

УДК 37.6.02+316.6

Еремина Юлия Анатольевна

кандидат психологических наук, практический психолог,
Томский научно-практический центр психологии
развития детей и взрослых
yuaeremina@mail.ru

Гребенникова Елена Владимировна

кандидат биологических наук,
доцент кафедры психологии развития личности,
Томский государственный педагогический университет
grebennikova971@mail.ru

Yulia A. Eremina

Candidate of Psychological Sciences, Practical Psychologist,
Tomsk Scientific-Practical Center of Developmental Psychology of Children and
Adults,
yuaeremina@mail.ru

Helen V. Grebennikova

Candidate of Biological Sciences,
associate professor of the Department of Psychology of Personality Development,
Tomsk State Pedagogical University,
grebennikova971@mail.ru

**ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ
ИНКЛЮЗИВНОЙ ТОДДЛЕР-ГРУППЫ**

**PSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT OF YOUNG CHILDREN WITH
DISABILITIES IN TERMS OF INCLUSIVE TODDLER GROUP**

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования, в рамках которого изучались особенности психосоциального развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), посещающих в течение шести месяцев инклюзивные тоддлер-группы. Исследование строилось по типу сравнительного анализа психосоциального развития детей трех групп. В состав групп № 1 и № 2 вошли дети с нормативным развитием и дети с ОВЗ, посещающие инклюзивные тоддлер-группы. В группу № 3 были включены дети с ОВЗ, не охваченные инклюзией. Оценка психосоциального развития проводилась по следующим показателям: 1) профиль психосоциального развития; 2) социальный коэффициент; 3) «процентный ранг» ребенка среди здоровых сверстников; 4) качественная оценка психосоциального развития. В ходе исследования выявлена положительная динамика в психосоциальном развитии нормально развивающихся детей (группа № 1) и детей с ОВЗ (группа 2), посещающих

инклюзивные тоддер-группы, что подтверждает эффективность используемых программ сопровождения в таких группах.

Ключевые слова: ранний возраст, ребенок раннего возраста, нормально развивающиеся дети, дети с ограниченными возможностями здоровья, психосоциальное развитие, инклюзивные тоддер-группы.

Abstract. The article presents the results of the empirical research conducted psychosocial developmental characteristics of young children with disabilities attending inclusive toddler groups for six months. The research was based on comparative analysis of psychosocial development of children attending three groups. The groups 1 and 2 are made up of normally developing children and children with disabilities attending inclusive toddler groups. The group 3 is made of children with disabilities out of inclusion. The evaluation was based on the following indicators: 1. psychosocial developing profile, 2. social coefficient, 3. percent rate of the child among healthy peers, 4. quality valuation of psychosocial development. The research revealed the positive dynamics of psychosocial development of normally developing children (group1) and children with disabilities attending inclusive toddler groups (group 2) that confirms the effectiveness of support programs in these groups.

Keywords: young age, young child, normally developing children, children with disabilities, psychosocial development, inclusive toddler group.

В контексте современной образовательной политики Российской Федерации одной из приоритетных задач является поиск новых средств, обеспечивающих социальную стабильность ребенка на всех этапах его развития. Реализация данной задачи, безусловно, требует переосмысления содержательной стороны условий, в которых протекает социальное становление и развитие детей.

Сегодня особое внимание специалистов обращено на ранний возраст – возраст, когда закладываются основные структуры личности ребенка, основы его социокультурной идентичности, отношение к миру и обществу [1; 2; 3]. Известно, что преобразования, происходящие в раннем возрасте, позволяют подготовить ребенка к полноценной деятельности в новом изменяющемся мире [4]. Многие психологи определяют возраст трех лет как середину пути развития человека. Свою точку зрения они аргументируют, исходя из объема приобретаемой информации. В частности, выявлено, что ребенок в возрасте до трех лет получает 60–70 % новой информации об окружающем мире, тогда как за всю оставшуюся жизнь – 30–40 % [5; 6]. Рассматривая специфику преобразований раннего возраста, можно сказать, что это переходный период, который по своей значимости для становления личности близок к подростковому возрасту. И ранний, и подростковый возраст являются периодами серьезных перемен, сопровождающиеся проявлением автономности и независимости через осознание собственных возможностей, значимости своего «Я» [5; 7].

Необходимо отметить, что при всей важности периода раннего детства

для всего последующего развития человека, дети данного возраста, как правило, имеют только медицинское сопровождение, не получая при этом необходимой централизованной психолого-педагогической помощи [8; 9]. В этой связи, весьма востребованными являются открытые во многих регионах России психолого-педагогические центры, организующие работу тоддлер-групп (в англоязычных странах для обозначения детей от одного года до трех лет используют специальный термин – «тоддлер» – «ребенок, который учится ходить») [10; 11]. Программы занятий таких центров основываются на целенаправленном формировании ситуативно-делового общения детей с родителями и поэтапном включении ребенка в совместные действия со сверстниками, максимальное включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка [12; 13]. Следует признать, что в специализированных центрах психолого-педагогические услуги ориентированы, как правило, на нормально развивающихся детей раннего возраста. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), к сожалению, практически не получают полноценной психолого-педагогической помощи [14]. Хотя достоверно известно, что коррекционно-развивающая помощь детям от 0 до 3 лет является самым эффективным средством профилактики и компенсации имеющихся нарушений в их развитии [15 -18]. Существующий практический опыт показывает успешность совместной деятельности детей раннего возраста с нормальным развитием и с детьми ОВЗ в условиях инклюзивных групп [19]. Доказано, что дети, находящиеся в подобных группах, демонстрируют более высокие результаты, причем положительная динамика результатов отмечена как у здоровых детей, так детей с ОВЗ [20].

Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей психосоциального развития детей раннего возраста с ОВЗ, посещающих инклюзивные тоддлер-группы.

Исследование проводилось на базе психолого-педагогических центров г. Томска, предоставляющих услуги по раннему развитию детей. В нем участвовали 130 детей раннего возраста (средний возраст детей – 17–19 месяцев), которые были распределены на три группы:

- группа № 1: нормально развивающиеся дети (не имеющие соматических или психических заболеваний, способных заметно повлиять на их развитие), посещающие инклюзивные тоддлер-группы;
- группа № 2: дети с ОВЗ, посещающие инклюзивные тоддлер-группы;
- группа № 3: дети с ОВЗ, не охваченные инклюзией.

Данные о здоровье детей были получены путем ретроспективного анализа анамнестических данных медицинской документации (история развития ребенка – учетная форма № 112) и в процессе диагностического интервьюирования.

Диагностическое обследование детей в обозначенных исследовательских группах проводилось в два этапа: первичная диагностика – до начала посещения инклюзивной тоддлер-группы; повторная диагностика – через шесть месяцев пребывания детей в условиях инклюзивной тоддлер-группы.

В исследовании участвовали 10 инклюзивных тоддлер-групп, в состав каждой входило 10 детей с разницей в возрасте не более 1–2 месяцев. В инклюзивной тоддлер-группе 2/3 списочного состава – это нормально развивающиеся дети и 1/3 – дети с ОВЗ (нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата). При посещении детьми инклюзивных тоддлер-групп обязательным являлось присутствие матери. Поскольку в отсутствии матери ребенок, вместо того, чтобы решать задачи развития, должен был адаптироваться в коллективе без матери [21; 22].

Для успешной интеграции в детский коллектив дети с ОВЗ проходили несколько этапов подготовки к включению в группу нормально развивающихся сверстников. Вначале с детьми проводили индивидуальные занятия (в присутствии матери), затем занятия организовывались в мини-группах, состоящих из 3–4 детско-материнских пар, а затем – в группах в полном составе в общем игровом зале. Таким образом, первый этап являлся подготовительным и преследовал в качестве основной цели – обеспечение адаптации ребенка к специалистам и игровому пространству.

Основной целью второго этапа являлось развитие предпосылок к коммуникативной деятельности. В процессе проведения индивидуальных занятий и занятий в мини-группах педагоги-психологи создавали ситуации, провоцирующие детей вступать во взаимодействие с другими детьми и взрослыми. Как только ребенок начинал обращать внимание на других детей и/или взрослых, проявлять к ним интерес, участвовать в совместной игре, переходили к третьему этапу.

На третьем этапе проводили групповые занятия, которые способствовали формированию навыков опосредованного взаимодействия детей и взрослых в группе. Во время занятий родители и психологи выступали в роли посредников-экспертов, способствующих установлению контакта между детьми и помогающих организовывать игровую учебно-развивающую ситуацию.

Продолжительность посещения детьми инклюзивной тоддлер-группы составляла шесть месяцев с периодичностью 2 занятия в неделю (с учетом подкрепляющих занятий с родителями в домашних условиях).

Для зачисления ребенка в инклюзивную тоддлер-группу родители подавали заявление и предоставляли медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка.

Для исследования особенностей психосоциального развития детей раннего возраста использовали модифицированные шкальные опросники:

1) шкала измерения социальной компетентности Долла модифицированная (ШИСКДМ), адаптированный В. Гордеевым и Ю. Александровичем вариант опросника «Vineland Social Maturity Scale» (VSMS) Э. Долла [23];

2) шкала оценки уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев (шкала RCDI-2000) – адаптированный И. Чистович, Я. Шапиро вариант опросника «Child Development Inventory» (CDI) Г. Айртона [24]. Достоверность различий определяли с помощью t-критерия Стьюдента

($p < 0,01$) и ϕ -критерия углового преобразования Фишера.

При оценке актуального уровня психосоциального развития детей определяли:

1) «профиль психосоциального развития» – актуальный возраст, которому соответствует психосоциальное развитие ребенка;

2) социальный коэффициент (СК) – соотношение актуального (социального) возраста с хронологическим;

3) «процентный ранг» ребенка среди здоровых сверстников, показывающий от какого количества сверстников (в %) ребенок отстает и какое количество детей в своей возрастной категории опережает.

Кроме того, проводили качественную оценку психосоциального развития, используя следующие категории: опережающее развитие, нормативное развитие, легкое отставание, отставание.

В ходе первичной диагностики установлено, что в группе № 1 (нормально развивающиеся дети, посещающие инклюзивные тоддлер-группы) – 51,6 % детей имели $СК = 1$ и $СК > 1$, что в стандартной интерпретации соответствует нормальному и опережающему уровню психосоциального развития ребенка. Из них $СК = 1$ был характерен для 40,6 % детей, $СК > 1$ – для 11,0 % детей. Полученные результаты говорят о том, что до начала занятий в тоддлер-группе каждый второй ребенок группы № 1 имел некоторое запаздывание в психосоциальном развитии. Среднее значение СК по данной группе детей составило 0,89, что ниже нормативных значений.

После посещения инклюзивной тоддлер-группы среднее значение СК у детей группы № 1 возросло с 0,89 до 1,03, что подтверждало наличие нормативного уровня психосоциального развития детей, с некоторой тенденцией на опережение. При этом процент детей с $СК < 1$ понизился с 48,4 % до 18,8 %, а с $СК = 1$ и $СК > 1$, наоборот, повысился с 51,6 % до 81,2 %. Достоверность статистических различий подтверждена ϕ -критерием углового преобразования Фишера.

По шкале RCDI-2000 все дети группы № 1 на момент первичной диагностики получили качественную оценку психосоциального развития – «нормальное развитие». Несмотря на то, что в данной группе все дети имели статус нормального развития, у одних детей хронологический возраст и расчетный психосоциальный возраст развития совпадали, у других – психосоциальный возраст отставал от хронологического на один и более месяцев. Наблюдаемая ситуация объяснима как минимум двумя факторами – индивидуальным темпом развития ребенка и обстоятельствами воспитания детей раннего возраста – ограниченным общением ребенка со сверстниками.

Средний «процентный ранг» по группе № 1 при первичной диагностике составил 60,94 %, при повторной – 46,86 %. Такие значения свидетельствуют об отставании детей в психосоциальном развитии от 60,94 % своих сверстников при первичной диагностике, и от 46,86 % при повторном обследовании. Полученные показатели имели статистически значимые различия по среднему «процентному рангу» в выборке на двух этапах диагностики ($p < 0,01$).

Таким образом, результаты первичной и повторной диагностики по группе № 1 подтверждают эффективность психолого-педагогической работы для нормально развивающихся детей, находящихся в условиях инклюзивной тоддлер-группы.

В группе № 2 (дети с ОВЗ, посещающие инклюзивные тоддлер-группы) на момент первичной диагностики у 75,0 % детей выявлен $СК < 1$, что говорит об их запаздывании в психосоциальном развитии. Количество детей, имеющих $СК = 1$ и $СК > 1$, составило 25,0 %. Из них $СК = 1$ получили 18,8 % детей, а $СК > 1$ – 6,2 % детей. Среднее значение $СК$ в группе № 2 на момент первичной диагностики составило 0,81, что не соответствовало нормативным значениям и свидетельствовало о запаздывании психосоциального развития.

После посещения инклюзивной тоддлер-группы среднее значение $СК$ по данной группе выросло с 0,81 до 1,00, что соответствует возрастной норме. Выявленная разница по $СК$ является статистически значимой ($p < 0,01$). При этом процент детей, имеющих $СК < 1$, снизился с 75,0 % до 43,8 %, а процент детей с $СК = 1$ и $СК > 1$ увеличился – с 25,0 % до 56,2 %. Достоверность статистических различий подтверждена ϕ -критерием углового преобразования Фишера.

По шкале RCDI-2000 62,5 % детей группы № 2 на момент первичной диагностики получили качественную оценку психосоциального развития – «нормальное развитие», 25,0 % детей – «легкое отставание» и 12,5 % детей – «отставание». После занятий в тоддлер-группах категорию «нормальное развитие» получили 87,5 % детей данной группы, «легкое отставание» – 12,5 % детей. Детей с отставанием не выявлено. Обнаруженные различия статистически значимы по категории «нормальное психосоциальное развитие» ($p < 0,01$). Средний «процентный ранг» в группе № 2 при первичной диагностике составил 75,31 %, при повторной – 58,94 %. Следовательно, при первичной диагностике дети отставали в психосоциальном развитии от 75,31 % сверстников, при повторном обследовании – от 58,94 % сверстников. Выявленные различия статистически значимы ($p < 0,01$).

Сравнивая результаты первичной и повторной диагностики по группе № 2, мы видим, что включение детей с ОВЗ в работу инклюзивной тоддлер-группы позволило статистически значимо сократить их отставание в психосоциальном развитии.

В группе № 3 (дети с ОВЗ, не охваченные инклюзией) при первичной диагностике среднее значение $СК$ составило 0,82, при повторной диагностике – 0,88. Значения $СК$, выявленные при первичной и повторной диагностике, меньше единицы, что указывает на запаздывание психосоциального развития детей данной группы. Примечательно, что процент детей с $СК < 1$ при повторной диагностике увеличился с 68,8 % до 75,0 %. Количество детей с $СК = 1$ и $СК > 1$, напротив, уменьшилось с 31,2 % до 25,0 %. Из них $СК = 1$ набрали 18,8 % детей и $СК > 1$ – 6,2 % детей. Поскольку статистических различий между значениями первичной и повторной диагностики по ϕ -критерию углового преобразования Фишера не выявлено, можно сказать, что

психосоциальное развитие детей группы № 3 за шесть месяцев не изменилось.

По шкалам RCDI-2000 в группе № 3 на этапе первичной диагностики 62,5 % детей получили качественную оценку психосоциального развития «нормальное развитие», 25,0 % детей – «легкое отставание», 12,5 % – «отставание». При повторной диагностике наблюдалась иная картина. Так оценку «нормальное развитие» получили 68,8 % детей, «легкое отставание» – 18,7 % детей и «отставание» – 12,5 % детей. Различия по данному критерию на обоих этапах диагностики не являются достоверными, что подтверждено ф-критерием углового преобразования Фишера, т. е. наблюдается отсутствие положительной динамики в психосоциальном развитии детей.

Средний «процентный ранг» в группе № 3 при первичной диагностике составил 75,94 %, при повторной – 72,81 %. Статистически значимых различий в показателях не выявлено, что указывает на отсутствие динамики в психосоциальном развитии детей группы № 3.

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики по группе № 3, можно сделать вывод об отсутствии положительной динамики в отношении психосоциального развития.

Исходя из результатов проведенного исследования, можно сказать, что в условиях инклюзивной тоддлер-группы наблюдается положительная динамика в психосоциальном развитии как нормально развивающихся детей (группа № 1), так и детей с ОВЗ (группа № 2). При этом выявленные отличия между детьми группы № 1 и группы № 2 касались лишь степени выраженности исследуемых показателей. Полученные нами результаты согласуются с теоретическими положениями Л. С. Выготского о том, что развитие ребенка с ОВЗ подчиняется тем же законам, что и развитие нормально развивающегося ребенка, хотя имеет отсроченность во времени [15].

Следует отметить, что, несмотря на эффективную работу инклюзивных тоддлер-групп, сегодня важно обратить внимание на их ресурсное обеспечение:

- подготовку педагогического и родительского сообщества к принятию детей с ОВЗ, которую возможно осуществлять, например, через курсы позитивного партнерства, тренинги для учителей;
- подготовку и переподготовку специалистов для работы в условиях инклюзивного образования.

Литература:

1. Еремина Ю. А. Ранний материнский копинг и его взаимосвязь с психосоциальным развитием ребенка в возрасте от одного года до трех лет // *Научно-педагогическое обозрение*. 2017. Вып. 2 (16). С. 37–47.

2. Запорожец А. В. Значение ранних периодов детства для формирования детской личности // *Хрестоматия по возрастной психологии / сост. Л. М. Семенюк*. – Москва : Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж : МОДЭК, 2003. С. 134–138.

3. Иванова Н. В., Виноградова М. А. Особенности социального развития детей раннего возраста в условиях ДОУ и семьи // *Вестник Череповецкого гос. университета*. 2013. Т. 2, № 3. С. 124–128.

4. Марцинковская Т. Д. Психическое развитие современного дошкольника – константы и трансформации // Мир психологии. 2015. № 1. С. 42–53.

5. Мухина В. С. Детская психология. Москва : Просвещение, 1985. 272 с.

6. Vanasse M., Pare H., Zeller R. Medical and psychosocial considerations in rehabilitation care of childhood neuromuscular diseases // HandbClin Neurol. 2013. Vol. 113. P. 1491–1495.

7. Еремина Ю. А. Копинг-поведение матерей, воспитывающих детей раннего возраста с разноуровневым психосоциальным развитием : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13. Томск, 2019. 236 с.

8. Зубова Е. П. Абилитация детей раннего возраста в амбулаторно-поликлинических условиях : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.08. Казань, 2014. 160 с.

9. Ишмуратова Е. М. Дети раннего возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии: психолого-педагогическая характеристика и прогноз // Вестник МГПУ. 2011. № 1 (15). С. 88–95.

10. Еремина Ю. А. Специфика социального развития детей раннего возраста в условиях детско-родительских групп социализации // Здоровье участников образовательного процесса. Томск : Изд-во Том. гос. пед. ун-та, 2014. С. 32–35.

11. Пешкова-Зеленцова Н. В. Тоддлер-группы как форма развития самостоятельности и трудолюбия у детей раннего возраста // Дошкольная педагогика. 2015. № 4 (109). С. 40–43.

12. Галузова Л. Н., Мецзяркова С. Ю. Актуальные проблемы в сфере образования детей раннего возраста // Психологическая наука и образование. 2010. № 3. С. 89–96.

13. Павлова Л. Н. О взаимодействии семейного и общественного воспитания детей раннего возраста // Дошкольное воспитание. 2010. № 8. С. 8–13.

14. Еремина Ю. А., Корытова Г. С. Особенности социального развития детей раннего возраста в условиях инклюзивной группы // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2015. Вып. 6 (159). С. 31–37.

15. Выготский Л. С. Основы дефектологии. Москва : Педагогика, 1983. 369 с.

16. Еремина Ю. А., Корытова Г. С. Социализация детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивной группы // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2014. Вып. 1 (142). С. 79–85.

17. Малофеев Н. Н., Разенкова Ю. А., Урядницкая Н. А. О развитии службы ранней помощи семье с проблемным ребенком в Российской Федерации // Дефектология. 2008. № 6. С. 60–68.

18. Трушкина С. В. Помощь детям раннего возраста с нарушениями психического здоровья: междисциплинарный подход [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. 2015. № 2 (31). С. 5.

URL : <http://mprj.ru> (дата обращения 02.06.2020).

19. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. *Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста: научно-методическое пособие.* Санкт-Петербург : КАРО, 2008. 336 с.

20. Еремина Ю. А., Корытова Г. С. *Инклюзивные группы как основа нормализации социальной ситуации развития проблемного ребенка раннего возраста // Проблемы развития науки и образования: теория и практика.* Москва : АР-Консалт, 2013. С. 91–95.

21. Корытова Г. С., Еремина Ю. А. *Факторная структура раннего материнского копинга с позиции разноуровневого психосоциального развития ребенка // Science for Education Today.* 2019. № 1. С. 157–170.

22. Корытова Г. С., Еремина Ю. А. *Факторная структура копинг-поведения матерей, воспитывающих детей раннего возраста с нормативным уровнем психосоциального развития // Сибирский психологический журнал.* 2017. № 65. С. 22–39.

23. Гордеев В. И., Александрович Ю. С. *Методы исследования развития ребенка.* Санкт-Петербург : Речь, 2001. 200 с.

24. Шапиро Я. Н., Чистович И. А. *Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000.* Санкт-Петербург : Изд-во ИРПАВ, 2000. 62 с.

References:

1. Eremina Yu. A. *The early maternal coping and its connection with psychosocial development of a child aged from one to three years. Pedagogical Review,* 2017, vol. 2(16). P. 37–47 (in Russian).

2. Zaporozhets A. V. *The meaning of early childhood periods for the formation child's personality. Antology on developmental psychology. Author Semenyuk L. M. Moscow, Moscow Psychology Social Institute Publ., Voronezh, MODEK Publ., 2003. P. 134–138 (in Russian).*

3. Ivanova N. V., Vinogradova M. A. *The specificity of the social development of children of early age in terms of child pre-school educational institution and family. Cherepovets State University Bulletin,* vol. 2, issue 3. P. 124–128 (in Russian).

4. Martzinkovskaya T. D. *Mental development of modern pre-school child – constant and transformations. World of Psychology,* 2015, no. 1. P. 42–53 (in Russian).

5. Muhina.V. S. *Child psychology. Moscow, Prosveshcheniye Publ., 1985. 272 p. (in Russian).*

6. Vanasse M., Pare H., Zeller R. *Medical and psychosocial considerations in rehabilitation care of childhood neuromuscular diseases. HandbClin Neurol,* 2013, vol. 113. P. 1491–1495 (in English).

7. Eremina Yu. A. *Coping behavior of mother bringing up the early aged children of different psychosocial level development. Thesis for the degree in Psychology: 19.0013. Tomsk, 2019. 236 p. (in Russian).*

8. Zubova E. P. *Habilitation of young children in terms of outpatient clinics.*

Thesis for the degree in Medical Sciences: 14.01.08. Kazan, 2014. 160 p. (in Russian).

9. Ishmuratova E. M. *The early aged children with lightly marked developmental disabilities: psycho-pedagogical characteristics and prognostication. MSPU Bulletin. Series: Pedagogy and Psychology, 2011, no. 1 (15). P. 88–95 (in Russian).*

10. Eremina Yu. A. *The specificity of the social development of children of early age in terms of parent-child group socialization. Health of the participants of the educational process, Tomsk, TPSU Publ., 2014. P. 32–35 (in Russian).*

11. Peshkova-Zelentsova N. V. *Toddler groups as a form of independence and hard work development of young children. Pre-school pedagogy, 2015, no. 4 (109). P. 40–43 (in Russian).*

12. Galiguzova L. N., Meshcheryakova S. Yu. *Early childhood education: topical problems. Psychological Science and Education, 2010, vol. 3. P. 89–96 (in Russian).*

13. Pavlova L. N. *On cooperation of family and public education of early aged children. Pre-school education, 2010, no.8. P. 8–13 (in Russian).*

14. Eremina Yu. A., Korytova G. S. *The specificity of the social development of children of early age in terms of inclusive group. TSPU Bulletin, 2015, vol. 6 (159). P. 31–37 (in Russian).*

15. Vygotskiy L. S. *Fundamentals of defectology. Moscow, Pedagogika Publ., 1983. 369 p. (in Russian).*

16. Eremina Yu. A., Korytova G. S. *Socialization of young children with disabilities in terms of inclusive group. TSPU Bulletin, 2014, vol. 1 (142). P. 79–85 (in Russian).*

17. Malofeev N. N., Razenkova Yu. A., Uryadnitskaya N. A. *On the development of services of early intervention to a family with problem child in the Russian Federation. Defectology, 2008, no. 6. P. 60–68 (in Russian).*

18. Trushkina E. V. *Aid for young children with mental health disorders: an interdisciplinary approach. Med.psychol. Ross., online scientific journal, 2015, no. 2 (31). P. 5 (in Russian).*

19. Ekzhanova E. A., Strebeleva E. A. *Correctional and pedagogical assistance to young and preschool aged children: the scientific and methodological guide. Saint Petersburg, KARO Publ, 2008. 336 p. (in Russian).*

20. Eremina Yu. A., Korytova G. S. *Inclusive group as the basis for normalization of the social situation of development of the disadvantaged young child. Problems of development of science and education: theory and practice, Moscow, AR-Konsalt Publ., 2013. P. 91–95 (in Russian).*

21. Korytova G. S., Eremina Yu. A. *Factor structure of early mother coping from the position of different level psychosocial development of child. Science for Education Today, 2019, no. 1. P. 157–170 (in Russian).*

22. Korytova G. S., Eremina Yu. A. *Factor structure of coping behavior of mother bringing up early aged children with normal psychosocial development level. Siberian Psychological Journal, 2017, no. 65. P. 22–39 (in Russian).*

23. Gordeev V. I., Aleksandrovich Yu. S. *The research methods of childhood development. Saint Petersburg, Rech Publ., 2001. 200 p. (in Russian).*

24. Shapiro Ya. N., Chistovich I. A. *Guide to the assessment of the level of development of children from 1 years 2 months to 3 years 6 months according to Russified scale RCDI-2000. Saint Petersburg, IRAY Publ., 2000. 62 p. (in Russian).*