

УДК 376:373.2

## СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ НЕГОВОРЯЩЕГО РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<sup>1</sup>Шереметьева Е.В., <sup>2</sup>Скрипникова О.Т., <sup>2</sup>Носачева С.Б.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»,  
Челябинск, e-mail: sheremetevaev2@cspu.ru;  
<sup>2</sup>ЧДОУ «Детский сад № 152 ОАО «РЖД», Челябинск,  
e-mail: skripnikova-olga@mail.ru, atlantida1970@mail.ru

Сопровождение семьи ребенка раннего возраста группы риска по ОВЗ – государственно значимая задача воспитания следующих поколений российских граждан. Эта проблема исследуется с разных аспектов: клинических, психологических, педагогических. Несмотря на многочисленные публикации, проблема сопровождения семьи в системе образования на сегодняшний день мало изучена в субъект-субъектной парадигме и с позиций семейной центрированности. Кардинальное изменение подходов в системе образования, обозначенное в современных нормативно-правовых актах и тенденциях развития общества в условиях специальной военной операции, предполагает принципиальное укрепление роли семьи в развитии и воспитании детей, увеличение ее ответственности. Цель данного исследования – создать систему взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьей ребенка раннего возраста группы риска по ОВЗ, способствующей синхронизации физиологических, психофизиологических, возрастных возможностей детей и коммуникативных условий в семье, что, по нашему мнению, окажет положительное влияние на речевое развитие детей. Анкетирование 110 семей позволило выделить запрос родителей на коррекционно-образовательные услуги, определить дидактический потенциал и готовность самих родителей к сотрудничеству с дошкольной образовательной организацией. Результатом стало установление равноправных партнерских отношений образовательной организации с семьями детей раннего возраста группы риска по ОВЗ на основе разработанной стратегии «мягкого ведения семьи», что положительно отразилось на овладении неговорящими детьми начальными языковыми средствами общения.

**Ключевые слова:** ранний возраст, семья, «мягкое ведение семьи», сопровождение семьи, отклонения в овладении речью, группа риска по ОВЗ

## ACCOMPANYING THE FAMILY OF A NON-SPEAKING YOUNG CHILD IN A PRESCHOOL EDUCATIONAL ORGANIZATION

<sup>1</sup>Sheremeteva E.V., <sup>2</sup>Skripnikova O.T., <sup>2</sup>Nosacheva S.B.

<sup>1</sup>South Ural State Humanitarian and Pedagogical University, Chelyabinsk,  
e-mail: sheremetevaev2@cspu.ru;  
<sup>2</sup>Kindergarten № 152 of open joint-stock company “Russian Railways”, Chelyabinsk,  
e-mail: skripnikova-olga@mail.ru, atlantida1970@mail.ru

Accompanying the family of a child of an early age at risk for limited health opportunities is a state significant task of educating the next generations of Russian citizens. This problem is investigated from different aspects: clinical, psychological, pedagogical. Despite numerous publications, the problem of accompanying the family in the education system has been little studied today in the subject-subject paradigm and from the standpoint of family centering. The cardinal change in approaches in the education system, outlined in modern regulatory legal acts and trends in the development of society in the context of a special military operation, implies a fundamental strengthening of the role of the family in the development and upbringing of children, an increase in its responsibility. The purpose of this study is to create a system of interaction of a preschool educational organization with the family of a young child at risk for limited health opportunities, contributing to the synchronization of physiological, psychophysiological, age-related opportunities of children and communication conditions in the family. This is, in our opinion, will have a positive impact on the speech development of children. The survey of 110 families made it possible to highlight the request of parents for correctional and educational services, to determine the didactic potential and the readiness of the parents themselves to cooperate with the preschool educational organization. The result was the establishment of equal partnerships between the educational organization and families of young children at risk for HIA based on the strategy of “soft family management” developed by us, which had a positive effect on the mastery of primary language means of communication by non-speaking children.

**Keywords:** early age, family, “gentle family management,” family escort, deviations in speech acquisition, risk group for limited health opportunities

Сопровождение детей младенческого и раннего возраста – одно из приоритетных направлений модернизации системы образования в Российской Федерации. В этот возрастной период именно в семье зарождается и в дальнейшем определяется личность растущего ребенка. Семья – ключевой

социальный институт воспитания ребенка младенческого и раннего возраста (ст. 38 п. 2 Конституции РФ «забота о детях, их воспитание – равное право и обязанность родителей») [1]. Также в России существует Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации

на период до 2025 г., утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1618-р, направленная на поддержку, укрепление и защиту ценностей семьи.

В глубокой историко-культурной традиции народов, проживающих на территории Российской Федерации, дети с инвалидностью и особенностями развития всегда были гармоничной частью семьи. В современный период времени нам необходимо восстановить традиции, сложившиеся тысячелетиями и частично утерянные в меняющихся социально-экономических условиях XVI–XX вв. Поэтому одной из ключевых тенденций современной системы образования становится инклюзивное образование. По мнению методологов инклюзии С.В. Алехиной, Н.Н. Малофеева, Т.А. Соловьевой, необходимо создать условия взаимодействия между всеми участниками образовательных отношений на всех уровнях образования, способствующие включению детей с ОВЗ и/или инвалидностью как неотъемлемой части социального и гражданского сообщества. Полноправными участниками образовательных отношений являются родители.

Важным потенциальным ресурсом инклюзивного образования является создание принципиально нового образовательного уровня – обучения детей с ОВЗ от нуля до трех лет [2]. В этот возрастной период развития ребенка семья занимает главенствующее место в его жизни. Именно здесь ребенок получает первые свои знания о мире, который его окружает, о социальных нормах поведения. Семьей закладывается фундамент познавательной активности младенца, его коммуникативных умений и навыков. В младенческом и раннем возрасте ребенок впитывает всю информацию, которая каким-либо образом проходит через его аналитические системы.

На современном этапе функционирования российского государства важнейшая роль в социализации ребенка и его становлении полноценным членом общества принадлежит именно семье, как базовой ячейке общества. Первые шаги социализации, становления успешности взаимоотношений в базовом для малыша коллективе – его семье, обусловлены взаимодействием ребенка с множеством внутренних и внешних факторов, в той или иной степени влияющих на его развитие, однако именно родители занимают ключевые позиции в этом процессе. Иначе говоря, основные задачи родителей в семье – это воспитание детей, их социализация, формирование у них духовно-нравственных характеристик. Но для успешно-

го решения этих сложных задач родители сами должны быть знающими, интеллигентными, высокоморальными и духовно развитыми людьми, способными обеспечить формирование подобных ценностей, норм, установок, образцов поведения у своих детей.

К сожалению, в данный период времени снизилось количество здоровых новорожденных. Мы не будем останавливаться на причинах этого факта, однако семья оказывается в сложных и стрессовых для нее условиях поиска специалистов, которые бы вылечили ребенка. Если патология, с которой рождается ребенок, ярко выражена, то родители получают медицинскую помощь и психолого-педагогические консультации в учреждениях здравоохранения и реабилитации. В случаях же неярко выраженной патологии ребенок вроде бы здоров, просто немного по-другому растет, у него невыраженные нарушения тонуса, немного отстает от возрастных нормативов развития, плохо спит или все время спит, особо чувствителен к изменениям погоды или даже времени суток, легко возбудим или чрезмерно «спокоен», часто болеет ОРВИ и т.п. Родители считают, что это его индивидуальные особенности, и уверены, что в помощи специалистов психолого-педагогического профиля не нуждаются.

Важным для родителей прецедентом обращения к специалистам становятся сложности с речестановлением собственного ребенка. И чаще всего в первую очередь родители идут за помощью к неврологу за спасительной, как они считают, медикаментозной стимуляцией. И только потом – к логопеду.

К 2–2,6 годам, но чаще в 3–4 года внутри семьи складывается своя особая среда общения с неговорящим ребенком, не соответствующая его физиологическим, психофизиологическим и возрастным возможностям. Зачастую такие дети уже посещают массовые дошкольные образовательные организации.

Проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, представлены в работах А.В. Аршатского, О.С. Аршатской, Е.Р. Баенской, М.Ю. Ведениной, И.А. Костина, М.М. Либлинг, О.С. Никольской [3]; И.Ю. Левченко, В.В. Ткачевой [4]; И.И. Мамайчук [5]; Л.И. Солнцевой, С.М. Хорош [6] и др.

Вопросы взаимодействия родителей с детьми раннего возраста с ОВЗ изучены в исследованиях Е.Р. Баенской [7], О.Г. Приходько [8], Ю.А. Разенковой [9], Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной [10], О.В. Юговой [11], Г.В. Чиркиной [12].

Таким образом, актуализируется проблема повышения компетентности семьи в воспитании собственных детей группы риска по ограниченным возможностям здоровья (ОВЗ) с целью синхронизации коммуникативных требований и условий семьи физиологическим и психофизиологическим возможностям неговорящего ребенка. Функция психолого-педагогического сопровождения и обучения родителей детей раннего возраста группы риска по ОВЗ становится неотъемлемой частью системы дошкольного образования.

Анализ существующих исследований по этому вопросу показал недостаточность информации по данной проблеме. Была поставлена цель – разработать стратегию взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьей ребенка раннего возраста группы риска по ОВЗ, способствующую повышению коррекционно-дидактической компетентности семьи и в итоге синхронизации физиологических, психофизиологических, возрастных возможностей детей и коммуникативных условий в семье, что создаст условия для становления познавательной активности и устной речи неговорящих детей.

#### **Материалы и методы исследования**

Основными методами работы с семьей мы определили наглядные методы, метод анкетирования, метод видеонаблюдения, консультирования, беседы.

Для достижения обозначенной цели авторы по запросу образовательной организации в сентябре 2021 г. заключили соглашение о сотрудничестве между ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ» и ЧДОУ «Детский сад № 152 ОАО «РЖД» г. Челябинска, что дало возможность в течение двух лет в начале учебного года проводить анкетирование родителей детей раннего возраста, посещающих группы раннего возраста детского сада.

Анализ более 110 анкет позволил, с одной стороны, определить запрос родителей на коррекционно-образовательные услуги, а, с другой стороны, анализируя уже сам запрос, выделить дидактический, коррекционный потенциал семьи и скрытую готовность к сотрудничеству с ДО. Подчеркнем, что анкетирование проводится с родителями всех детей, зачисленных в группы раннего возраста. В дальнейшем по методике автора выявляется группа риска, в которую входят дети с отклонениями в овладении речью [13]. Отклонения в овладении речью в этот возрастной период могут быть в структуре любого нарушенного развития. Поскольку состояние речевого развития является инте-

гративным показателем нейрофизиологического, физиологического и психологического здоровья растущего ребенка.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Обобщение полученных результатов анализа заполненных родителями анкет [14] позволяет констатировать, что родители лишь частично осознают проблемы развития своих детей, особенно если ребенок не говорит (относится специалистами к группе риска по ОВЗ); перекладывают ответственность за воспитание собственных детей на педагогический коллектив детского сада, считая, что это обязанность детского сада; высказывают запрос на коррекционное сопровождение развития ребенка в детском саду и готовы параллельно посещать частные центры развития для детей раннего возраста; готовы оплачивать услуги, и лишь единицы нуждаются в повышении собственной компетентности в вопросах воспитания и развития детей в условиях семьи.

Выявленный запрос родителей свидетельствует о частичной готовности молодых семей нести ответственность за воспитание собственного ребенка, что может иметь разную причинность: утеря семейных традиций воспитания, связанная с разрывом поколений; отсутствие культуры критического отношения к некачественной и даже небезопасной информации, которую родители находят в интернете; незнание научно обоснованных возрастных особенностей становления ребенка; отсутствие опыта воспитания детей (зачастую в семье один ребенок); в целом невежественность в вопросах развития и тем более развития ребенка группы риска по ОВЗ.

Таким образом, у психолого-педагогического коллектива дошкольной образовательной организации возникает необходимость помочь родителям в воспитании детей раннего возраста группы риска по ОВЗ, зафиксированная ФОП ДО как «построение взаимодействия в форме сотрудничества и установления партнерских отношений с родителями (законными представителями) детей» [15].

Партнерство родителей и педагогов дошкольной организации в образовании детей группы риска по ОВЗ авторами определяется в данных конкретных условиях детского сада как стратегия «мягкого ведения семьи», основная цель которой – синхронизировать коммуникативные требования родителей с возможностями ребенка, а следовательно, способствовать коррекционно-педагогическому воздействию по нормализации позна-

вательной активности и овладения речью. Стратегия «мягкого ведения семьи» – это постепенное, последовательное, естественно складывающееся включение всех ее членов как полноценных участников образовательных отношений в коррекционно-дидактический процесс ДО. Важным мотивационным компонентом такого включения в дидактический и воспитательный процесс детского сада для родителей становится сам ребенок, возможность последовательно наблюдать и проследить возрастание его активности, заинтересованности и в целом результативности коррекционно-педагогического сопровождения.

На первом этапе реализации данной стратегии возникает необходимость дифференцировать детей групп раннего возраста на две подгруппы. Первая подгруппа – это дети с выявленными отклонениями в овладении речью (ООР). Вторая подгруппа – это дети с нормально развивающейся речью. Дифференциация является следствием более глубокого логопедического обследования неговорящих детей по методике автора [13]. Естественным образом сложившаяся ситуация интеграции детей с нормально развивающейся речью и детей с отклонениями в овладении речью в данный возрастной период будет способствовать естественному «обучению» говорящими детьми устной речи детей с ООР. Здесь следует внести ясность, что такая возможность может быть реализована только при условии профессиональной подготовленности к такой интеграции педагогического состава группы.

На втором этапе реализации стратегии «мягкого ведения семьи» регулярно в течение учебного года проводятся интегрированные музыкально-логопедические занятия [16]. При этом с подгруппой детей с ООР работает учитель-логопед, а с подгруппой детей с нормально развивающейся речью проводит занятия воспитатель группы.

Музыкально-логопедические занятия с детьми групп раннего возраста становятся базовыми для стратегии «мягкого ведения семьи». Учитель-логопед, воспитатели групп с разрешения родителей проводят видеозаписи фрагментов этих занятий или целого занятия и, по договоренности с родителями, высылают, используя коммуникативную платформу «ВКонтакте». Родители дома смотрят сами и показывают эти видеозаписи своему ребенку, тем самым стимулируя его на самообучение.

Мы выработали требования к тем видеофрагментам, которые можно высылать родителям. В видеофрагменте должно быть

зафиксировано только социально успешное, соответствующее внешним условиям (или инструкциям ведущего педагога) поведение ребенка, его включение в работу, его довербальные (если ребенок еще не говорит) или вербальные реакции на внешние создаваемые мотивирующие условия. Только те видеофрагменты, в которых ребенок продуктивно активен, успешен, могут способствовать закреплению социально адекватного поведения (умения) в домашних условиях семьи. Такие видеозаписи мы рекомендуем родителям смотреть дома с детьми или даже давать ребенку для самостоятельного просмотра. Вышеописанный метод способствует наглядному, очень доступному обучению родителей и самообучению детей.

Параллельно после каждого музыкально-логопедического занятия родителям предлагается консультация, которая составлена в простой, доступной для понимания форме. Каждая консультация для родителей состоит условно из трех смысловых частей. Первая, практическая часть консультации включает короткие стихотворные строки, легкие попевки из музыкально-логопедического занятия, доступные для наполнения режимных и бытовых моментов или процесса передвижения текстами, организованными соответствующим образом. Вторая, познавательная часть включает игры, при помощи которых родители с легкостью в домашних условиях простимулируют познавательную активность ребенка. Третья часть – это теоретическое консультирование по ключевым параметрам предвербального и вербального развития ребенка и коммуникативным условиям для стимуляции его активности в речевладении.

Хорошо осознавая занятость родителей, авторы сняли небольшие видеоролики, в которых в наглядной форме родителям дается консультация, состоящая из тех же содержательных компонентов, что в письменном формате. Таким образом, у родителей есть выбор, в каком из форматов им удобнее и понятнее читать или смотреть консультацию.

Результат домашней реализации рекомендуемых в консультации максимально простых и доступных заданий родители могут увидеть уже на следующей неделе в видеофрагменте музыкально-логопедического занятия, в повышении различной активности своего ребенка.

Таким образом, родители имеют возможность ежедневно заниматься с ребенком теми же методами и приемами, на том же лексико-семантическом, интонационно-ритмическом материале, что и педагоги детского сада.

### Заключение

Такой мягкий формат организации до-несения содержания каждой консультации до родителей позволяет в течение учебного года повысить компетентность родителей в воспитании собственных детей, стать гармоничной частью коррекционно-педагогического процесса дошкольной образовательной организации.

В результате ребенок с отклонениями в овладении речью (группы риска по ОВЗ) погружается в подготовленную психолого-педагогическим сопровождением микро-социальную среду, включающую общение с говорящими ровесниками в группе детского сада, требования воспитателей и коммуникативные условия дома, направленно созданные и соответствующие его возможностям.

Таким образом организована и содержательно наполнена пространственно-временная среда ребенка с отклонениями в овладении речью сочетаемыми и регулируемые специалистами вариантами воздействия, способствующими гармонизации общения всего микросоциального окружения с возможностями самого неговорящего ребенка. И тем самым в мягком, ненавязчивом, стимулирующем самостоятельную активность родителей формате созданы условия для повышения их дидактической и коррекционной компетентности. В этом и заключается стратегия «мягкого ведения семьи». Следует еще раз подчеркнуть, что такая работа ведется с родителями всех детей раннего возраста.

К концу учебного года предполагается оценить состояние устной речи детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью, оформить и опубликовать консультации для родителей детей группы риска по ограниченным возможностям здоровья, посещающих дошкольную образовательную организацию, разработать и внедрить цифровой вариант консультирования на сайте дошкольной образовательной организации и провести повторное анкетирование родителей с целью определения динамики дидактической готовности к воспитанию собственных детей, а значит, эффективность стратегии «мягкого ведения семьи» в условиях дошкольной образовательной организации.

### Список литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 01.07.2020 № 11-ФКЗ, от 06.10.2022) // Текст Конституции, включающий новые субъекты Российской Федерации – Донецкая Народная Республика, Луганская Народная Республика, Запорожская область и Херсонская область [Электронный ресурс]. URL: [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru) (дата обращения: 28.02.23).
2. Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г. / Под общ. ред. Н.Н. Малофеева. М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2019. 120 с.
3. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. М.: Теревинф, 2005. 224 с.
4. Качева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М.: Национальный книжный центр, 2014. 160 с.
5. Мамайчук И.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями в психическом развитии в условиях образовательного учреждения // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2013. № 3. С. 37–47.
6. Солнцева Л.И., Хорош С.М. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста. М.: ООО «ИПТК «Логос ВОС», 2003. 56 с.
7. Баенская Е.Р., Суегина О.П. Помощь семье, воспитывающей ребенка с аутизмом раннего и дошкольного возраста: методические рекомендации. М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 56 с.
8. Приходько О.Г. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям. М.: ООО «Деловые и юридические услуги «ЛексПраксис», 2015. 145 с.
9. Разенкова Ю.А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... докт. пед. наук. Москва, 2017. 201 с.
10. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Психолого-педагогическая поддержка семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья. М.: НИЦ ИНФРА-М, 2022. 184 с.
11. Югова О.В. Вариативная модель ранней коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями и их родителям // Специальное образование. 2017. № 1. С. 53–67.
12. Чиркина Г.В. Роль семьи в коррекции врожденных нарушений развития у детей // Альманах. 2005. № 8. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-8/rol-semi-v-korrekcii-vrozhdennyh> (дата обращения: 24.02.2023).
13. Шереметьева Е.В. Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста. М.: «НКЦ», 2013. 112 с.
14. Шереметьева Е.В., Пирогова И.Ю., Нестерова Е.С. Запрос семей, воспитывающих детей раннего возраста группы риска по ОВЗ, на коррекционно-образовательные услуги детского сада // Сборник материалов III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Семья особого ребенка» (Москва, 28 октября 2021 г.) / Сост. Г.Ю. Одинокова, С.А. Пономарева. М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. С. 58–67.
15. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 25 ноября 2022 г. № 1028 «Об утверждении федеральной образовательной программы дошкольного образования» [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/0ebad380fc69dd72b6065672830540ac/download/5518/> (дата обращения: 01.03.23).
16. Шереметьева Е.В. Коррекционно-предупредительное воздействие в раннем возрасте. Система занятий с детьми и их родителями. М.: НКЦ Образование, 2021. 166 с.