

УДК 371.92

Сенсомоторное развитие ребёнка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья как потенциальный фактор родительского отношения

О. В. Шелкунова**С. П. Вершинская***Иркутский государственный университет, г. Иркутск***Аннотация.**

Статья посвящена изучению зависимости родительского отношения к ребёнку раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья от состояния его сенсомоторного развития. Представлена процедура обследования и результаты состояния сенсомоторного развития ребёнка раннего возраста с ОВЗ. Установлена зависимость родительского отношения от состояния сенсомоторного развития ребёнка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова:

дети раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, сенсомоторное развитие, родительское отношение к ребёнку раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Дата поступления
статьи в редакцию:
1 августа 2017 г.

Взаимодействие ребёнка раннего возраста с семьёй является основным фактором его дальнейшего развития (Н. Н. Авдеева, А. Д. Кошелева, С. Ю. Мещерякова, Р. Ж. Мухамедрахимов, Ю. А. Разенкова и др.). Результаты и успешность психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), зависит от характера родительского отношения к детям, взаимодополняющих действий родителей и всех участников коррекционного процесса.

Исследования М. В. Братковой [2], А. В. Закрепиной [3; 4], Ю. А. Разенковой [7], Е. А. Стребелевой [8] и др., опыт практической работы убеждает нас в том, что без активного участия семьи в коррекционно-развивающей работе даже самые качественные коррекционные мероприятия окажутся малоэффективными.

Опыт включения родителей в систему коррекционной



помощи показывает, что родительское отношение, напрямую влияющее на эффективность коррекционного воздействия, характеризуется большим разнообразием. Это обстоятельство указывает на необходимость всестороннего изучения зависимости родительского отношения от состояния сенсомоторного развития ребёнка раннего возраста с ОВЗ.

Исследование проводилось на базе ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Иркутска.

В нём приняли участие дети раннего возраста с ОВЗ различной степени тяжести, посещающие Реабилитационный центр, – это 42 ребёнка, а также их родители – 42 матери.

При проведении исследования были использованы следующие методы и методики: методика оценки сенсомоторной сферы, разработанная С. П. Вершинской, опросник И. М. Марковской «Взаимодействие родителя с ребёнком» [3]. Полученные в исследовании результаты обрабатывались с помощью программы STATISTICA 10.0. Достоверность различий родительского отношения к детям раннего возраста с ОВЗ вычислялась по корреляции Пирсона.

Первым этапом проведения исследования явилась диагностика сформированности сенсомоторной сферы. Эталонная система в раннем возрасте включает в себя основные представления о цвете, форме и величине, а также процессы, которые способствуют их развитию, – идентификация и перцептивное моделирование. Моторное развитие оценивается по двум параметрам: общая и мелкая моторика. Задания детям раннего возраста с ОВЗ подбирались в соответствии с возрастом, за основу были взяты нормы нервно-психического развития, описанные Н. М. Аскариной [1], К. Л. Печорой, Г. В. Пантюхиной [6].

Состояние сенсомоторной сферы оценивалось с помощью предъявляемых ребёнку материалов М. Монтессори. Комплектация материалов варьировалась с учётом предпочтений ребёнка.

Анализ результатов позволил нам сделать следующие выводы: дети раннего возраста с ОВЗ представляют собой неоднородную группу по состоянию сформированности сенсомоторной сферы. Различия настолько значительны, что позволили нам выделить четыре уровня развития:

1. Соотнесение по величине. При выполнении заданий в соотнесении предметов по величине большинство детей оказалось на низком уровне, а именно 38,09 %. Дети выполняли задание без учёта размера, после обучения выполнили безошибочно, но забывали названия величин. К высокому уровню было отнесено 26,19 % детей, которые понимали цель, задание выполняли самостоятельно методом целенаправленных проб, зрительного примеривания, самостоятельно разбирали и собирали предъявляемый материал с учётом размера, знали названия, правильно дифференцировали основные величины. На крайне низком (не понимали цель, действовали неадекватно даже в условиях обучения, характерно отсутствие представлений о величине; даже после обучения разбрасывали, грызли, облизывали пособие) и среднем уровнях (дети понимали цель, при выполнении действовали хаотично, после обучения не переходили на другой уровень действий) дети распределились примерно одинаково – 19,04 % и 16,66 %, соответственно.

Представления о величине у респондентов в возрасте от 2,5 до 3 лет сформированы недостаточно, они мало распространены. Дети ограничиваются такими характеристиками, как «маленький» и «большой». У них не сформировано умение сравнивать предметы между собой. Больше количество обследуемых

детей раннего возраста с ОВЗ начинают правильно действовать с предложенным материалом после обучения педагогом и поэтапной инструкции. Следовательно, можно сделать вывод об отсутствии или нерегулярности занятий в домашних условиях или же об отсутствии стимульного материала.

2. *Соотнесение по цвету.* В ходе выполнения задания по цветовому соотнесению дети справились гораздо лучше, 54,76 % из всего количества детей оказались на среднем уровне (принимали задание, сличали все основные цвета, выделяли два, три цвета, но не называли их). На остальных уровнях дети в примерно одинаковом соотношении. При высоком уровне состояния сенсорной сферы ребёнок сразу самостоятельно сличал цвета, выделял их, называл основные цвета. Дети, отнесённые к низкому уровню, путали названия цветов, иногда различали 1–2 величины, не учитывали цвет предъявляемого материала. После обучения по-прежнему выполняли задание неправильно. Для детей с крайне низким уровнем развития характерно отсутствие представлений о цвете. Респонденты действовали неадекватно: даже после обучения разбрасывали предъявляемый материал, зажимали в руке, грызли, облизывали и т. п.

3. *Соотнесение по форме.* При предъявлении заданий для соотнесения по форме 21,42 % детей оказались на высоком уровне (понимали цель, задание выполняли самостоятельно методом целенаправленных проб, зрительного примеривания). К крайне низкому уровню отнесены 14,28 %. Дети не понимали цель задания, действовали неадекватно в условиях обучения: разбрасывали, стучали фигурами. Больше трети всех испытуемых (33,33 %) оказались на среднем уровне. Дети выполняли задание с учётом формы сразу или после обучения, знали названия 1–2 фигур. Респонденты с низким уровнем (28,57 %) путали названия фигур, иногда различали 1–2 геометрические фигуры, при сборке не учитывали форму предъявляемого материала. После обучения по-прежнему выполняли задание неправильно.

Анализ результатов показал, что у детей в возрасте от 2,5 до 3 лет с ОВЗ лучше сформированы представления о форме и цвете (ориентируются в 3–4 контрастных цветах и формах, подбирают по образцу парные предметы одного цвета и формы, называют или выделяют их). Данные задания являются для детей более привлекательными из-за ярких цветов и различных форм, которые они обследовали с большим увлечением. Много ошибок испытуемые допускали при назывании объёмных фигур: вместо «шар» – «мяч или круг», вместо «куб» – «квадрат». При наблюдении за совместной деятельностью родителя и ребёнка становится понятным, что данная путаница происходит по вине родителя. Взрослые не придают значения правильному называнию фигур, так как, по их мнению, необходимо все названия унифицировать, чтобы ребёнок лучше усвоил данный материал. Это свидетельствует о низкой педагогической компетентности родителей.

Результаты обследования состояния сформированности сенсорных эталонов представлены на рис. 1.

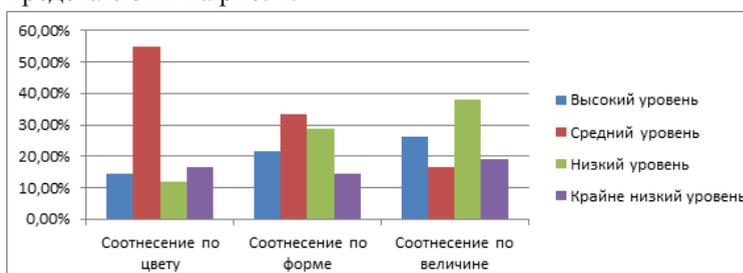


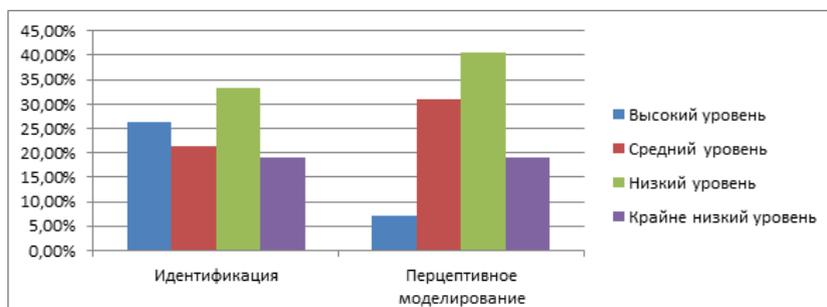
Рис. 1.
Состояние сформированности сенсорных эталонов

4. *Идентификация.* Предложенные задания на индентификацию выполнялись примерно половиной детей (48,00 %) в возрасте от 2,5 до 3 лет на среднем уровне (дети узнавали, выделяли и соотносили целостный предмет или фигуру), так как, со слов родителей, дети в домашних условиях выполняли подобные задания и достаточно легко переносили имеющийся опыт на новый, предъявляемый материал. Дети достаточно успешно справлялись с данными заданиями, они внимательно анализировали и соотносили предъявляемый материал. Те дети, которым эти задания не были знакомы, в основном после обучения выполняли их методом «проб и ошибок». Большинство детей (52,00 %) не справились с заданиями и остались на низком (нарушена сохранность зрительного образа предметов, выделяли отдельные его части, путались в определении направления обзора) и крайне низком уровне развития (фрагментарное восприятие, узнавали и выделяли только знакомый предмет, направление обзора хаотично, либо задание вообще недоступно).

5. *Перцептивное моделирование.* Мы в своём исследовании применяли простые и сложные варианты перцептивного моделирования, в зависимости от возраста ребёнка и уровня развития на данный момент. При выполнении задания дети (59,00 %) испытывали существенные трудности: не могли понять смысла задания, соединяли детали без учёта их внешних свойств. После обучения меньше половины (41,00 %) детей начинали или пытались действовать согласно инструкции, выделяли части целого, ощупывали предметы, что соответствовало среднему уровню развития.

При выполнении заданий на идентификацию и перцептивное моделирование большинство детей выполнило эти задания на низком уровне. Респонденты приняли задания, но условия задания не поняли, действовали хаотично, процесс обучения положительных результатов не принёс. На крайне низком уровне оказалось 19,04 % детей (отмечается «полевое поведение», отказ от выполнения задания или действия, не соответствующие инструкции). Задания на идентификацию вызвали затруднения и у детей высокого уровня развития (7,14 %), которые сразу поняли и приняли цель задания, действовали самостоятельно, методом практических и зрительных проб.

Таким образом, у детей раннего возраста с ОВЗ недостаточно сформированы процессы, способствующие формированию сенсорных эталонов, что в достаточной степени тормозит формирование представлений о свойствах предметов. Результаты обследования состояния процессов идентификации и перцептивного



моделирования представлены на рис. 2.

Рис. 2. Результаты обследования состояния процессов идентификации и перцептивного моделирования

6. *Общая (крупная) моторика.* В ходе диагностики мы оценивали навык прямохождения, способность ребёнка удерживать равновесие, ходить по узкой доске, перешагивать через препятствия, прыгать. Со слов родителей мы учитывали навык ребёнка ездить на трёхколесном велосипеде.

Дети данной возрастной категории отличаются отставанием в развитии общих моторных навыков (прыжки, ходьба приставным шагом, езда на велосипеде/самокате/беговеле). Со слов родителей, те дети, которые самостоятельно передвигались на момент обследования, совсем недавно стали ходить без опоры, что свидетельствует об отставании сроков моторного развития. У детей отмечалось нарушение равновесия, координации движений, неловкость при обхождении препятствий, плохой контроль за силой и скоростью движений, что характерно для низкого уровня моторного развития, к которому мы отнесли детей с синдромом Дауна. При высоком уровне – ребёнок правильно в полном объёме, легко выполнял все движения, которые были выразительными. К данному уровню были отнесены в основном дети с тугоухостью и в некоторых случаях с задержкой речевого развития различного генеза. При среднем уровне моторного развития у детей отмечались менее выразительные движения, без усилий, скованность, неуверенность, что при нашем обследовании было характерно для детей с лёгкой или скомпенсированной формой ДЦП и задержкой моторного развития. Для детей крайне низкого уровня развития свойствен низкий объём движений. К этому уровню отнесли детей с тяжёлой формой ДЦП. У них отмечалась полная невозможность самостоятельного передвижения, дети самостоятельно не сидят, только с поддержкой родителя или в специальных удерживающих креслах – 26,19 %.

7. *Мелкая моторика.* При диагностике мелкой моторики мы оценивали: определена ли ведущая рука у ребёнка, возможность и тип захвата предметов, удержание предметов в обеих руках, перекладывание из руки в руку, удержание карандаша, нанизывание предметов на шнурок и на штырь.

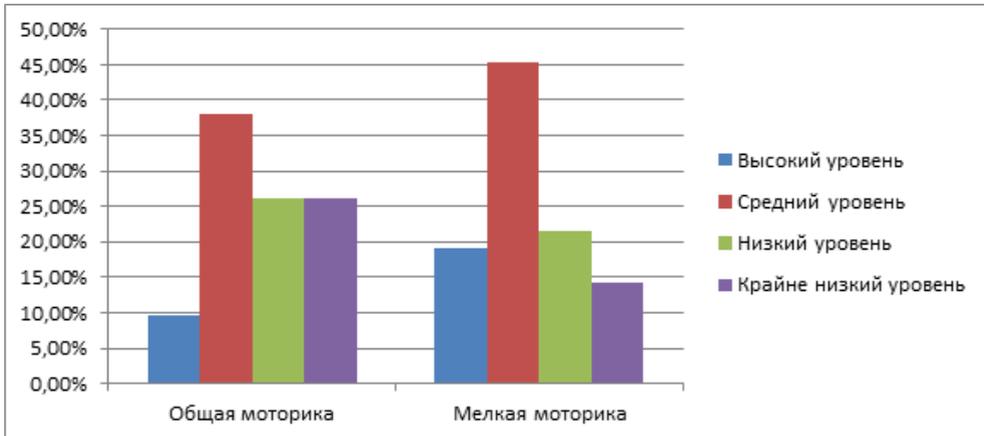
При высоком уровне развития мелкой моторики у детей движения пальцев рук осуществлялись в полном объёме, были целенаправленны, осмысленны, зрительно-моторная координация не нарушена, манипулятивная функция сохранна. С лёгкостью дети выполняли все задания. Сформирована ведущая рука и захват пинцетный или щепотью – 19,04 %.

Со средним уровнем развития мелкой моторики оказалось большинство детей (45,23 %). У них нарушена внешняя целостность зрительно-моторной координации, несколько ослаблена выразительность и точность движений пальцев рук. Дети работали обеими руками примерно одинаково, с трудом удерживали мелкие предметы, затруднялись нанизывать кольца на шнурок.

У детей с низким уровнем развития мелкой моторики (21,42 %) отмечался ограниченный объём движений, нарушение пространственной ориентировки, присутствовала хватательная функция всей ладонью или двумя руками.

Для детей с крайне низким уровнем развития мелкой моторики (14,28 %) свойствен резко ограниченный объём движений, неловкость, насильственность движений пальцев рук в упражнениях с мелкими предметами, нарушена зрительно-моторная координация. Невозможность самостоятельно выполнять предъявленные задания.

По результатам обследования можем констатировать, что мелкая моторика у обследуемых развита лучше, более доступны такие задания, как нанизывание колец на палочку/шнурок, конструирование из палочек/кубиков, рисование на крупе или карандашом, лепка из пластилина. Испытуемые понимали и выполняли данные им инструкции. По словам родителей, они больше внимания уделяют



развитию мелкой моторики, нежели крупной, некоторые не видят смысла развивать последнюю. Результаты обследования состояния общей и мелкой моторики представлены на рис. 3.

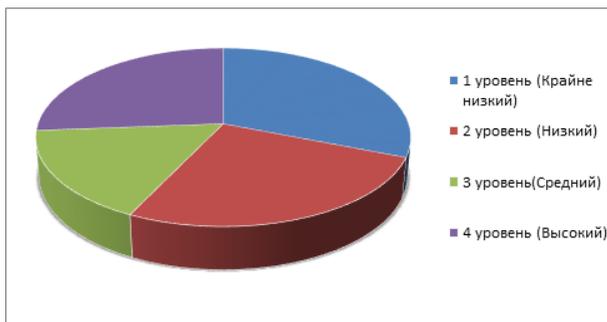
Рис. 3. Результаты обследования состояния общей и мелкой моторики.

Анализ результатов диагностики позволяет перераспределить испытуемых по следующим уровням.

Большинство респондентов находятся на крайне низком уровне развития (30,95 %). Для данной группы детей характерно непонимание смысла задания, инструкции, неумение действовать по образцу, неадекватность манипуляций, негативизм.

Равное количество детей (26,19 %) можно отнести к низкому и высокому уровням развития. Для низкого уровня сенсомоторного развития свойственно понимание в отдельных заданиях цели выполняемых действий, но при выполнении требуется помощь со стороны педагога, и справляется ребёнок преимущественно с заданиями для детей более младшего возраста. На высоком уровне развития находятся дети, которые легко справляются с заданиями, понимают их цель, самостоятельно достигают необходимого результата.

Меньшее количество респондентов раннего возраста обнаружили на среднем уровне развития. В ходе выполнения заданий они допускали много ошибок, но при адекватной организующей помощи или показе достигали поставленной цели. Результат



представлен на рисунке 4.

Рис. 4.

Распределение детей раннего возраста по уровням развития сенсомоторной сферы

Для выявления родительских отношений был использован опросник И.М. Марковской «Взаимодействие родителя с ребёнком» (ВРР) [5]. В своём исследовании мы использовали не все вопросы опросника, так как он разработан для родителей детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. При обработке данных, полученных при анализе опросника, все «сырые» баллы были переведены в процентиля. В последующем они были переведены 5-балльную градацию, для удобства оценки: 1 – крайне низкая; 2 – низкая; 3 – средняя; 4 – высокая; 5 – крайне высокая.

Для удобства обработки полученных данных нами были сгруппированы шкалы, в которых отражается отношение родителей к детям раннего возраста с ОВЗ (табл. 2–4).

Таблица 2

Результаты диагностики эмоционального отношения родителя к ребёнку и средние показатели, %

№	Шкалы	Уровни					Средний показатель n=42
		Крайне низкая	Низкая	Средняя	Высокая	Крайне высокая	
4	эмоциональная дистанция – близость	16,66	23,80	21,42	23,80	14,28	2,95 ± 0,20
5	отвержение – принятие	7,14	-	28,57	21,42	42,85	3,92 ± 0,18

4 шкала: «эмоциональная дистанция – эмоциональная близость» отражает представления родителя о близости к нему ребёнка. Из таблицы видим: эмоциональное отношение родителей находится на уровне ниже среднего ($2,95 \pm 0,20$). Что свидетельствует о холодности отношений, дистанцированности.

При анализе ответов на вопрос: «Я всегда сочувствую своему ребёнку» – большинство родителей ответило положительно, что свидетельствует о том, что они сравнивают своего ребёнка со сверстниками и хотят, чтоб он приблизился к общепринятой норме, то есть не принимают его таким, какой он есть. Многие родители хотят казаться сильными, не показывают свою слабость, что подтверждает эмоциональную дистанцию в родительском отношении к ребёнку.

При ответе на вопрос: «Думаю, что для него (неё) я самый близкий человек» – все родители дали положительный ответ, потому что матери всегда находятся рядом с ребёнком и являются для него самым значимым взрослым.

5 шкала: «отвержение – принятие ребёнка родителем» отражает базовое от-

ношение родителя к ребёнку, его принятие или отвержение личностных качеств и поведенческих проявлений. Родители, воспитывающие детей раннего возраста в ОВЗ, показали достаточно высокий уровень принятия своего ребёнка ($3,92 \pm 0,18$). В силу раннего возраста детей многие родители неверно интерпретируют вопросы, представленные в опроснике.

Большинство родителей считает, что его ребёнок добьётся в будущем многого, и это связано с оценкой физического состояния ребёнка, при учёте существующей положительной динамики в развитии (при повторных реабилитациях). Они не расценивают данный вопрос с точки зрения личной перспективы ребёнка, успехов в школе, карьеры и так далее. Значит, они не считают возможным, что их ребёнок в последующем реализуется как личность. Многие не говорят ребёнку о том, что им не нравится в нём, своё недовольство не потому, что не хотят выразить данные чувства, а потому, что считают ребёнка ещё маленьким и не способным понять родительское недовольство.

При ответе на вопросы: «Я не разделяю его (её) увлечений» и его обратной интерпретации, «Мне кажется, я его (её) понимаю», «Мне нравится его (её) характер» – следует заметить, что родители под увлечением понимают ежедневные занятия ребёнка, под «пониманием» и «характером» биологические нужды ребёнка и их проявление (кушать, спать и так далее). В силу раннего возраста и тяжести дефекта у детей отсутствуют увлечения, и они выполняют то, что предлагают взрослые. Это не является показателем принятия ребёнка, так как родитель осуществляет с ребёнком ту деятельность, которую сам считает нужным, а не ту, чего хотел бы ребёнок.

Родители указывали, что не хотят изменить своего ребёнка. Данный ответ нам видится в том плане, что они считают невозможным это сделать, а желание есть. Многие родители винят себя, поэтому дают социально-желательные ответы на данные вопросы. В ходе наблюдения за отношением родителя к результатам ребёнка данные выводы подтверждаются, наблюдается сравнение с более успешными детьми и выражаются в грусти, разочаровании, злости в отношении ребёнка. Также наблюдается недоверие к педагогу и утверждение, что в домашних условиях ребёнок успешнее справляется со всеми заданиями подобной сложности.

В связи с вышеперечисленными аргументами считаем, что ответы по данной шкале недостоверны. Родители выдают желаемое за действительное, не принимают своего ребёнка с его особенностями.

Таким образом, эмоциональное отношение родителей к ребёнку раннего возраста с ОВЗ оцениваем как недостаточно благоприятное, поведение как формально принимающее.

Таблица 3

**Результаты диагностики воспитательской позиции родителя
и средние показатели, %**

№	Шкалы	Уровни					Средний показатель n=42
		Крайне низкая	Низкая	Средняя	Высокая	Крайне высокая	

1	нетребовательность – требовательность	35,71	19,04	16,66	28,57	-	2,38 ± 0,19
2	мягкость – строгость	4,76	23,80	47,61	19,04	4,76	2,95 ± 0,14
3	автономность – контроль	-	2,38	16,66	30,95	50,00	4,28 ± 0,12
6	отсутствие сотрудничества – сотрудничество	16,66	-	42,85	26,19	14,28	3,21 ± 0,18
8	непоследовательность – последовательность	-	-	23,80	40,47	35,71	4,11 ± 0,11

1 шкала: «нетребовательность – требовательность» показывает уровень требовательности родителя, который проявляется во взаимодействии с ребёнком: чем выше показания по этой шкале, тем более требователен родитель. Данные таблицы свидетельствуют о низкой степени требовательности родителей к детям ($2,38 \pm 0,19$).

При анализе мы пришли к выводу, что результаты ответов родителей не достоверны, так как родители воспринимают требовательность как необходимость. В ходе взаимодействия родителя с ребёнком мы видели, что взрослый требует и заставляет ребёнка выполнять то, что считает нужным, но в ходе заполнения опросника даёт противоположный ответ.

2 шкала: «мягкость – строгость» позволяет судить о строгости мер, применяемых к ребёнку, о жесткости правил, устанавливаемых во взаимоотношениях между родителями и детьми, о степени принуждения детей к чему-либо. Родители, воспитывающие детей раннего возраста с ОВЗ, проявляют среднюю степень строгости ($2,95 \pm 0,14$), что свидетельствует о том, что правила и меры, применяемые к ребёнку, зависят от ситуации и от возраста ребёнка.

3 шкала: «автономность – контроль»: чем выше показатель по этой шкале, тем более выражено контролирующее поведение по отношению к ребёнку. Как можно видеть из данных в таблице, родители, воспитывающие детей раннего возраста с ОВЗ, чаще контролируют и опекают их ($4,28 \pm 0,12$). Крайне высокий уровень контроля вытекает от возрастных особенностей и от степени тяжести нарушения. Родители считают, что их ребёнок слишком мал, и не дают возможности (в большинстве случаев) проявить ему инициативу, выполнить что-то самостоятельно, даже не дают самостоятельно найти решения задания – выполняют за него. Последнее хорошо видно при наблюдении за родительским взаимодействием с ребёнком.

6 шкала: «отсутствие сотрудничества – сотрудничество» отражает наличие или отсутствие сотрудничества между родителями и детьми, равенство и партнёрство в отношениях. Анализ результатов позволяет говорить о среднем уровне ($3,21 \pm 0,18$) сотрудничества родителей с ребёнком, степени включённости во взаимодействие. Дети совместно с родителями занимаются домашней работой. Родители помогают ребёнку справляться со сложными заданиями. При

положительной динамике в развитии ребёнка взрослые начинают поддерживать его, больше стремятся заинтересовать его совместной работой.

8 шкала: «непоследовательность – последовательность» показывает, насколько последователен и постоянен родитель в своих требованиях в отношении к ребёнку, применении наказаний и поощрений. Результаты, представленные в таблице, свидетельствуют о том, что у родителей отмечается высокий уровень ($4,11 \pm 0,11$). Поведение родителей во взаимодействии с ребёнком достаточно предсказуемо как для самого взрослого, так и для ребёнка. Многие дети, совершая тот или иной поступок, ждут реакции со стороны взрослого, проверяют границы дозволенного.

Приведённые в таблице данные иллюстрируют, что воспитательная позиция родителей отличается достаточно высоким уровнем требовательности, хотя родители этого не признают. Высокий уровень сотрудничества и последовательности во взаимодействии родителей с детьми раннего возраста с ОВЗ говорит о признании достоинств ребёнка.

Таблица 4

Результаты диагностики общей удовлетворённости участников взаимодействия и средние показатели, %

№	Шкалы	Уровни					Средний показатель n=42
		Край- не низкая	Низ- кая	Сред- няя	Вы- сокая	Край- не высо- кая	
7	тревожность за ребёнка	28,57	61,90	4,76	4,76	-	$1,85 \pm 0,11$
9	воспитательная конфронтация в семье	26,19	35,71	33,33	4,76	-	$2,16 \pm 0,13$
10	удовлетворённость отношениями с ребёнком	-	16,66	23,80	30,95	28,57	$3,71 \pm 0,16$

7 шкала: «тревожность за ребёнка» проявляется в стремлении оградить его от опасностей. У родителей, воспитывающих ребёнка раннего возраста с ОВЗ, низкий уровень тревожности ($1,85 \pm 0,11$). Это связано с высоким уровнем контроля, опеки ребёнка со стороны взрослого. Родитель постоянно находится рядом с ребёнком, контролирует его поступки и поступки окружающих. В большинстве родители отмечают тревогу за здоровье ребёнка, в остальном они уверены, что у них всё находится под контролем, и «тревожными» себя не признают.

9 шкала: «воспитательная конфронтация в семье» отражает степень сплочённости и разногласий членов семьи по вопросам воспитания. Из таблицы видим, что степень воспитательной конфронтации в семьях с ребёнком с ОВЗ низкая ($2,16 \pm 0,13$). Высокая сплочённость и низкий уровень разногласий членов семьи по вопросам воспитания свидетельствует об отсутствии противоречий в подходе к воспитанию ребёнка в семье. Многие матери отмечают, что отцы им не помогают, бабушки-дедушки либо не участвуют в воспитании ребёнка, либо балуют его, но

так как матери обладают высоким уровнем контроля в родительском отношении, то можно предположить, что ситуацию в семье они тоже контролируют. Считают, что конфликты в семье отсутствуют, так как занимаются ребёнком большее количество времени матери.

10 шкала: «удовлетворённость отношениями с ребёнком». По результатам исследования видно, что степень удовлетворённости в семьях с детьми с ОВЗ выше средней ($3,71 \pm 0,16$). Это свидетельствует об отсутствии нарушений в структуре родительского отношения. Почти все родители отмечают, что они удовлетворены отношениями с ребёнком, так как они оценивают по вопросам себя как «воспитателя». Ни один родитель не отметил, что он устал от повседневного общения с ребёнком, так как это социально нежелательный ответ.

Таким образом, при оценке общей удовлетворённости участников взаимодействия можно отметить высокую сплочённость и низкий уровень разногласий членов семьи по вопросам воспитания детей раннего возраста с ОВЗ, что свидетельствует об отсутствии противоречий в подходе к воспитанию ребёнка в семье. Общая удовлетворённость участников взаимодействия обнаруживается в низком уровне тревожности, это может быть связано с крайне высоким уровнем контроля со стороны взрослого и средней и высокой степенью удовлетворённости отношениями родителя с ребёнком.

В ходе анализа и обработки полученных результатов обследования семей, воспитывающих ребёнка раннего возраста с ОВЗ, были получены достоверные результаты. Считаем возможным установить зависимость родительского отношения от состояния сенсомоторного развития ребёнка раннего возраста с ОВЗ.

Эмоциональная дистанция – эмоциональная близость. Не являются врождённой способностью матери и не возникают с появлением ребёнка в семье. Способность его любить формируется в практике родительства, в процессе совместной деятельности и общения с ребёнком, принося матери ощущения счастья, полностью самореализации и самозавершённости. Безусловное эмоциональное принятие ребёнка (любовь и привязанность «несмотря ни на что») предполагает дифференциацию родителем личности ребёнка и его поведения. Отрицательная оценка и осуждение родителем конкретных поступков и действий ребёнка не влечёт за собой отрицания его эмоциональной значимости и снижения самооценности его личности для родителя. Эмоциональная близость – стиль межличностного поведения родителей. По результатам этой шкалы можно судить о суровости, строгости мер, применяемых к ребёнку, о жесткости правил, устанавливаемых во взаимоотношениях между родителями и детьми, о степени принуждения детей к чему-либо. Эмоциональная дистанция – близость зависит от состояния сенсомоторного развития ребёнка. Это значит, что чем ниже уровень развития ребёнка, тем «дальше» от него находится значимый взрослый, а чем выше уровень развития ребёнка, тем ярче проявляется эмоциональная близость в данной диаде, именно ребёнка к родителю $r = 0,322$ при $p \leq 0,05$. Для родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ, которые находятся на крайне низком и низком уровнях развития, свойственно уклонение от контакта с ребёнком, раздражительность, суровость. Для родителей, дети которых оказались на среднем и высоком уровнях развития, напротив, характерны доброжелательность, эмоциональный контакт, понимание и поддержка своего ребёнка.

Отсутствие сотрудничества – сотрудничество. Как тип взаимоотношений в семье предполагает опосредствованность межличностных отношений в семье общими целями и задачами совместной деятельности, её организацией и высокими нравственными ценностями. Оно отражает равенство и партнёрство в отношениях



родителей и детей. И по итогам нашего исследования оно напрямую зависит от уровня развития ребёнка $r = 0.547$ при $p \leq 0.05$. Сотрудничество является следствием признания его прав и достоинств, включённости ребёнка во взаимодействие, а последняя становится возможной при высоком или среднем уровне развития ребёнка, когда он в состоянии дифференцировать значимого взрослого от других, откликается на проявление чувств, выполняет инструкции и действует адекватно ситуации. В обратной ситуации, при низком и крайне низком уровне развития ребёнка, процесс взаимодействия нарушается, все попытки родителя остаются без ответа или принимают неадекватный характер.

Следует отметить, что от уровня развития ребёнка раннего возраста с ОВЗ зависит степень удовлетворённости отношениями родителя с ребёнком $r = 0.569$ при $p \leq 0.05$. Однозначного определения термину «удовлетворённость» нет, но его определяют как оценку деятельности и её условий, оценку результатов этой деятельности. Поскольку оценка является частным случаем проявления отношения, то и удовлетворённость рассматривается как один из аспектов проблемы отношений. Удовлетворённость можно определить как устойчивое долгосрочное положительное эмоциональное отношение (установку) человека к чему-либо, возникающее в результате неоднократно испытанного удовлетворения в какой-то сфере жизни и деятельности и высказываемое в форме суждения. А удовлетворение при общении с ребёнком можно испытать при условии хорошего контакта в диаде «родитель – дитя», который возможен при высоком уровне развития ребёнка. Соответственно, родители, воспитывающие ребёнка раннего возраста с ОВЗ, который находится на низком или крайне низком уровне развития, остаются неудовлетворёнными своими отношениями с ним.

Анализ полученных результатов показал, что от состояния сенсомоторного развития ребёнка раннего возраста с ОВЗ зависит степень удовлетворённости, эмоциональной близости и сотрудничества родителя с ребёнком.

Список литературы

1. Аксарина, Н. М. Воспитание детей раннего возраста / Н. М. Аксарина. – М. : Просвещение, 1981. – 187 с.
2. Браткова, М. О психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития / М. Браткова, Т. Бутусова // Дошкольное воспитание. – 2010. – № 4. – С. 55–60.
3. Закрепина, А. В. Организация индивидуальной педагогической работы с родителями в условиях групп кратковременного пребывания / А. В. Закрепина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 1. – С. 21–26.
4. Закрепина, А. В. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / А. Закрепина // Дошкольное воспитание. – 2009. – № 4. – С. 94–101.
5. Марковская, И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И. М. Марковская. – СПб. : Речь, 2005. – 150 с.
6. Пантюхина, Г. В. Диагностика нервно-психического развития детей первых трёх лет жизни. / Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт. – М. : ЦОЛИУВ, 1983. – 84 с.
7. Разенкова, Ю. А. Ранняя помощь детям с отклонениями в развитии и их семьям / Ю. А. Разенкова // Воспитание детей раннего возраста в условиях семьи и детского сада : сб. ст. и документов / отв. ред. Т. И. Оверчук. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2003. – С. 105–110.
8. Стребелева, Е. А. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии / Е. А. Стребелева, А. В. Закрепина // Дефектология. – 2005. – № 1. – С. 3–10.

Sensorimotor Development of an Early age Child with Health Limitations as a Potential Factor of Parent Relationship

O.V. Shelkunova

S. P. Vershinskaya

Irkutsk State University, Irkutsk

Abstract. *The article is devoted to the study of the dependence of the parents' relation to a young child with health limitations on his sensorimotor development. The procedure of examination and the results of the state of the sensorimotor development of a young child with health limitations are described. The dependence of parents' relation on the state of sensorimotor development of a young child with limited health abilities was established.*

Keywords: *young children with health limitations, sensorimotor development, parents' relation to a young child with health limitations.*

**Шелкунова
Ольга Викторовна**

*кандидат педагогических наук,
доцент кафедры теории и практик
специального обучения и воспитания*

*Педагогический институт, Иркут-
ский государственный университет*

*664011, г. Иркутск, ул. Нижняя На-
бережная, 6*

*тел.: 8(3952)241097
e-mail: shelk72@mail.ru*

**Вершинская
Светлана Петровна**

учитель-дефектолог

*Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными воз-
можностями здоровья*

*664043, Иркутск, ул. Маршала Конев-
ва, 86*

*тел.: 8(3952)301888
e-mail: orkirk@yandex.ru*

**Shelkunova
Olga Viktorovna**

*Candidate of Sciences (Pedagogy),
Assosiated Professor of the Theory
and Practice of Special Education and
Upbringing Department*

*Pedagogical Institute
Irkutsk State University*

*6, Nizhnyaya Naberezhnaya St,
Irkutsk, Russia, 6664011*

*tel.: 8(3952)241097
e-mail: shelk72@mail.ru*

**Vershinskaya
Svetlana Petrovna**

Special Education Teacher

*Rehabilitation Center for Children and
Teenagers with Disabilities*

*86 Marshala Koneva St, Irkutsk,
664043*

*tel.: 8(3952)301888
e-mail: orkirk@yandex.ru*