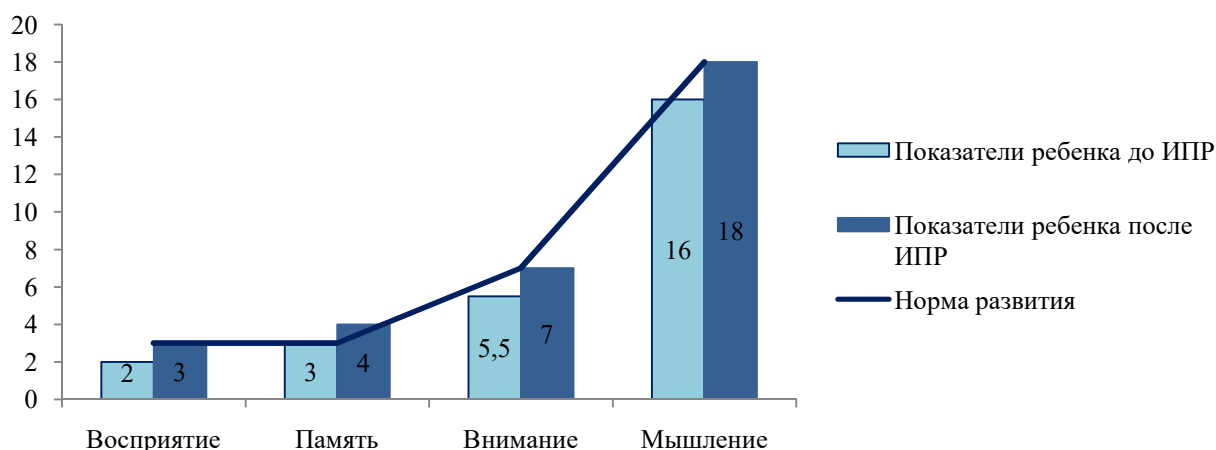


Рисунок 7. Показатели познавательных процессов ребенка №2 до и после реализации ИПР

На рисунке 7 видна динамика развития познавательных процессов после реализации ИПР. Все показатели восприятия, мышления, памяти, внимания повысились и стали соответствовать норме. Данный ребенок понимает поставленную перед ним задачу, выполняет, соотносит, называет, действует самостоятельно, помощь взрослого не требуется.

Наблюдается положительная динамика в поведении родителя: мать включается в занятие, выполняет рекомендации специалистов, имеет навык взаимодействия с ребенком, эмоционально принимает ребенка, но испытывает затруднения в распознавании потребностей ребенка.

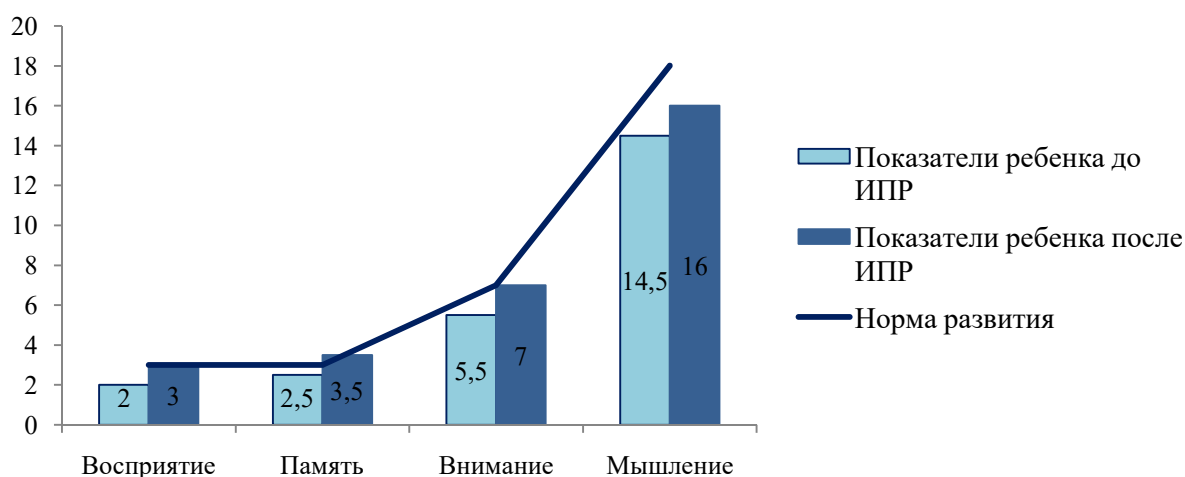


Рисунок 8. Показатели познавательных процессов ребенка №3 до и после реализации ИПР



На рисунке 8 видна динамика развития познавательных процессов после реализации ИПР. Так показатели мышления приближены к возрастной норме, показатели восприятия, памяти и внимания повысились и соответствуют показателям возрастной нормы. Данный ребенок инструкцию понимает и принимает, задание выполняет самостоятельно, правильно раскладывает картинки, соотносит предметы, допущенные ошибки видит и исправляет.

Наблюдается положительная динамика в поведении матери: родитель включается в занятие, выполняет рекомендации специалистов, эмоционально принимает ребенка, понимает потребности ребенка.

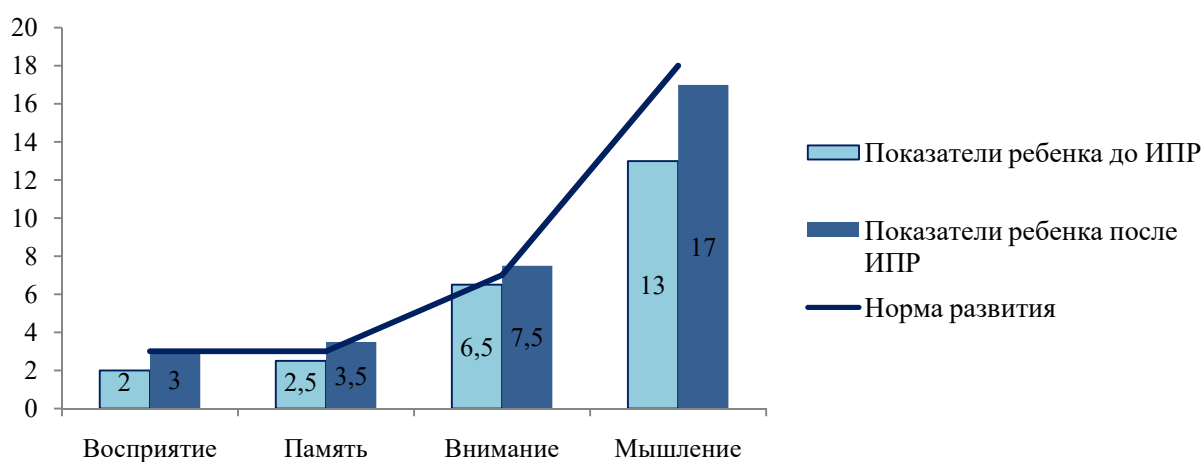


Рисунок 9. Показатели познавательных процессов ребенка №4 до и после реализации ИПР

На рисунке 9 видна динамика развития познавательных процессов после реализации ИПР. Показатели мышления приближены к возрастной норме, показатели восприятия, памяти и внимания соответствует показателям возрастной нормы. Данный ребенок инструкцию понимает и принимает, задание выполняет самостоятельно, правильно раскладывает картинки, соотносит предметы, при усложнении задания требуется повторение инструкции. В поведении родителя также наблюдается положительная динамика: родитель включается в занятие, выполняет рекомендации специалистов, имеет навык взаимодействия с ребенком, эмоционально принимает ребенка, понимает его потребности ребенка.

По анализу рефлексивных дневников родителей и в ходе консультирования выявлено, что у родителей появился позитивный взгляд на ребенка, имеющего нарушения развития, адекватность позиции, гармонизация взаимоотношений с ребенком. Целенаправленное психологическое воздействие качественно изменило роль родителей. Они активно включались в психокоррекционный и одновременно воспитательный процесс собственного ребенка.

Результаты анализа родительской компетентности показали, что по окончании программы 100% (4 чел) родителей включаются в занятия. Произошли изменения в понимании родителями потребностей ребенка: если до начала занятий только 1 чел. (25%) мог распознать потребности ребенка, то после реализации психолого-педагогических условий их стало 75% (3 чел.). У 1 родителя сохраняются сложности в понимании потребностей своего ребенка. В силу особенностей развития ребенка 75% на начало программы эмоционально не принимали ребенка, после реализации условий у всех родителей изменилось принятие. Навыки взаимодействия с ребенком появились у 75% родителей.

Итоговая диагностика по группе детей показала положительную динамику у 100% детей. Оценка сформированности наглядно-образного мышления, выявила, что двое детей (№ 2, 4) научились выделять признаки предметов и делать перенос их на другие предметы, что является показателем возрастного условно-нормативного развития.

Таким образом, можно говорить о том, что психолого-педагогическое сопровождение реализации индивидуальных программ развития ребенка при оказании ранней помощи благодаря раннему выявлению особенностей и помощь в преодолении, компенсации отклонений, мешающих его развитию, с опорой на его психофизические особенности; организацию развивающей предметно-пространственной среды, стимулирующей познавательную активность ребенка, соответствующей его особенностям, реализующей личностно-ориентированное взаимодействие, поддерживающую

коммуникацию с оптимально подобранным дидактическим материалом; вовлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс, повышение их родительской осознанности и компетентности позволяет компенсировать дефициты познавательного процесса ребенка с ЗПР психогенного характера.

## **Выводы по главе 2**

Организация психологического сопровождения программы ранней помощи состояла в том, чтобы разработать и реализовать индивидуальные программы развития при оказании ранней помощи, выявляя необходимые и достаточные психолого-педагогические условия для организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ЗПР психогенного характера, обеспечивающие развитие их познавательных процессов.

С помощью психодиагностического комплекса возраста Е.А. Стребелевой и Л.В. Фатиховой были выявлены четыре ребенка с ЗПР психогенного характера. Данные дети характеризуются неравномерностью развития познавательных процессов: недостаточностью развития восприятия, сниженной концентрацией внимания, слабым познавательным интересом, недостаточной развитостью наглядно-действенного мышления.

Выявленные особенности познавательных процессов детей стали основанием для создания психолого-педагогических условий, включающих проектирование пространственно-предметной среды, содержания коррекционно-развивающей работы с ребенком и его родителем каждым из специалистов, включенным в данную работу. Содержание коррекционно-развивающей работы подбиралось в зависимости от особенностей и задач развития ребенка, и было ориентировано на одно из следующих направлений: развитие зрительных, слуховых ориентировочных реакций; развитие эмоционально-положительных реакций; формирование сенсорных навыков; стимулирование и развитие познавательных процессов – восприятия, внимания, памяти, мышления.

С помощью опросника Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса установлены особенности семейных отношений, в которых находились дети, такие как негармоничный тип воспитания, неадекватность требований к ребенку, непонимание потребностей ребенка, не готовность родителей включаться в жизнь ребенка, принять его особенности. Полученные данные обусловили необходимость организации работы специалистов по повышению родительской компетентности, как способности родителя правильно ориентироваться, действовать в ситуации воспитания и развития своего ребенка, имеющего задержку развития.

Основой индивидуальных программ развития стали следующие психолого-педагогические условия: учет психофизических возможностей, образовательных особенностей ребенка; создание специально обустроенной предметно-пространственной, образовательной среды, направленной на организацию активного взаимодействия ребенка со взрослыми, его вовлечения в различные виды детской деятельности (игровой, коммуникативной, познавательной); повышение родительской компетентности в психолого-педагогической помощи ребенку; взаимодействие междисциплинарной команды специалистов в процессе оказания комплексной помощи семье.

По результатам проведенных обследований, во-первых, для каждого ребенка было определено индивидуальное содержание коррекционно-педагогической работы каждым из специалистов, включенным в создание и реализацию его ИПР, направленной на развитие дефицитных познавательных процессов; спроектирована пространственно-предметная среда, определены способы организации взаимодействия ребенка со взрослым и методы коррекционной и развивающей работы с ним.

Во-вторых, полученные в ходе анкетирования родителей результаты относительно характера отношений с ребенком, стиля воспитания и в целом, представления о родительстве, позволили выявить готовность родителей включаться коррекционно-развивающую работу и определить содержание и способы повышения родительской компетенции в психолого-педагогической

поддержке детей. Была проведена работа по повышению родительской компетентности в части работы с затруднениями в установлении доверительных отношений, умении управлять своими эмоциями, переживаниями, страхами, повышении знаний о развитии и воспитании ребенка с особыми возможностями развития. Психологическая работа с родителями была направлена на формирование у них позитивного взгляда на ребенка, имеющего нарушения развития. Целенаправленное психологическое воздействие качественно изменило роль родителей: они активно включались в психокоррекционный и одновременно воспитательный процесс собственного ребенка. Этот процесс оказал положительное воздействие на формирование адекватных родительско-детских контактов, что способствовало эффективности коррекционно-развивающей работы по развитию познавательных процессов у детей дошкольного возраста с ЗПР.

Результаты повторной диагностики познавательных процессов после реализации индивидуальных программ развития показали положительную динамику у всех детей в разной степени: появился интерес к заданиям, к взаимодействию со взрослым, произошли изменения в распознавании формы, размера, цвета; память, концентрация внимания, мышление стали приближены к возрастной норме.

Исходя из полученных результатов – положительной динамики в компенсации нарушений и развитии познавательных процессов у данных детей – можно сделать вывод об эффективности созданных психолого-педагогических условий при реализации индивидуальных программ развития.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В связи с увеличением детей с задержкой психического развития актуальной остается как проблема выявления данной нозологии, так и компенсация дефекта. Результативность коррекции и компенсации дефекта зависит от времени установления нозологии: чем раньше будут выявлены особенности развития ребенка – тем эффективнее может быть коррекционно-развивающая работа. В связи с этим одной из важнейших задач является организация работы по раннему выявлению и ранней комплексной коррекции данного нарушения в развитии ребенка. Необходимость решения этой задачи послужила основанием для разработки психолого-педагогического сопровождения реализации программ ранней помощи детям с задержкой психического развития.

Анализ теоретических оснований показал, что задержка психического развития характеризуется замедлением темпа формирования познавательных и эмоциональных сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Основные нарушения детей с ЗПР связаны с нарушением интеллектуального уровня, недостаточности развития познавательных процессов.

Задержка психического развития может быть обусловлена многими факторами: наследственная предрасположенность, нарушение функционирования мозга в период внутриутробного развития, родовые осложнения, хронические и длительные заболевания в раннем детстве, и др. Одной из причин могут выступать неблагоприятные условия воспитания ребенка, временно действующие психогенные факторы, связанные с социальной ситуацией развития. ЗПР психогенного происхождения, которая при реализации комплексной коррекционно-развивающей работы может иметь обратимый характер.

Одной из технологий, направленной на компенсацию дефекта, создание психолого-педагогических условий развития детей с ЗПР, является технология

ранней помощи. Данная технология представляет систему комплексной медико-психолого-педагогической помощи, оказывающая социальную поддержку, охрану здоровья и специального образования детям раннего и дошкольного возраста, имеющим нарушения в развитии различных функций либо отклонения от них, что определяет необходимость создания психолого-педагогических условий ее реализации.

Психолого-педагогическое сопровождение реализации программ ранней помощи обеспечивает оказание комплексной индивидуально ориентированной помощи на ранних этапах развития ребенка, когда при условии раннего выявления дефекта и организации комплексного воздействия специалистов, их систематической и грамотно организованной помощи может быть достигнуто полнейшее выздоровление и нормализация функций ребенка к 3 годам.

Реализация психолого-педагогического сопровождения программ ранней помощи осуществлялась в отношении детей с ЗПР психогенного характера. С помощью комплексной диагностики была выделена группа детей в количестве 4 человек в возрасте 3–4 года с задержкой развития, обусловленной негативными психогенными факторами, связанными с условиями воспитания – гипер/гипоопека. Данная группа детей характеризуется недостаточностью и неравномерностью развития познавательных процессов: недоразвитие восприятия, памяти, мелкой моторики; снижена концентрация внимания, преобладают предметно-манипулятивные действия.

Развитие познавательных процессов напрямую зависят от условий, в которых находится ребенок, как внешних, так и внутренних. Основной функцией психолого-педагогических условий является организация таких мер педагогического взаимодействия, которые обеспечивают преобразование конкретных характеристик развития, воспитания и обучения детей с ЗПР. Одной из таких траекторий развития является разработка индивидуальной программы развития как реализация программы ранней помощи.

Индивидуальная программа развития ребенка строится с учетом генезиса, уровня актуального и потенциального развития ребенка, возрастной

сообразности и вариативности, коррекционной направленности психолого-педагогического воздействия, дифференцированности и деятельностной ориентированности обучения.

Детям с задержкой психического развития можно обеспечить полноценное развитие, если наряду со своевременной и организованной с учетом структуры дефекта коррекционно-развивающей работы развернуть и такие направления психолого-педагогического сопровождения, как диагностика и отслеживание динамики развития; психологическое просвещение родителей.

Выявление специфики особенностей познавательного развития детей с задержкой психического развития и особенностей семейной ситуации стали основой для разработки индивидуальных программ развития ребенка. Успешная реализация ИПР познавательных процессов детей дошкольного возраста с задержкой психического развития психогенного характера была обусловлена созданием конкретных психолого-педагогических условий. Выявленные психофизические особенности каждого ребенка учитывались при постановке задачи развития, подборе содержания, методов, формы коррекционно-развивающих занятий, их корректировке по итогам промежуточной диагностики.

Во-вторых, конструировалась (специально обустроивалась) в соответствии с задачами развития предметно-пространственная, образовательная среда: насыщенность многофункциональными предметами, мобильность, функциональное зонирование пространства для активного взаимодействия ребенка с предметами и его вовлечения в различные виды детской деятельности (игровой, коммуникативной, познавательной).

Третье условие связано с повышением родительской компетентности в психолого-педагогической помощи ребенку, с обязательным включением родителя в коррекционно-развивающие занятия и организацией обратной связи с ним; научением навыкам взаимодействия с ребенком; информированием об особенностях динамики развития ребенка и



обсуждением создания предметно-пространственной среды в домашних условиях.

В-четвертых, взаимодействие междисциплинарной команды специалистов в процессе оказания комплексной помощи ребенку (от первичной диагностики, к разработке и реализации ИПР) осуществлялось посредством совместной постановки цели, проектирования и рефлексии коррекционно-развивающих занятий с детьми и обучающих занятий с родителями.

Результаты реализации индивидуальных программ у детей с ЗПР психогенного характера показали положительную динамику развития их познавательных процессов, изменение условий воспитания. Психолого-педагогическая диагностика познавательных процессов показала динамику у всех детей: появился интерес к заданиям, к взаимодействию со взрослым; произошли изменения в распознавании формы, размера, цвета; память, концентрация внимания, мышление стали приближены к возрастной норме, что свидетельствует об эффективности созданных психолого-педагогических условий, реализация которых осуществляется посредством их психолого-педагогического сопровождения.

Таким образом, поставленная цель достигнута, задачи выполнены. Полученные результаты позволяют заключить, что предложенная организация психолого-педагогического сопровождения реализации программ ранней помощи является эффективным способом развития познавательных процессов ребенка с задержкой психического развития психогенного характера и может быть рекомендовано к применению специалистам служб ранней помощи.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 N 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» //КонсультантПлюс. Документы. URL:[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_322085/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_322085/) (дата обращения: 12.01.2021).

2. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.02.2015 N 35847) // КонсультантПлюс.Документы. URL:[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_175495/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_175495/) (дата обращения: 02.02.2021).

3. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» // КонсультантПлюс. Документы. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 20.12.2020).

4. Стратегия социально-экономического развития города Красноярск до 2030 года // Администрация города Красноярск. Социально-экономическое положение города. URL: [http://www.admkrsk.ru/citytoday/economics/social\\_situation/Pages/developmentprogram.aspx](http://www.admkrsk.ru/citytoday/economics/social_situation/Pages/developmentprogram.aspx) (дата обращения: 30.05.2022).

5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012. №273-ФЗ // КонсультантПлюс. Документы. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 20.12.2020).

6. Аутизм: Федеральный ресурсный центр [Электронный ресурс] // Программы ранней помощи URL: <https://autism-frc.ru/early-help/eh-progs> (дата обращения: 28.01.2022)

7. Ватина Е.В. Психолого-педагогическое сопровождение детей

младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Соликамск: РИО ФГБОУ ВПО СГПИ, 2012. 35 с.

8. Выготский Л.С. Собрание сочинений. В 6 т. Проблемы развития психики. Т.2. М: Директ-Медиа, 2008. 1095 с.

9. Евтушенко И.В., Левченко И.Ю., Фальковская Л.П. Особенности разработки программы ранней помощи и сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования: сетевое издание. 2015. № 6. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=23501> (дата обращения: 28.10.2020).

10. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., Исмаилова А.С. Современный взгляд на задержку психического развития // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. №10-2. С. 256–262.

11. Психолого-педагогическое сопровождение реализации Федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования (ФГОС ДО) / Под ред. Т.П. Авдулова и др. М.: Изд-во. Гуманитарный издательский центр Владос, 2016. 73 с.

12. Аксенова Л.И. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие для СПО. М.: Изд-во. Юрайт, 2019. 377 с.

13. Амасьянц Р.А., Амасьянц Э.А. Клиника интеллектуальных нарушений. М.: Изд-во. Педагогическое общество России, 2008. 320 с.

14. Архипова Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. М.: Мозаика-Синтез, 2012. 160 с.

15. Баенская Е.Р., Разенкова Ю.А., Выродова И.А. Мы: общение и игра взрослого младенца: Книга для родителей. М.: Изд-во. Полиграф сервис, 2002. 132 с.

16. Бережная С.П. Теория и практика службы ранней помощи детям с ограниченными возможностями от 0 до 3 лет и их родителям: Сборник материалов / Под ред. С.П. Бережная. Кемерово: Изд-во Практика, 2018. 89 с.

17. Битянова М.Р. Организация психолого-педагогической работы в школе. М: Изд-во Совершенство, 1998. 298 с.

18. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учеб. пособие для студентов пед.вузов. М.: НЦ ЭНАС, 2002. 134 с.

19. Богатикова О.Н., Милохова О.Н. Методика обучения и воспитания детей с задержкой психического развития в России и за рубежом // Вестник Саратовского областного института развития образования. 2016. №1(5). С. 63–68.

20. Бутко Г.А., Кательсон Т.А., Олту С.П. Развитие системы ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях образования и здравоохранения // Вестник Мининского университета. 2019. №4. С. 5–20.

21. Гончарова Е.Л. Ранняя психолого-педагогическая помощь семьям и детям с ограниченными возможностями здоровья. М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2016. 85 с.

22. Грошева Е.В. Отношение родителей к психическому расстройству у ребенка: в связи с задачами психологического сопровождения семьи: дис. ...к-та психол. наук. СПб., 2009. 235с.

23. Евтушенко Е.А., Евтушенко И.В. Современные подходы к образованию и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов //Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья:Материалы IV Международной научно-практической конференции, г. Москва, 26-27 июня 2014 г. / Под ред.И.В. Евтушенко, В.В. Ткачевой. М.:Спутник +,2014. С. 136–147.

24. Емелина Д.А., Макаров И.В. Задержки темпа психического развития детей (обзор литературных данных) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2011. № 3. С. 11–16.

25. Емелина Д.А., Макаров И.М. Задержки психического развития у

детей (аналитический обзор) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2018. №1. С. 4–12.

26. Заширинская О.В. Психология детей с задержкой психического развития: учеб.пособие. СПб.: Речь, 2007. 166 с.

27. Кабанченко Е.А. Родительская компетентность как психологический феномен // Научный форум: педагогика и психология: сборник статей по материалам III Международной научно-практической конференции (г. Москва, 12–20 января 2017 г.).М.: МЦНО, 2017. С. 43–47.

28. Кисова В.В., Семенов А.В. Сотрудничество как психолого-педагогическое условие социализации дошкольников с задержкой психического развития // Фундаментальные исследования. 2014. №12-4. С. 882–886.

29. Кобрина Л.М., Денисова О.А., Леханова О.Л. Индивидуализация ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2013. №2. Т. 3. С. 60–68.

30. Кобрина Л.М., Денисова О.А., Калинина А.В. Характеристика реабилитационной работы с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2012. №2 Том3. С. 42–51.

31. Ковалевский В.А. Особенности взаимосвязей материнского отношения и мелкой моторики часто болеющих детей раннего возраста // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2019. № 1 (47). С. 97–104.

32. Кожина Г.М., Мишиев В.Д., Коростий В.И. Детская психиатрия: учеб.пособие. М.: Медицина, 2012. 416 с.

33. Коломийченко Л.В. Организация предметной среды в процессе социального воспитания детей дошкольного возраста // Начальная школа плюс До и После. 2009. № 1. С. 75–79.

34. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье,

воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. М.: Просвещение, 2008. 239 с.

35. Левченко И.Ю., Волковская Т.Н., Ковалева Г.А. Психологическая помощь в специальном образовании: учебник. М.: ИНФРА-М, 2016. 314 с.

36. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М.: Изд-во «Академия», 2013. 320 с.

37. Маслова О.И., Горюнова А.В., Сергиенко Н.С. Диагностика и структура неврологических синдромов психического дизонтогенеза детей раннего возраста. М.: Изд-во «Академия», 2001. 22 с.

38. Маршалкин А.П., Порошина Е.А. Современные подходы к диагностике различных форм задержки психического развития // Специальное образование. 2011. № 1. С. 57–65.

39. Михеева Е.В. Особые детки. Разработка адаптированной образовательной программы дошкольного образования // Сборник научно-методических материалов по проблеме организации образовательной работы с детьми с ОВЗ дошкольного возраста, в том числе с детьми инвалидами. М.-Берлин: Директ-Медиа, 2018. 325 с.

40. Московичи С. Социальные представления: исторический взгляд // Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 2. С. 3–14.

41. Мустаева Л.Г. Коррекционно-педагогические и социально-психологические аспекты сопровождения детей с задержкой психического развития. М.: АРКТИ, 2005. 52 с.

42. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. М.: Ин-т психотерапии. 2003. 210 с.

43. Петровский В.А. Построение развивающей среды в ДОУ/ В.А. Петровский и др. // Дошкольное образование в России. М.: Изд-во «Мастер», 1997. 315 с.

44. Приходько О.Г., Югова, О.В. Становление системы ранней помощи в России. М.: Парадигма, 2015. 125 с.

45. Приходько О.Г. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография. М.: Парадигма, 2018. 378 с.

46. Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. М.: Карапуз, 2011. 143 с.

47. Сафонова М.В., Ковалевский В.А., Бочарова Ю.Ю., Новопашина Л.А. Современное родительство: психосемантический анализ // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2019. № 3 (49). С. 129–140.

48. Сафонова М.В., Лысенко О.Ф. Анализ формирования и развития теорий материнства в психологии // Актуальные проблемы философии и социологии: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых в рамках XV Всероссийского (с международным участием) научно-практического форума студентов, аспирантов и молодых ученых. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2014. С. 54–59.

49. Стребелева Е.А. Специальная дошкольная педагогика: учебник для студ. учреждений высш. проф. Образования М.: Изд-во Академия, 2013. 312 с.

50. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии М.: Парадигма, 2010. 70 с.

51. Ткачева В.В. Технология психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: учеб.пособие. М.: АСТ-Астрель, 2007. 318 с.

52. Фадина Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: уч.-метод.пособие. Балашов: Николаев, 2004. 68 с.

53. Фальковская Л.П. Организация вариативных форм психолого-медико-педагогической помощи в дошкольной образовательной организации. Красноярск: ООО ИД «Класс Плюс», 2012. 130 с.

54. Фатихова Л.В. Диагностический комплекс для психолого-

педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями.Уфа: ИЦ Уфимского филиала ГОУ ВПО МГГУ им. М.А. Шолохова, 2011. 80 с.

55. Чичерина Я.Е., Исаева Д.А, Бондарева Е.В. Ранняя диагностика и вмешательство: Пособие для специалистов и родителей Ташкент: РЦСАД. Т, 2010. 160 с.

56. Шутова Н.В., Кисова В.В. Экспериментальные площадки: от эксперимента к образовательной практике (из опыта работы Нижегородской школы специальной психологии) // Вестник Мининского университета. 2017. № 1. С. 3–9.

57. Dornelasa L.F., Duarteb N.M.C., Magalhaesa L.C. Neuropsychomotor development taldelay: conceptuallmap, term definitions, uses and limitations // *Pediatrics*. 2015. Vol. 33. N 1. P. 88–103.

58. Northcott W.H. Curriculum guide: Hearing-impaired children, birth to three years and their parents. Washington, 2007. 291p.

59. Walker S.P., Wachs T.D., Gardner J.M. et al. Child development: risk factors for adverse outcomesin developing countries // *Lancet*. 2018.Vol. 369. P. 145–157.



## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А

#### **Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста Е.А. Стребелевой и др.**

Для выявления детей с отставанием от нормы развития, позволяющая определить познавательное развитие, дать качественную и количественную оценку действий ребенка.

Применялись следующие методики обследования:

**Методика 1.** «Поиграй» (набор сюжетных игрушек). Задание направлено на выявление уровня развития игры: отношение к игрушкам и развитие предметно-игровых действий, умение произвести по подражанию несколько последовательных игровых действий.

Оборудование: кукла, детская коляска, мебель для куклы (стол, стул, кроватка с постельными принадлежностями, буфет с набором посуды), строительный набор, машинка, мячик. Ход обследования: взрослый предлагает ребенку поиграть с куклой: «Посади ее в коляску и покатай». Если ребенок катает куклу, взрослый предлагает ее покормить: «Посади ее за стол и покорми». В случаях отказа от игры с куклой ребенку предлагают нагрузить кубики в машинку и отвезти их на другой столик.

**Методика 2.** «Разбери и сложи матрешку» (четырёхсоставную). Задание направлено на проверку уровня развития ориентировки на величину.

Оборудование: четырёхсоставная матрешка. Ход обследования: взрослый показывает ребенку матрешку и просит его посмотреть, что там есть, разобрать ее. После рассмотрения всех матрешек ребенка просят собрать их все в одну: «Собери все матрешки, чтобы получилась одна». В случае затруднений проводится обучение.

**Методика 3.** «Найди пару» (сравнение картинок). Задание направлено на выявление умения анализировать и сравнивать изображения, находить сходство и различие.

Оборудование: три парные карточки, на каждой из которых изображены в разной последовательности геометрические фигуры – круг, квадрат, треугольник. Ход обследования: взрослый берет три карточки с разным расположением геометрических фигур и раскладывает их перед ребенком, аналогичные находятся у взрослого в руке. Он показывает ребенку одну из карточек и просит найти такую же, т. е. карточку, на которой точно так же расположены геометрические фигуры. После успешного выполнения ребенком задания ему предлагают две другие карточки. В случае затруднений проводится обучение.

**Методика 4.** «Построй из кубиков». Задание направлено на выявление умения работать по показу, подражанию, действовать целенаправленно.

Оборудование: два одинаковых комплекта строительного материала – бруски, треугольные призмы, полусферы (все одного цвета). Ход обследования: взрослый на глазах у ребенка строит сооружение из трех деталей. Затем предлагает ребенку построить такое же. Если ребенок справился с первым заданием, ему предлагают построить еще одно сооружение, при этом положение кубиков относительно друг друга меняется.

**Методика 5.** «Нарисуй». Задание направлено на выявление уровня развития предметного рисунка.

Оборудование: два цветных фломастера, лист бумаги. Ход обследования: взрослый на глазах у ребенка рисует на листе бумаги воздушный шарик и говорит: «Вот я рисую шарик. К нему я рисую веревочку. Вот еще один шарик, а ты нарисуй к нему веревочку». Ребенку дают фломастер другого цвета и указательным жестом показывают, где рисовать. Если у ребенка получается веревочка, то его просят нарисовать еще один шарик с веревочкой. В случае, если у ребенка не получается, то ему дают другой лист бумаги и просят на нем нарисовать такие же шарики.

**Методика 6.** «Сюжетные картинки». Задание направлено на выявление понимания сюжетного изображения, уровня развития связной речи.

Оборудование: картинки с изображением ситуации, близкой к жизненному опыту детей (девочка кормит куклу, мальчик умывается, мальчик катает мишку на машине). Ход обследования: взрослый последовательно по одной картинке показывает ребенку и предлагает их рассмотреть, а затем рассказать, что делает девочка (мальчик). Если ребенок отвечает односложно, но адекватно ситуации, изображенной на картинке, то задаются уточняющие вопросы: «Кого кормит девочка? Что делает мальчик? Кого катает мальчик? Чем мальчик будет вытирать руки?» Если ребенок не отвечает словом, фразой, то проводится обучение.

**Диагностический комплекс для психолого-педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями Л.В. Фатиховой**

Направленный на изучение познавательной сферы (внимания, восприятия, памяти, мышления), с целью выявления особенности развития познавательных процессов ребенка.

**Методика 1.** «Что изменилось?» (модифицированная методика С.Д. Забрамной).

Цель: выявление способности запоминать и удерживать в сознании ряд объектов.

Стимульный материал: две серии картинок. Ход исследования: перед ребенком кладут в ряд карточки и предъявляют следующую инструкцию: «Посмотри внимательно на эти картинки и запомни их. Сейчас ты закроешь глаза, а я какие-то картинки перепутаю. Ты положишь картинки так, как они лежали в самом начале». Местами меняются только две картинки.

Оценка результатов: Ребенок не понимает поставленной перед ним задачи, хаотично манипулирует картинками – 0 баллов. Ребенок понимает инструкцию, однако неверно выполняет задание – 0 баллов. Ребенок выполняет задание верно – 3 балла.

Каждый вид помощи уменьшает количество баллов в серии на 0,5 балла. Виды помощи: при выполнении задания предъявляется более подробная и поясняющая инструкция, используются жесты; ребенка оповещают о неадекватном результате: «Неправильно, подумай еще» (в ситуации повторной ошибки ребенка ему предъявляется следующий вид помощи; повторный показ ряда картинок с отражением их в активной речи ребенка (испытуемого просят назвать показанные картинки); при непосредственном наблюдении ребенка все те же картинки меняются местами и предлагается положить их на место.

Если ни один из предложенных видов помощи не способствовал правильному выполнению задания, результат оценивается в 0 баллов. Максимальное количество баллов за две серии – 4 балла

Анализ результатов: согласно данной методике нормально развивающиеся дошкольники, не испытывают трудностей при выполнении данного задания, понимают поставленную задачу и, как правило, самостоятельно и безошибочно указывают место, на котором располагались картинки первоначально, что позволяет им набрать от 2,5 до 4 баллов; дошкольники с задержкой психического развития набирают от 2 до 3,5 баллов; дошкольники с умственной отсталостью – от 0 до 2,5 баллов.

## **Методика 2.** Чего не стало? (модифицированная методика С.Д. Забрамной)

Цель: изучение особенностей произвольного внимания и способности воспроизводить на зрительном уровне объекты на основе узнавания.

Стимульный материал включает серии предметных картинок. Картинки для запоминания должны быть разноплановыми, т.е. изображенные предметы не должны принадлежать к одному классу, группе и не должны иметь внешнего сходства.

Первая серия. Четыре картинки стимульного ряда: бабочка, курица, карандаш, яблоко; две картинки, не принадлежащие ряду: ножницы, кукла. Вторая серия. Пять картинок стимульного ряда: булка, кошка, лопата, гриб, цветок; две дополнительные картинки: корова, диван.

Ход исследования: Перед ребенком раскладываются картинки стимульного ряда, и дается инструкция: «Посмотри внимательно на эти картинки и запомни их. Когда ты закроешь глаза, я спрячу одну картинку, а ты потом ее покажешь и положишь на то место, на котором она лежала». После такого предъявления ребенку предъявляется три картинки, среди которых находится одна из картинок стимульного ряда (например, карандаш), а две другие первоначально не показывались ребенку. Испытуемый должен найти ту картинку, которая находилась в ряду, и положить ее на первоначальное место. Вторая серия проводится аналогично с той разницей, что вниманию и запоминанию ребенку предлагается большее количество картинок (пять) и инструкция дается в более свернутом виде в связи с тем, что задание уже знакомо испытуемому.

Оценка результатов: За безошибочное выполнение задания оценка – 3 балла. Таким образом, максимальная сумма баллов по сериям составит 9 баллов. Использование проб уменьшает эту оценку на 0,5 балла. Количество предъявляемой помощи также снижает балл оценивания – каждый вид помощи уменьшает сумму баллов на 0,5 балла.

Анализ результатов по данной методике: нормально развивающиеся дошкольники набирают от 6 до 9 баллов; дошкольники с задержкой психического развития от 3 до 8 баллов; дошкольники с умственной отсталостью от 0 до 4,5 баллов.

## **Методика 3.** «Разрезные картинки» (модифицированный вариант).

Цель: изучение уровня и особенностей сформированности наглядно-действенно-образного мышления; выявление возможностей к перцептивному моделированию; выявление способностей к соотнесению частей и целого и их пространственного расположения; изучение способности к переносу действия в новые более сложные условия при решении наглядно-действенных задач.

Стимульный материал: разрезные картинки (из 2, 3, 4, 5, 6 частей), аналогичные цельные предметные картинки, аналогичные картинки-трафареты. Ход обследования:

ребенку последовательно предлагаются для складывания части разрезанных картинок. Части выкладываются перед ребенком в таком порядке, чтобы их нужно было не просто сдвинуть, а предварительно придать им нужное положение. Во всех случаях фигуры, которые должен сложить ребенок, не называются. Предлагается инструкция жестовая и словесная: «Сложи эти части, посмотри, что у тебя получится, какая картинка».

Оценка результатов: если ребенок действует с помощью зрительного соотнесения и адекватно выполняет задание на сложение частей картинки в целое, его результат оценивается в зависимости от того, из скольких частей состоит разрезанная картинка: сложенная картинка из 2 частей оценивается в 2 балла, из 3 – в 3 балла, из 4 – в 4 балла, из 5 – в 5 баллов, из 6 – в 6 баллов. Максимальное количество баллов за сложение всех картинок – 20 баллов. В случае использования проб результат выполнения снижается на 0,5 балла, использование помощи экспериментатора также уменьшает результат на 0,5 балла за каждый вид помощи.

Анализ результатов по данной методике: нормально развивающиеся дошкольники набирают от 17 до 20 баллов; дошкольники с задержкой психического развития от 10 до 18 баллов; дошкольники с умственной отсталостью от 0 до 12 баллов.

#### **Методика 4.** Раскрась предметы (разработка Л.Ф. Фатиховой)

Цель: 1) изучение уровня и особенностей сформированности восприятия цвета, умение соотносить предмет и его цвет (сформированности эталонов цвета); 2) выявление знаний о цветах; 3) выявление уровня сформированности тонкой моторики рук.

Стимульный материал: 1) карточка с контурным изображением хорошо знакомых ребенку по опыту предметов: яблоко, солнце, лист дерева, туча с дождиком, морковь, картофель 2) карточка с аналогичными, но уже раскрашенными предметами; 3) цветные карандаши.

Ход обследования: ребенку предлагается карточка с контурными изображениями предметов и цветные карандаши. Инструкция: «Художник нарисовал разные предметы, но раскрасить их забыл. Помоги художнику. Раскрась картинки». После раскрашивания ребенка спрашивают, каким цветом он раскрасил предметы.

Оценка результатов: Если ребенок не принимает задачу, совершает неадекватные действия, например, рисует карандашами вне контура или др., ребенок принимает задачу, но закрашивает предметы несоответственно, цвета назвать не может, то выставляется 0 баллов. Если ребенок выполняет задание, но с ошибками, например, неправильно закрашивает 1–2 предмета, может правильно назвать некоторые цвета, то выставляется 2 балла. Если ребенок выполняет задание без ошибок, т.е. раскрашивает предметы соответственно, может назвать все цвета, то выставляется 3 балла. Если ребенок

раскрашивает яблоко желтым или зеленым цветом, лист дерева – желтым или красным цветом и т.п., но при этом правильно называет цвета, которые использовал, выполнение задания оценивается как верное.

Анализ результатов по данной методике: нормально развивающиеся дошкольники набирают от 2–3 балла; дошкольники с задержкой психического развития 1–3; дошкольники с умственной отсталостью от 0–2 балла. За каждый вид помощи оценка снижается на 0,5 балла.

**Анализ особенностей родительско-детских отношений в семьях детей с ЗПР психогенного характера по опроснику «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса**

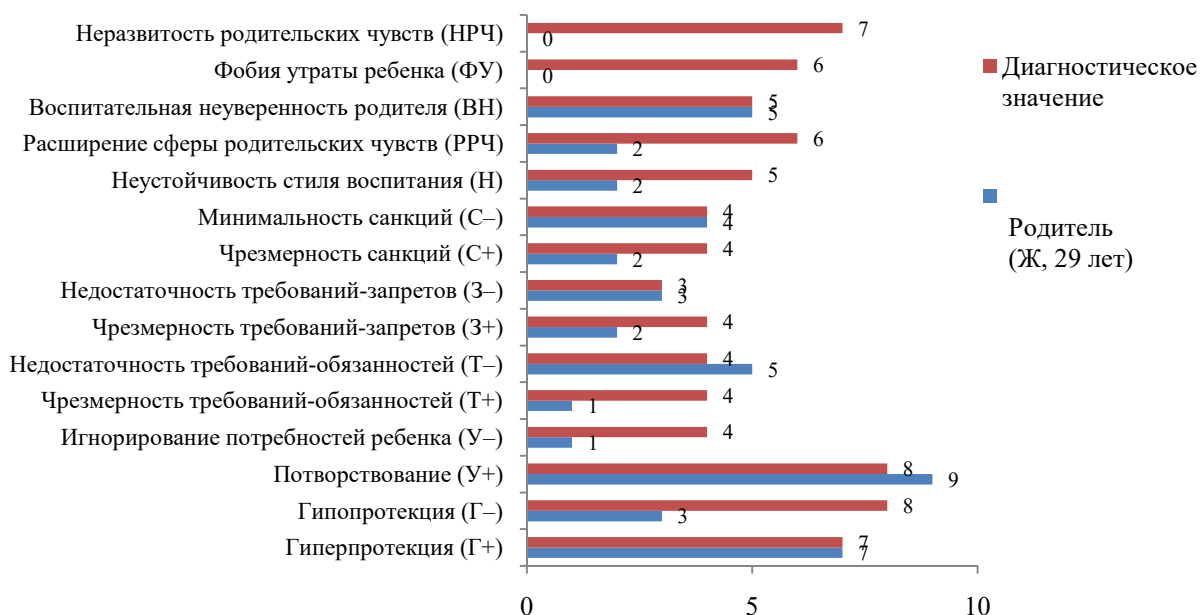


Рисунок 1. Тип семейного воспитания – потворствующая гиперпротекция (Г+, У+, Т-, З-, С-; ребенок девочка)

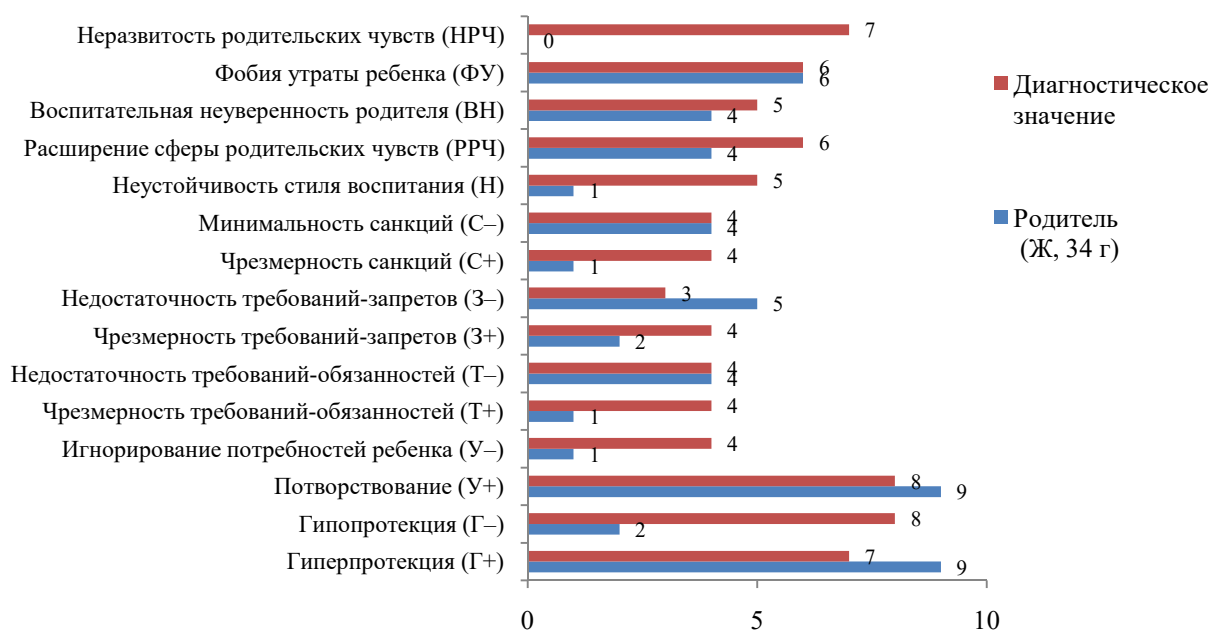


Рисунок 2. Тип семейного воспитания – потворствующая гиперпротекция (Г+, У+, Т-, З-, С-; ребенок мальчик)

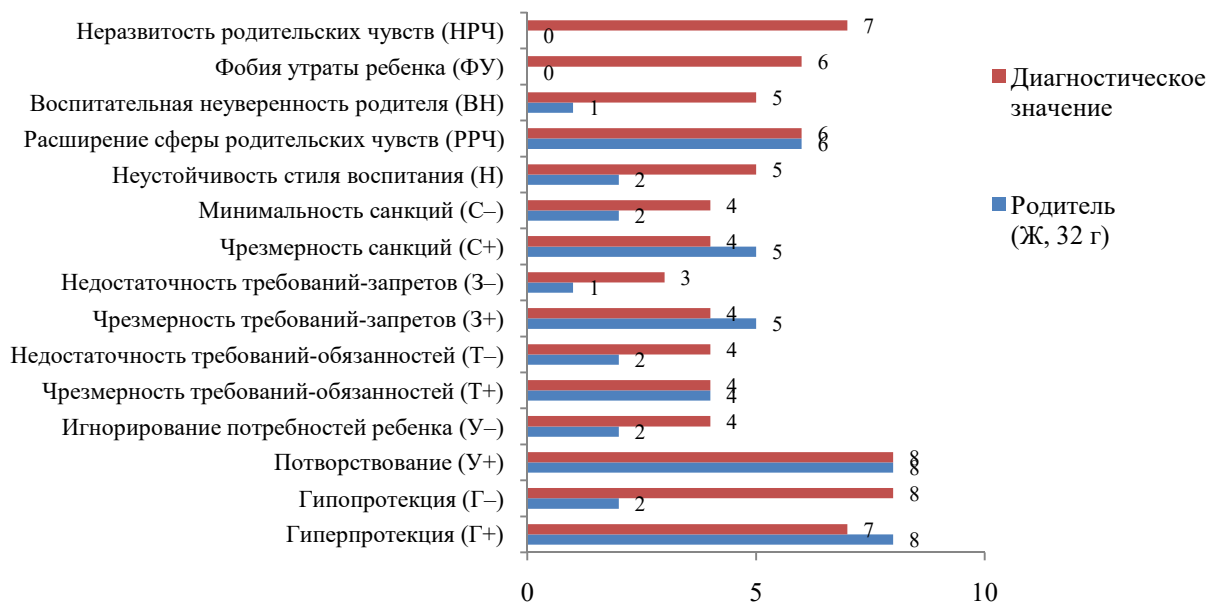


Рисунок 3. Тип семейного воспитания – доминирующая гиперпротекция (Г+, У+, Т+, З+, С+; ребенок девочка, неполная семья)

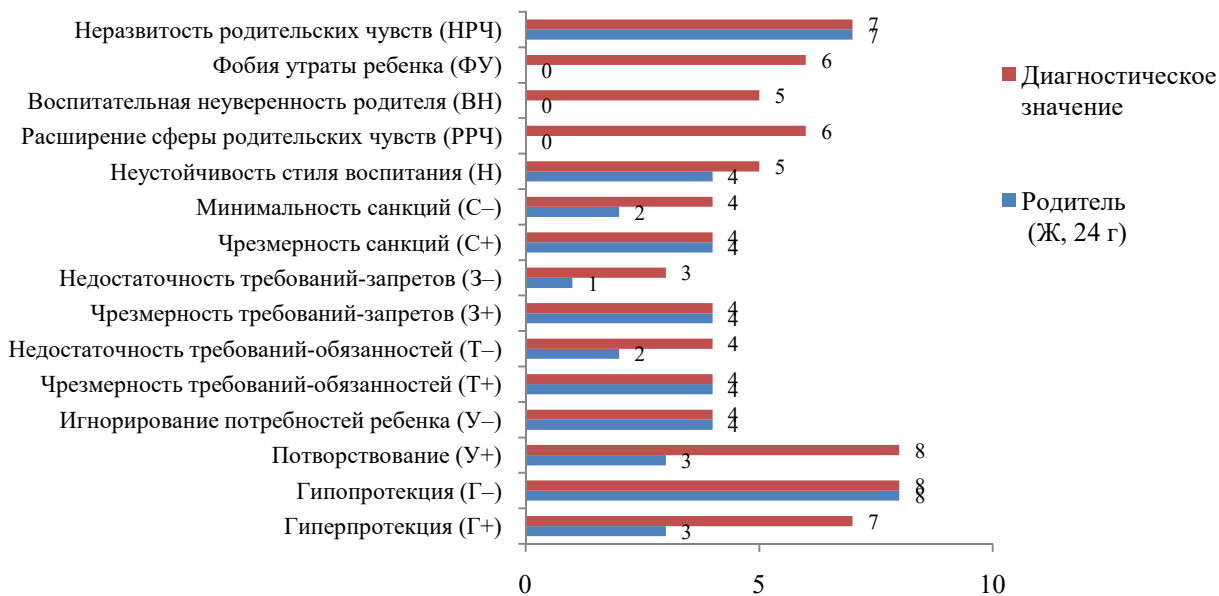


Рисунок 4. Тип семейного воспитания – эмоциональное отвержение (Г-, У-, Т+, З+, С+; ребенок мальчик)



### **Проективный метод Незаконченных предложений, ассоциативный метод**

Родители получили 44 незаконченных предложений, которые были поделены на 3 блока:

– представление о родительстве: кто такой родитель, что значит быть родителем, родители должны, родители могут, главная задача родителей, родители имеют право, считаю, что родители, мать должна, отец должен, родители не должны, родителям важно, родители не могут, в детях нужно воспитывать, как родитель я, я был(а) бы лучшим родителем, если;

– представление о ребенке: мой сын (дочь); самое главное в характере моего сына (моей дочери); мой сын (моя дочь) силен (сильна); мой сын (моя дочь) достаточно способен (способна), чтобы; думаю, ему (ей) мешает; мой сын (дочь) должен; я жду от своего сына (дочери) что; я хочу, чтобы мой сын (моя дочь); в будущем я вижу своего сына (дочь); я всегда мечтаю о том, что мой сын (моя дочь);

– представление об отношении к ребенку: когда я думаю о своем сыне (дочери), то; по сравнению с другими детьми его (ее) возраста мой сын (дочь); мне трудно понять моего сына (дочь), когда; я люблю, когда мой сын (моя дочь); меня беспокоит в нем (в ней); мне хотелось бы, чтобы мой сын (моя дочь) больше внимания уделял; я сильно раздражаюсь, когда; в общении с сыном (дочерью) я; мы с сыном (дочерью) чаще всего; мне приятно, когда мы с моим сыном (дочерью); мне нравится в моем сыне (дочери); я боюсь, что; мне не нравится когда сын (дочь); я был(а) бы рад(а), если бы; мне бы хотелось, чтобы; наши отношения с сыном (дочерью); не было бы легче общаться с сыном (дочерью), если бы я знал(а); не было бы полезно научиться; думаю, я лучше бы понимал(а) сына (дочь), если; когда у нас с сыном (дочерью) размолвка.

## Структура представлений родителя о родительстве

<p><u>Зона 1. Появляются часто и в первую очередь</u> <u>Ответственность (4)*</u> Родители должны <i>любить детей</i> (3) Родители <i>могут все</i> (3) Главная задача родителей воспитать хорошего человека (4) Родители имеют право... На свою личную жизнь (3) Считаю, что родители несут ответственность за детей (3) Мать должна любить (3) Отец должен быть опорой (2) Родители не должны унижать (2) Родителям важно <i>понимать ребенка</i> (3) Родители не могут унижать (3) В детях нужно воспитывать ответственность (3) Как родитель я стараюсь (2) Я был(а) бы лучшим родителем, если бы больше времени (3)</p>	<p><u>Зона 2. Появляются в первую очередь, но редко</u> Быть родителем счастье (1) Родители должны заботиться (2) Родители могут воспитать (2) Главная задача родителей любить (1) Родители имеют право ошибаться (1) Считаю, что родители это самые главные люди в жизни детей (1) Мать должна подавать пример (1), сохранять «семейный очаг» (2) Отец должен быть примером (2) Родители не должны бить (1) Родителям важно успехи детей (2) Родители не могут бить (1) В детях нужно воспитывать любовь (1) Как родитель я вкладываю в ребенка (2) Я был(а) бы лучшим родителем, если бы был терпеливее (1)</p>
<p><u>Зона 3. Появляются часто, но не в первую очередь</u> Быть родителем труд (3) Родители должны воспитывать (3) Родители могут быть лучше (2), иметь свою жизнь (4) Главная задача родителей сделать ребенка счастливым (3) Родители имеют право воспитывать так, как считают нужным (3) Считаю, что родители – опора ребенка (2) Мать должна заботиться (3) Отец должен обеспечивать (4) Родители не должны быть безнравственными (2) Родителям важно, чтобы ребёнок был счастлив (3) Родители не могут подавлять ребёнка (2) В детях нужно воспитывать уважение (3) Как родитель я – хороший родитель (2) Я был(а) бы лучшим родителем, если бы было больше знаний в вопросах воспитания (4)</p>	<p><u>Зона 4. Появляются редко и не в первую очередь</u> Быть родителем обязанность (2) Родители должны подавать пример (1) Родители могут помогать (1) Главная задача родителей, чтобы ребенок был самостоятельным (1) Родители имеют право ругать, наказывать (2) Считаю, что родители должны воспитать достойного человека (1) Мать должна воспитывать (1) Отец должен просто «быть», присутствовать в жизни ребенка (1) Родители не должны ссориться при детях (2) Родителям важно любовь (1) Родители не могут быть безответственными (2) В детях нужно воспитывать доброту (1) Как родитель я могу (1) Я был(а) бы лучшим родителем, если не моя тревога (2)</p>

\* в скобках указана частота встречаемости ответа

## Структура представлений родителя о ребенке

<p><u>Зона 1. Появляются часто и в первую очередь</u>  Мой сын (дочь) самый лучший (3)*  Самое главное в характере моего сына (моей дочери) упорство (2)  Мой сын (моя дочь) достаточно способен (способна), чтобы быть самостоятельным (2)  Думаю, ему (ей) мешает ничего не мешает (2)  Мой сын (дочь) должен быть счастливыми(3)  Я жду от своего сына (дочери) что успехов (3)  Я хочу, чтобы мой сын (моя дочь) были счастливы (3)  В будущем я вижу своего сына (дочь) успешным, достойным человеком (3)  Я всегда мечтаю о том, что мой сын (моя дочь) будет все легко удаваться(2)</p>	<p><u>Зона 2. Появляются в первую очередь, но редко</u>  Мой сын (дочь) самостоятельный (1)  Самое главное в характере моего сына (моей дочери) спокойствие (1)  Мой сын (моя дочь) достаточно способен (способна), чтобы стать творческим человеком (1)  Думаю, ему (ей) мешает лень (2)  Мой сын (дочь) должен быть смелее (1)  Я жду от своего сына (дочери) что...любви (1)  Я хочу, чтобы мой сын (моя дочь) были здоровы (2)  В будущем я вижу своего сына (дочь) профессионалом(1)  Я всегда мечтаю о том, что мой сын (моя дочь) были здоровы (2)</p>
<p><u>Зона 3. Появляются часто, но не в первую очередь</u>  Мой сын (дочь) умный (2)  Самое главное в характере моего сына (моей дочери) доброта (3)  Мой сын (моя дочь) достаточно способен (способна), чтобы быть успешным(3)  Думаю, ему (ей) мешает неусидчивость (3)  Мой сын (дочь) должен...никому ничего не должны(2)  Я жду от своего сына (дочери) послушания(2)  Я хочу, чтобы мой сын (моя дочь) были успешны (2)  В будущем я вижу своего сына (дочь) счастливым(3)  Я всегда мечтаю о том, что мой сын (моя дочь) будут счастливы(3)</p>	<p><u>Зона 4. Появляются редко и не в первую очередь</u>  Мой сын (дочь) красивая (1)  Самое главное в характере моего сына (моей дочери) активность, энергичность(2)  Мой сын (моя дочь) достаточно способен (способна), чтобы хорошо заниматься, учиться(1)  Думаю, ему (ей) мешает непослушание(1)  Мой сын (дочь) должен слушаться (2)  Я жду от своего сына (дочери) что уважения (1)  Я хочу, чтобы мой сын (моя дочь) были уверенные(1)  В будущем я вижу своего сына (дочь)обеспеченным, состоятельным человеком (2)  Я всегда мечтаю о том, что мой сын (моя дочь) был любимым (1)</p>

\* в скобках указана частота встречаемости ответа

## Структура представлений родителя об отношении к ребенку

1	2
<p><u>Зона 1. Появляются часто и в первую очередь</u>          Когда я думаю о своем сыне (дочери), то я радуюсь, счастлив (2)*          По сравнению с другими детьми его (ее) возраста мой сын (дочь) другой (3)          Мне трудно понять моего сына (дочь), когда истерика, капризничает(3)          Я люблю, когда мой сын (моя дочь) обнимает меня(3)          Меня беспокоит в нем (в ней) капризы (3)          Я сильно раздражаюсь, когда повторяю много раз одно и то же (3)          В общении с сыном (дочерью) я стараюсь понимать(4)          Мы с сыном (дочерью) чаще всего разговариваем (2)          Мне приятно, когда мы с моим сыном (дочерью) в совместной деятельности (3)          Мне нравится в моем сыне (дочери) все (3)          Я боюсь, что что-то недодам (2)          Мне не нравится когда сын (дочь) капризничают (3)          Я был(а) бы рад(а), если бы у ребенка все получалось (3)          Мне бы хотелось, чтобы все было хорошо (4)          Наши отношения с сыном (дочерью) замечательные (2)          Мне было бы легче общаться с сыном (дочерью), если бы я знал(а) что он чувствует (3)          Мне было бы полезно научиться терпению (3)          Думаю, я лучше бы понимал(а) сына (дочь), если было бы больше времени (2)</p>	<p><u>Зона 2. Появляются в первую очередь, но редко</u>          Когда я думаю о своем сыне (дочери), то хочу его обнять (1)          По сравнению с другими детьми его (ее) возраста мой сын (дочь) воспитанные (2)          Мне трудно понять моего сына (дочь), когда я понимаю(1)          Я люблю, когда мой сын (моя дочь) занимаются (1)          Меня беспокоит в нем (в ней) неуверенность (1)          Я сильно раздражаюсь, когда капризничает (2)          В общении с сыном (дочерью) я сдержанная (1)          Мы с сыном (дочерью) чаще всего играем (2)          Мне приятно, когда мы с моим сыном (дочерью) разговариваем (1)          Мне нравится в моем характер (1)          Я боюсь, что будет неуправляемый (2)          Мне не нравится когда сын (дочь) не слушается (2)          Я был(а) бы рад(а), если бы проводили больше времени вместе (2)          Мне бы хотелось, чтобы был успешным (2)          Наши отношения с сыном (дочерью) разные (2)          Мне было бы легче общаться с сыном (дочерью), если бы я знал(а), что он думает (2)          Мне было бы полезно научиться как быть лучшим родителем (2)          Думаю, я лучше бы понимал(а) сына (дочь), если ребенок мог рассказать (2)</p>
<p><u>Зона 3. Появляются часто, но не в первую очередь</u>          Когда я думаю о своем сыне (дочери), то горжусь (2)          По сравнению с другими детьми его (ее) возраста мой сын (дочь) лучше всех (2)          Мне трудно понять моего сына (дочь) часто (2)          Я люблю, когда мой сын (моя дочь) счастливы(2)</p>	<p><u>Зона 4. Появляются редко и не в первую очередь</u>          Когда я думаю о своем сыне (дочери), то беспокоюсь (2)          По сравнению с другими детьми его (ее) возраста мой сын (дочь) добрее(1)          Мне трудно понять моего сына (дочь), когда упрямится (2)          Я люблю, когда мой сын (моя дочь) слушается(1)</p>

1	2
<p><u>Зона 3. Появляются часто, но не в первую очередь</u></p> <p>Меня беспокоит в нем (в ней) здоровье(3)  Я сильно раздражаюсь, когда не слушается(3)  В общении с сыном (дочерью) я путаюсь воспитывать(2)  Мы с сыном (дочерью) чаще всего делаем все вместе(3)  Мне приятно, когда мы с моим сыном (дочерью) рядом, вместе(2)  Мне нравится в моем сыне (дочери) самостоятельность (2)  Я боюсь, что будут проблемы со здоровьем(4)  Мне не нравится когда сын (дочь) не слушается (4)  Я был(а) бы рад(а), если бы был здоров (3)  Мне бы хотелось, чтобы ребенок был счастлив (3)  Наши отношения с сыном (дочерью) нормальные (2)  Мне было бы легче общаться с сыном (дочерью), если бы я знал(а) как правильно вести себя (3)  Мне было бы полезно научиться как сохранять спокойствие (2)  Думаю, я лучше бы понимал(а) сына (дочь), если понимал (2)</p>	<p><u>Зона 4. Появляются редко и не в первую очередь</u></p> <p>Меня беспокоит в нем (в ней) неусидчивость(2)  Я сильно раздражаюсь, когда проводит много времени с гаджетами (1)  В общении с сыном (дочерью) я заботливая(1)  Мы с сыном (дочерью) чаще всего занимаемся (1)  Мне приятно, когда мы с моим сыном (дочерью) играем (1)  Мне нравится в моем сыне (дочери) упорство (1)  Я боюсь, что будет вести аморальный образ жизни (1)  Мне не нравится когда сын (дочь) ленится (1)  Я был(а) бы рад(а), если бы хорошо занимался (1)  Мне бы хотелось, чтобы был здоров (2)  Наши отношения с сыном (дочерью) близкие (1)  Мне было бы легче общаться с сыном (дочерью), если бы я знал(а) о развитии ребенка (2)  Мне было бы полезно научиться как обучать, развивать ребенка (2)  Думаю, я лучше бы понимал(а) сына (дочь), если понимаю всегда (1)</p>

\* в скобках указана частота встречаемости ответа

**Результаты ассоциаций родителей на слово «родитель», кто такой  
родитель, плохой и хороший родитель**

Зона 1 (Ядро) появляются часто и в первую очередь	Родитель – ответственный, заботливый Хороший родитель – любящий, понимающий Плохой родитель – безразличный к ребенку, кто отказался от ребенка
Зона 2 появляются в первую очередь, но редко	Родитель – опора и поддержка, пример Хороший родитель – кто правильно воспитывает, уделяет много времени ребенку Плохой родитель – безнравственный
Зона 3 появляются часто, но не в первую очередь	Родитель – воспитатель Хороший родитель – у кого счастливый ребенок Плохой родитель – безответственный
Зона 4 появляются редко и не в первую очередь	Родитель – приходит на помощь, друг Хороший родитель – учитель Плохой родитель – грубый, жестокий