

I.1. Описание моделей работы центра (службы) по оказанию психолого-педагогической, диагностической и консультационной помощи родителям с детьми дошкольного возраста, преимущественно не посещающих дошкольную организацию

I.1.1. Описание психолого-педагогической модели работы центра (службы) по оказанию помощи родителям с детьми дошкольного возраста, в т.ч. от 0 до 3 лет, преимущественно не посещающих дошкольную образовательную организацию

I.1.1.1. Цель

Целью данной модели является организация оказания психолого-педагогической помощи родителям детей дошкольного возраста, в том числе от 0 до 3-х лет, не посещающих дошкольную образовательную организацию. Психолого-педагогическая помощь направлена на выявление потенциальных возможностей ребенка, создание психолого-педагогических условий для гармоничного психического и социального развития ребенка.

I.1.1.2. Характеристика образовательной или воспитательной области, на решение которой нацелена модель.

Психолого-педагогическая помощь определяется нами как комплекс коррекционно-развивающих и организационно-методических мероприятий, нацеленных на создание оптимальных условий психического и социального развития ребёнка раннего возраста, развитии его возможностей в процессе специально организованного взаимодействия ребёнка с родителями и окружающим миром.

Содержание развивающей работы определяется в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями ребенка.

Психолого-педагогическая помощь реализуется в процессе индивидуальных и групповых занятий педагога и развивающего взаимодействия родителей с ребенком. Индивидуальные занятия с ребенком педагог службы проводит в присутствии родителей. Такие занятия выполняет обучающую функцию, помогая родителям ребенка освоить развивающие способы взаимодействия с ним. Наряду с индивидуальными, задачи развития решаются на групповых занятиях, проводимых педагогами в группах раннего возраста или кратковременного пребывания.

Субъектом развивающей деятельности являются педагоги Службы и родители ребенка, совместно создающие необходимую ребенку развивающую среду.

Развивающая функция реализуется как в отношении детей с близким к нормативному или нормативным развитием, так и в отношении детей, имеющих отклонения от возрастных показателей (дисгармоничное или задержанное развитие или опережение).

Эволюция проблемы ранней психолого-педагогической помощи обусловлена результатами фундаментальных исследований отечественных учёных в области педагогики раннего детства, позволившими выявить основные закономерности и нормативы нервнопсихического развития ребёнка раннего возраста (Ф.И. Фрадкина, Г.Л. Лямина, К.Д. Губерт, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт, Ш. Абдуллаева, Е.И. Разина, Г.В. Пантюхина и др.) и последующим изучением ранних проявлений нарушения основных систем и функций организма ребёнка (Э.И. Леонгард, Т.В. Пельмская, Н.Д. Шматко, Л.М. Кобрина). Результаты этих исследований позволили в дальнейшем разработать методологию ранней диагностики особенностей развития детей в возрасте от рождения до 3 лет и коррекционно развивающей помощи (Е.М. Мастюкова, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, М.В. Браткова, Е.В. Кожевникова, Е.Ф. Архипова, О.Г. Приходько и др.). Исследования отечественных учёных, с убедительностью доказавшие, что психолого-педагогическая помощь именно в раннем возрасте позволяет предупредить возникновение вторичных нарушений или значительно их сгладить, позволили назвать её самым эффективным средством коррекции нарушения развития (Н.Н. Малофеев, И.С. Кривояз, Э.И. Леонгард, Т.В. Пельмская, Л.И. Солнцева, Н.Д. Шматко, С.Л. Хорош, Л.М. Кобрина, Г.А. Мишина и др.). Уникальность отечественного подхода к проблеме ранней психолого-педагогической помощи заключается ещё и в том, что ранняя психолого-педагогическая помощь рассматривается как основное средство образовательной интеграции и успешной социализации детей с нарушениями в развитии (Н.Н. Малофеев). Последующая динамика проблемы связана с развитием организационных форм ранней помощи, которое в настоящее время происходит на основе интеграции формирующегося отечественного и имеющегося зарубежного опыта. Современный этап эволюции проблемы характеризуется поиском наиболее эффективных организационных форм психолого-педагогической помощи детям раннего возраста и совершенствованием её технологического компонента.

I.1.1. 3. Результат применения

Внедрение ФГОС подразумевает определенные требования к результатам освоения основной образовательной программы дошкольного образования, вне зависимости от того, в какой форме ребенок овладевает программой. Данные требования представлены личностными характеристиками и возможными достижениями ребёнка на этапе завершения дошкольной ступени образования. Соответственно организация образовательного процесса должна быть ориентирована не только на усвоение начальных учебных навыков, но и на овладение основными интегративными качествами. К интегративным качествам, которыми должен овладеть ребенок относятся: уровень физического развития, уровень развития представлений о себе и обществе, качества любознательности и эмоциональной отзывчивости, а также уровень развития способностей взаимодействия с взрослыми и сверстниками, способность решать интеллектуальные задачи и регулировать свое поведение.

Особое значение, в современных условиях, приобретает развитие регулятивной сферы ребенка, так как недостаточный уровень ее развития составляет основу многих сложностей в учебной деятельности, проявляющихся в неспособности самостоятельно преодолевать даже незначительные трудности, которые встречаются школьникам в обучении.

Результат применения реализации моделей определяется примерным перечнем тематик по консультативной и образовательной деятельности для детей и родителей (Табл. 1).

Табл. 1.– Перечень разделов и примерных тематик занятий с родителями

Раздел	Тематики
Физическое развитие ребенка	Особенности физического развития на различных ступенях дошкольного возраста Гигиена, режим дня и питание как основа нормального физического развития Гимнастика и закаливание Примерное недельное меню ребенка-дошкольника
Психоэмоциональное развитие ребенка	Особенности психоэмоциональной сферы ребенка Стрессовые события в жизни ребенка: профилактика и приемы снижения стрессовых нагрузок

<p>Становление и развитие личности</p>	<p>Особенности становления и развития личности ребенка на различных ступенях дошкольного возраста (раннее детство, младший дошкольный возраст, старший дошкольный возраст)</p> <p>Стили семейного воспитания и их влияние на формирование личности ребенка</p>
<p>Социально-психологическое развитие и социализация ребенка</p>	<p>Детские игры и упражнения для формирования и развития у ребенка коммуникативных компетенций</p> <p>Обеспечение успешной социализации ребенка в условиях семейного дошкольного образования</p>
<p>Познавательные процессы (внимание, мышление, память) и их развитие</p>	<p>Особенности развития познавательных процессов в дошкольном возрасте</p> <p>Упражнения и игры для развития внимания</p> <p>Упражнения и игры для развития памяти</p> <p>Упражнения и игры для развития мышления</p>
<p>Основы педагогики и организации образовательного процесса</p>	<p>Основные задачи воспитания и образования детей-дошкольников</p> <p>Формирование эффективной образовательной среды в домашних условиях</p> <p>Что должен уметь ребенок на различных ступенях дошкольного возраста.</p> <p>Организация занятий и примерный план занятий на дому по математике и счету</p> <p>Организация занятий и примерный план занятий на дому по развитию речи</p> <p>Организация занятий и примерный план занятий на дому по изобразительному искусству</p> <p>Организация занятий и примерный план занятий на дому по формированию навыков</p>

	письма
Проблемы воспитания и способы их решения	<p>Возрастные кризисы (3-х лет, 7-ми лет): особенности их протекания и условия воспитания, ориентированные на успешное преодоление кризисов</p> <p>Изменения в семье (развод, новый папа (мама), появление младшего ребенка, смерть члена семьи и др.): как подготовить ребенка</p>

При организации занятий с родителями следует учитывать два их основных формата: групповое занятие и индивидуальная консультация. Преимущества групповых занятий следующие:

- централизованная передача знаний и практических советов;
- экономия времени и нагрузки специалистов центра;
- возможность практической отработки полученных на занятии знаний и навыков.

Преимущество индивидуальной консультации заключается в большей актуализации обсуждаемой проблемы в контексте конкретного ребенка и особенностей его личностных особенностей и семейного окружения.

Исходя из определенной ранее примерной нагрузки специалистов центра, рекомендуется использовать в работе с родителями преимущественно групповые занятия (семинары, лекции, групповые консультации, тренинги, игровые групповые занятия), при этом выделять ежемесячно время для проведения индивидуальных приемов (консультаций) родителей. Такой формат позволит наиболее эффективно проработать в течение каждого месяца актуальные вопросы и проблемы в групповом формате, при этом наиболее эффективным форматом для получения центром обратной связи об использовании родителями полученных знаний и практических рекомендаций специалистов центра, а также для обсуждения родителями конкретных специфических вопросов и проблем являются индивидуальные консультации. Их рекомендуется проводить в конце каждого месяца.

Некоторые занятия предполагают участие детей и совместную детско-родительскую работу на занятии. В этом случае следует заранее составить график таких занятий, согласовав вопросы выделения подходящего помещения, дидактических

материалов и учебных пособий с руководством образовательной организации, на базе которой создан центр.

При комплектовании родительских групп для занятий следует учитывать, что оптимальная численность группы составляет 10-12 человек. Родителей следует заранее информировать о количестве и составе групп, о графике проведения занятий.

Значимым аспектом организации занятий с родителями на базе центра является обеспечение родителей методическими и дидактическими материалами, в состав которых могут входить следующие:

- комплекты лекций по теме занятия;
- информационные брошюры;
- дидактические материалы для занятий на дому (по математике, развитию речи и др.);
- интерактивные материалы (аудио- и видеозаписи);
- методические пояснения (инструкции) по применению дидактических материалов, тестовых заданий и др.

Данные материалы целесообразно подготовить как в бумажном, так и в электронном формате. Электронный формат позволяет упростить задачу распространения материалов среди родителей – посредством записи файлов с материалами на цифровые носители родителей, централизованного размещения материалов на официальном сайте центра (образовательной организации, на базе которой создан центр).

При реализации моделей центры будут иметь возможность использовать в своей работе **информационно-коммуникационные технологии.**

Для этого предусмотрено на портале образовательных инициатив www.eduidea.ru создание раздела, посвященного деятельности центров. В случае реализации модели по оказанию консультационной помощи центр сможет реализовывать следующие задачи:

1. Он-лайн регистрация детей в центр и прием необходимых документов (в электронном виде).
2. Планирование мероприятий и оповещение широкой общественности о проведении тех или иных мероприятий (создание анонсов, пресс-релизов и пост-релизов).
3. Он-лайн запись на занятия.
4. Организация и проведение вебинаров.

Все данные, собранные через портал должны быть строго конфиденциальны, а полученные результаты в обработанном и обобщенном виде могут входить в отчетные материалы по деятельности центров.

Так же центры могут организовывать мероприятия, направленные на обмен опытом и лучшими практиками:

- проведение конкурсов профессионального мастерства на базе дошкольных образовательных организаций для работников центров (служб);
- изучение опыта центров (служб) на базе дошкольных образовательных организаций по построению взаимодействия с родительской общественностью, оказанию психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям, осуществляющим образование детей в семейной форме;
- отбор из числа высококвалифицированных центров (служб) на базе дошкольных образовательных организаций преподавателей для распространения лучших практик взаимодействия с родительской общественностью, оказанию психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям, осуществляющим образование детей в семейной форме.

I.1.1.4. Возможность реализации в различных типах образовательных организаций.

Модель предполагает организацию психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) детей от 0 до 3-х лет, реализующим разные формы образовательного процесса.

Современная социально-экономическая ситуация в обществе ориентирующая на формирование приоритета ценности образования, обуславливает осознание значения роли семьи как важного социального института общества, и как фундамента, который определяет развитие личности ребёнка. Единство целей и ценностей образовательных учреждений и семьи позволяет воспитывать психологически здорового ребенка, имеющего активную познавательную позицию, готового к самостоятельной организации своей учебной деятельности.

В связи с внедрением новой редакции Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и новых образовательных стандартов, дошкольное образование становится обязательной первой ступенью непрерывного образовательного процесса. В условиях же недостаточной доступности дошкольного образования на современном этапе, одной из перспективных форм дошкольного образования является семейное образование. Получение образования вне образовательного учреждения не является исключительно новой формой. В предыдущей версии закона «Об образовании» (1992 г.), на законодательном уровне были определены возможности альтернативных форм обучения детей, что вызывало определенный интерес и отклик родителей. Но, тем не менее,

необходимо отметить, что до настоящего момента традиционно считалось, что, как правило, домашнее обучение получают дети с ограниченными возможностями здоровья, либо дети, имеющие особые образовательные потребности.

На современном же этапе развития общества, все большее число родителей отдает предпочтение **форме семейного образования детей дошкольного возраста**. Актуальность развития семейной формы обучения детей дошкольного возраста, обусловлена:

- дефицитом мест в дошкольных образовательных учреждениях;
- критическим и требовательным отношением современных родителей к качеству образовательного процесса, и к уровню квалификации педагогических кадров;
- увеличением числа родителей, обладающих достаточным уровнем педагогической грамотности, готовых самостоятельно строить образовательную траекторию своего ребенка.

В условиях модернизации всей системы образования нашей страны на современном этапе, организация семейного образования имеет некоторые особенности.

К формам реализации семейного образования относятся: организованный родителем индивидуальный воспитательно-образовательный процесс; индивидуальные домашние занятия, организованные приглашенными нянями, гувернантками или репетиторами; семейный детский сад. Также семейное образование может совмещать несколько вариантов организации образовательного процесса, путем посещения ребенком групп неполного дня, а также групп развития, как в муниципальных, так и в различных детских центрах развития, и индивидуального обучения дома одним из родителей.

Важным элементом при организации семейного образования в современных условиях, является соответствие домашнего образовательного процесса и его результатов требованиям Федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования (ФГОС).

Наиболее значимым аспектом в семейном образовании на дошкольном этапе, является развитие способности к самостоятельной регуляции поведения и деятельности ребенком. В целом период дошкольного возраста характеризуется переходом от непосредственного поведения к произвольной его регуляции, обусловленной системой требований, сознательно формулируемыми задачами, социальными нормами, к которым формируется положительное отношение. Но помимо естественного развития способности к регуляции своей деятельности ребенком, которое не всегда возможно, родителю необходимо создавать определенные условия для формирования и развития тех универсальных регулятивных качеств, которые позволят ребенку организовывать свою деятельность

продуктивно. Следовательно, одной из важнейших задач родителей в контексте новых образовательных стандартов становится обучение детей ставить цели своей деятельности, добиваться их достижения, оценивать результат. Реализации данной задачи может способствовать, ориентация и мотивирование родителем ребенка на результат, в ходе выполнения любого вида непосредственно-образовательной деятельности. Любое задание должно быть по возможности выполнено самостоятельно ребенком, поэтапно спланировано и логически завершено. Для успешного овладения младшим школьником основ учебной деятельности, необходимо формирование предпосылок регулятивных действий с самого детства. Таким образом, особый акцент в ходе построения воспитательно-образовательного процесса для дошкольника родители должны делать на развитии именно этой сферы.

Проблема обеспечения преемственности системы дошкольного и школьного образования остается актуальной и в условиях семейной формы обучения. Соответственно одной из задач, стоящих перед родителями, реализующими семейную форму образования, в контексте новых стандартов, становится учет не только ФГОС дошкольного образования, но и ФГОС начального образования второго поколения. К результатам овладения образовательной программы начальной школы относится степень развития универсальных учебных действий в личностных, коммуникативных, познавательных, регулятивных сферах, обеспечивающих способность к организации самостоятельной учебной деятельности младшего школьника. Таким образом, родителям, при построении образовательного процесса в семье, необходимо ориентироваться на формирование предпосылок к овладению универсальными учебными действиями, составляющими основу обучения в начальной школе.

Следует отметить, что семейное образование не является приоритетным направлением в образовательной политике нашей страны, в виду ряда специфических особенностей организации данной формы обучения. Тем не менее, в настоящее время семейная форма образования представляется достаточно перспективной и может создать альтернативу традиционному муниципальному дошкольному образованию, и иметь широкое распространение в отечественной практике.

Также реализация модели психолого-педагогической помощи ориентирована на родителей с детьми дошкольного возраста, в т.ч. от 0 до 3 лет, **как не получающих услуги, так и получающих услуги дошкольного образования в образовательной организации.**

В рамках данной модели предусматривается организация на регулярной основе различных мероприятий для родителей: лекторий, семинары, консультации специалистов (педагогов, юристов, психологов, педиатров, иммунологов и т.п.), родительских клубов. Мероприятия

будут строиться по запросу получателей услуги с определением тематик согласно возрастным особенностям развития детей.

Реализация модели психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) **с детьми дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями** направлена на исполнение требований нового образовательного стандарта. Ребенок с особыми образовательными потребностями — это ребенок с нарушениями, вследствие которых к нему нужно применять особые образовательные программы, отличные от стандартных. Теперь общество берет на себя ответственность за обучение такого ребенка и разработку образовательных программ для него.

В настоящее время вытесняется понятие аномального ребенка, ребенка с нарушениями в развитии, ребенка с отклоняющимся развитием, а также конкретизирующие их понятия (слепой, глухой, дебил и т.д.), отражающие ненормальность, недоразвитость человека. Общество больше не делится на «нормальное» большинство и «ненормальное» меньшинство.

Границы между нормальным и аномальным ребенком прозрачны, ведь без должного внимания ребенок с любыми способностями будет отставать в развитии. К тому же в особых условиях обучения нуждаются не только дети с психическими и физическими нарушениями, но и дети, попавшие под специфические социальные и культурные условия, например ребенок, не знающий русского языка.

Детям с особыми образовательными потребностями нужны обходные пути получения тех знаний, которые для нормально развивающихся детей являются обычными.

Основы коррекционного воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья надо знать всем людям, которые будут взаимодействовать с таким ребенком. В процессе пребывания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении работникам необходимо знать следующие положения коррекционной работы:

Включать в занятия всех детей группы, независимо от дефекта, разрабатывая для каждого из них индивидуальную развивающую и коррекционную программу.

При оценке динамики продвижения ребенка с ограниченными возможностями здоровья сравнивать его не с другими детьми, а главным образом с самим собой на предыдущем уровне развития.

Создавать для ребенка атмосферу доброжелательности, психологической безопасности. Педагог должен стремиться к безоценочному принятию ребенка, пониманию его ситуации.

Корректно и гуманно оценивать динамику продвижения ребенка. Педагогический прогноз строить на основе педагогического оптимизма, стремясь в каждом ребенке найти сохраненные психомоторные функции, положительные стороны его личности и развития, на которые можно опереться при педагогической работе.

Диагноз и прогноз должен быть предметом профессиональной тайны специалистов. Это важное условие профессиональной этики медицинского и педагогического персонала.

Разрабатывать динамичную индивидуальную развивающую коррекционную программу для каждого ребенка совместно с родителями. При разработке такой программы опираться на общие закономерности возрастного развития, как в норме, так и в условиях патологии.

Понятие «особые образовательные потребности» трактуется более широко, и включает в себя опережение в развитии или наличие творческой или иной одаренности.

Характеризуя группу детей с выраженными творческими способностями, можно отметить, что в сфере общения со сверстниками у таких детей возникают определённого рода проблемы. Это объясняется диспропорцией в умственном и социальном развитии способных детей.

С одной стороны, высокий уровень самосознания таких детей может приводить к самоизоляции или чувству отверженности. В результате страдает уверенность в себе и тормозится эмоциональное и личностное развитие. С другой стороны, всесторонняя успешность может формировать высокомерие и чувство превосходства над другими, что также ведёт к личностным и межличностным нарушениям. Всё вышеперечисленное свидетельствует о необходимости целенаправленной, систематической работы по развитию эмоциональной и социальной сферы таких дошкольников, где особое внимание уделяется обсуждению этических вопросов, сопоставлению и осмыслению своего и чужого эмоционального опыта.

В процессе психолого-педагогической работы исследуются различные установки, чувства и мысли, которые дети транслируют в процессе вербального общения после рассказа психолога, рассматривания художественных произведений, прослушивания отрывков музыкальных и художественных произведений.

В системе групповых занятий развивающей направленности специалисты центров ориентируются на формирование у дошкольников адекватного самовосприятия, помощь в адаптации и приобретение конструктивных форм общения со сверстниками, через использование телесно-двигательной терапии, ритмопластики, психогимнастики, различных видов психологических игр, направленных на активизацию внутренних позитивных резервов психики в области общения, бесконфликтного взаимодействия со сверстниками. Занятия с детьми данной группы в цикле профилактики социального

дискомфорта приводят к гармонизации внутреннего мира ребенка, ослаблению его психической напряженности, а также способствует развитию внутренних резервов психики, расширению самосознания.

Организованная таким образом психолого-педагогическая деятельность позволяет предоставить возможность воспитанникам развиваться в своем индивидуальном темпе, повысить психологическую грамотность среди всех участников образовательных отношений, обеспечить комфортный эмоционально-психологический климат в стенах дошкольной образовательной организации.

I.1.2. Описание диагностической модели работы центра (службы) по оказанию помощи родителям с детьми дошкольного возраста, в т.ч. от 0 до 3 лет, преимущественно не посещающих дошкольную образовательную организацию

I.1.2.1. Цель

Диагностическая модель службы обеспечивает, прежде всего, определение уровня развития ребенка, его соответствие нормативным показателям ведущих для данного возраста линий развития.

I.1.2.2. Характеристика образовательной или воспитательной области, на решение которой нацелена модель.

Диагностическая модель основывается на предположении дефицита специальных знаний у родителей, которые позволили бы им принять правильное решение, и предполагает оказание помощи в виде вынесения диагностического заключения, которое послужит основой для организационных решений, в том числе и состоящих в посещении других специалистов.

Оценка индивидуального развития детей представлена в ФГОС ДО в двух формах диагностики — педагогической и психологической.

Та или иная степень обязательности проведения педагогом педагогической диагностики определяется Программой. Проведение педагогической диагностики не может быть вменено в обязанность педагогу, если не созданы условия для ее проведения, включая обеспечение специального обучения. Педагог имеет право по собственному выбору или на основе консультаций со специалистами использовать имеющиеся различные рекомендации по проведению оценки индивидуального развития детей в рамках педагогической диагностики в группе или проводить ее самостоятельно. Данные, полученные в результате такой оценки, также являются профессиональными материалами

самого педагога и не подлежат проверке в процессе контроля и надзора. При этом контроль за эффективностью деятельности педагога, которая, в том числе, может включать педагогическую оценку, может проводиться в процессе независимой оценки качества образования в ДОО.

Психологическую диагностику индивидуального развития ребенка проводят по мере необходимости квалифицированные специалисты — психологи и/или педагоги-психологи. Для участия ребенка в психологической диагностике в обязательном порядке требуется согласие его родителей (законных представителей).

Как правило, в рамках этой модели объектом диагностики оказываются дети с отставанием или значительным опережением в развитии, с отклонениями в поведении, а помощь оказывается родителям в виде рекомендаций тех или иных решений.

В зависимости от полученных результатов определяется характер психофизического развития – его нормативность, наличие опережения либо задержки, как в целом, так и по отдельным линиям. При этом учитывается степень имеющихся отличий, сочетание различных вариантов развития (норма, задержка, опережение) по отдельным линиям.

Психологическая диагностика проводится при необходимости определить трудности или отклонения развития ребенка.

Психодиагностика отклонений в поведении и развитии ребенка проводится с тремя основными целями.

1. Определить степень обоснованности жалоб родителей на поведение и развитие ребенка. Решение этой диагностической задачи во многом предопределяет диагностику родительского отношения к ребенку и характер дальнейшей работы с родителями.
2. В том случае, если жалобы родителей полностью или частично обоснованы, необходимо оценить состояние психического развития ребенка, выявить и квалифицировать дефект развития, его природу.
3. На основании решения первых двух задач сформулировать дальнейшие диагностические цели (личностная характеристика родителей, родительского отношения и взаимоотношений с ребенком, отношений в семье в целом, отношений ребенка вне семьи), а также определить направление консультативной работы с родителями и психокоррекционной работы с ребенком.

Практическое решение этих диагностических задач достигается путем обследования психического и нейропсихологического развития ребенка.

Анализ психического развития ребенка в сопоставлении с жалобами родителей позволяет решить первые две психодиагностические задачи и подготовить основания для выводов, рекомендаций, формулирования коррекционных программ.

Теоретической основой диагностики аномалий психического развития ребенка служат результаты клинических исследований В.В.Лебединского и его соавторов (В. В. Лебединский, 1975; В. В. Лебединский и др.,1985), в которых выделяются 4 параметра нарушений психического развития — психического дизонтогенеза.

1. Уровень и характер локализации нарушения:

определяют вид дефекта — частный, связанный с недостаточностью отдельных функций (гнозиса, праксиса, речи), и общий, сопряженный с нарушением корковых и подкорковых регуляторных систем. При дисфункции подкорковых систем наблюдаются снижение уровня бодрствования, психической активности, патология влечений, элементарные эмоциональные расстройства. Дисфункция корковых систем обуславливает дефекты контроля и целенаправленной интеллектуальной деятельности, нарушение высших эмоций.

2. Время поражения: определяют характер аномалии. Чем раньше возникло повреждение нервной системы, тем вероятнее явление недоразвития, чем позднее — тем более возможно возникновение повреждения с распадом структуры психических функций (Л. С. Выготский, 1983, т. 3). Кроме того, в определенные периоды онтогенетического развития изменяется общая нервная реактивность. Различают уровни нервно-психического реагирования, наиболее характерные для соответствующих возрастов: а) соматовегетативный (0—3 года), его характеризуют различные варианты соматовегетативного синдрома; б) психомоторный (4—10 лет), сюда относятся гипердинамический синдром, системные невротические и неврозоподобные двигательные нарушения; в) аффективный (7—12 лет), для него типичны синдромы страхов, повышенной аффективной возбудимости, уходов и бродяжничества; г) эмоционально-идеаторный (12—16 лет), ему корреспондирует возникновение сверхценных образований (В. В. Ковалев, 1979).

3. Соотношение между первичными и вторичными дефектами (Л. С. Выготский, 1983, т. 3). Первичные дефекты — это нарушения, непосредственно вытекающие из органических заболеваний и имеющие характер недоразвития или повреждения подкорковых систем и недоразвития корковых. Вторичные дефекты возникают опосредованно, в процессе патологического развития. Механизм их появления различен. Например, вторично недоразвиваются те функции, которые непосредственно связаны с поврежденной (например, немота у глухих). Кроме того, важнейший фактор возникновения вторичных нарушений развития — социальная депривация.

Она тормозит приобретение знаний и умений, приводит к ряду расстройств в эмоциональной и личностной сферах.

4. Нарушение межфункциональных взаимодействий. В нормальном психическом развитии ребенка выделяют следующие типы взаимодействия психических функций: временная независимость функций, ассоциативные и иерархические связи (Л. С. Выготский, 1983, т. 5; Н. А. Бернштейн, 1966). Временная независимость функций характерна для ранних этапов онтогенеза, например относительная независимость развития мышления и речи до 2-летнего возраста. С помощью ассоциативных связей разномодальные чувственные впечатления объединяются в одно целое на основе временно-пространственной близости (так, особое значение приобретают образы дома, матери, времени года). Психические функции, построенные по иерархическому типу, формируются в процессе усложнения предметной деятельности и общения (например, речь). При патологии межфункционального взаимодействия возникают различные нарушения развития. (Например, хорошее развитие механической памяти, внешне богатая речь у ребенка-олигофрена существуют изолированно и не используются из-за нарушений мышления.) Очень сильно страдают иерархические координации. Иллюстрацией этому может служить явление регресса функций. Так, дети с задержкой психического развития, уже освоив простые счетные операции в уме, при малейшем затруднении обращаются к счету на пальцах.

Перечисленные выше четыре параметра по-разному выступают при разных вариантах нарушения психического развития у детей. Все варианты психического дизонтогенеза делятся на 6 типов: психическое недоразвитие, задержка развития, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное психическое развитие, дисгармоническое психическое развитие. В основу этой психологической классификации положен основной механизм нарушения. Так, выделяется группа аномалий, вызванная отставанием развития,— недоразвитие и задержанное развитие; группа аномалий, в которых ведущим является диспропорциональность развития,— искаженное развитие и дисгармоничное развитие, и группа аномалий, вызванных полемкой, выпадением отдельных функций,— поврежденное и дефицитарное развитие,

Дефицитарное развитие — это особый вид дизонтогенеза, связанный с тяжелыми нарушениями отдельных; анализаторных систем: зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, а также с рядом хронических соматических заболеваний. Поскольку такие дети не входят в основной контингент клиентов психологической семейной консультации (чаще проводится консультирование родителей по поводу дефекта ребенка), то поэтому такой тип дизонтогенеза более подробно здесь рассматриваться не будет (В. В. Лебединский, 1985; В. В. Ковалев, 1979).

Остановимся на краткой характеристике остальных типов нарушений психического развития, выявление которых и составляет основное содержание психологической диагностики 1-го уровня при приеме ребенка в семейной консультации (подробное изложение см. в табл. 1).

1. Психическое недоразвитие — тип дизонтогенеза, для которого характерно раннее время поражения мозговых систем и тотальное их недоразвитие, связанное с а) генетическими пороками развития, б) диффузными повреждениями незрелого мозга при ряде внутриутробных, родовых и послеродовых воздействий. Выражена инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях, формирование иерархических связей сильно затруднено. Первичный дефект при этой форме аномалии развития интеллектуальный. Обязательный признак — недоразвитие высших форм мыслительной деятельности — абстрактного мышления, недоразвитие образования понятий, низкий уровень обобщения.

2. Задержанное психическое развитие — тип дизонтогенеза, при котором речь идет не о стойком и по существу необратимом психическом недоразвитии, а о замедлении темпа формирования познавательных и эмоциональных сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Налицо мозаичность поражения, когда наряду с недостаточно развитыми функциями имеются и сохранные. Ряд авторов (Г. Е. Сухарева, 1959, 1974; В. В. Ковалев, 1979) подчеркивают иную структуру нарушений познавательной деятельности, чем при олигофрении: не недостаточность мышления как такового, а ослабленность его предпосылок: памяти, внимания, пространственного гнозиса, переключаемости психических процессов. Во многих случаях имеет место тенденция к сглаживанию интеллектуального дефекта с возрастом — к 11-15 годам, вплоть до достижения нормального уровня, или значительная компенсация дефекта при специальном обучении, или нарастание вторичных личностных дефектов, связанных с неправильной социальной ситуацией развития этих детей.

3. Поврежденное психическое развитие имеет ту же этиологию (наследственные заболевания, инфекции и травмы ЦНС), что и два предыдущих типа дизонтогенеза. Основное отличие связано с более поздним неблагоприятным воздействием на мозг, когда большая часть мозговых систем уже сформировалась и их недостаточность проявляется в признаках повреждения.

Этот вариант дизонтогенеза складывается в условиях органической деменции и эпилептической болезни. Основную роль играет фактор повреждения отдельных мозговых систем, что не ведет к тотальности и иерархичности нарушений; на первый план выступает парциальность расстройства психических функций. Наиболее значимый

дифференциально-диагностический критерий — динамика развития дефекта. Здесь часто имеются указания на первоначально правильное и своевременное развитие ребенка, есть хронологическая связь начавшегося снижения с перенесенной вредностью. При этом виде дизонтогенеза чаще всего обнаруживаются корково-подкорковые нарушения, выражающиеся в резко выраженной инертности мышления, тяжелой истощаемости, персевераторных явлениях. При органической деменции большое значение имеет нарушение целенаправленности мышления, нарушение критичности, отсутствие понимания и переживания своей несостоятельности.

4. Искаженное психическое развитие — тип дизонтогенеза, при котором наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных функций, приводящего к ряду качественно новых патологических новообразований. Одним из клинических выражений этого типа дизонтогенеза является детский аутизм. В его структуре выделяются основные дефекты — исходная энергетическая недостаточность, связанная с ней область побуждений, быстрая истощаемость любой целенаправленной активности и ее пресыщаемость, низкие сенсорные пороги с выраженным отрицательным фоном

ощущений, повышенная готовность к реакциям тревоги и страха. Аутичный ребенок боится окружающего мира; детский аутизм представляет собой основной вторичный дефект, выступающий в качестве компенсаторного механизма, направленного на защиту от травмирующей внешней среды. Наблюдается аутичная направленность всей интеллектуальной деятельности такого ребенка. Игры, фантазии, интересы далеки от реальной жизни. Содержание их монотонно, поведение однообразно, стереотипно: дети годами играют в одну и ту же игру, рисуют одинаковые рисунки, стереотипно действуют.

5. Дисгармоническое психическое развитие — тип дизонтогенеза, основой которого служит врожденная или рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики, преимущественно в эмоционально-волевой сфере. Для него характерны явления задержки развития одних психических функций с парциальным ускоренным развитием других. Эта диспропорциональность формирует некоторые аномальные варианты личности, для которых характерна «неадекватная реакция на внешние: средовые раздражители, вследствие чего более или менее нарушено поведение и затруднена активная приспособляемость к окружающей среде» (Г. Е. Сухарева, 1959, с. 38). Этот вид дизонтогенеза клинически определяется как психопатия или патологическое развитие личности. Дисгармоничность психики первично обусловлена нарушениями в эмоциональной сфере.

Типична дисгармония между интеллектуальной и эмоциональной сферами. Первично сохранный интеллект не регулирует эмоциональную сферу, а часто находится от нее в большей зависимости, чем наблюдается в норме.

В табл. 1 приводятся (в обобщенном виде) результаты патопсихологического обследования состояний психических сфер ребенка, характерные для того или иного типа дизонтогенеза. Методические средства, которые использовались нами для диагностики аномального психического развития ребенка, разработаны в отечественной патопсихологии (Б. В. Зейгарник, 1976; С. Я. Рубинштейн, 1970) на основе обширных данных, касающихся экспериментально установленных феноменов психического развития и методик их исследования. В связи с тем, что методики патопсихологического обследования были неоднократно описаны в соответствующей литературе (С. Я. Рубинштейн, 1970; Л. А. Булахова и др., 1980) в данном разделе мы лишь приведем список основных методик, применяемых в психологической семейной консультации.

I. Обследование познавательной сферы.

Память изучается с помощью следующих методик: запоминание 10 слов, опосредованное запоминание по Леонтьеву, запоминание интерферирующих рядов, запоминание фраз, запоминание текста, запоминание цифровых рядов в прямом и обратном порядке различной длины, пиктограммы (Атлас..., 1980).

Для диагностики особенностей внимания используются таблицы Шульте, методика Когана, куб Липка, кодирование знаков по Векслеру, поиск недостающих деталей на картинках (С. Я. Рубинштейн, 1970; А. Ю. Панасюк, 1973).

Для диагностики мыслительной деятельности применяются: классификация, пиктограмма, исключение четвертого, простые и сложные аналогии, понимание скрытого смысла фраз и текста, установление сходства и различия, ассоциативный эксперимент, составление рассказов по картинкам, кубики Кооса, составление фигур по их частям, методика Выготского — Сахарова (Атлас..., 1980).

Обследование умственной работоспособности производится с использованием методик: счет по Крепелину простые аналогии. Истощаемость хорошо видна в процессе выполнения любой методики, требующей мной времени.

II. Обследование речи осуществляется с помощью проверки запаса слов, грамматического уровня, чистоты произношения. Скорость речи проверяется в процессе составления рассказа по картинке и пересказа (Атлас..., 1980).

III. Проверка движений осуществляется с помощью теста Бендер (Спецпрактикум..., 1980), а также методики Гуревич — Озерецкого (М. Гуревич, Н. Озерецкий, 1930).

IV. Эмоционально-волевая сфера исследуется с применением детского варианта теста Розенцвейга (А.М. Прихожан, Н. Н. Толстых, 1982), САТа, теста Роршаха; методики, выявляющей уровень притязаний, незаконченных предложений, ассоциативного эксперимента (Л. Ф. Бурлачук, 1979).

Если в ходе патопсихологического обследования ребенка выявляются признаки серьезной аномалии психического развития, необходимо направить ребенка к психиатру. В случае установления психического заболевания он направляется на лечение в соответствующие учреждения. Психологическая помощь в таких случаях оказывается родителям больного ребенка.

Проведенная психологическая диагностика развития ребенка помимо решения собственных задач позволяет также определить степень обоснованности жалоб родителей. Психологическая помощь родителям и детям осуществляется во всех случаях, но содержание ее различно. Обобщенно возможные виды психологической работы в зависимости от жалоб родителей и их детерминант можно представить следующим образом.

Детерминанты необоснованных жалоб родителей	Виды консультативной работы
Психологическая неграмотность родителей	Информирование и разъяснение
Искаженное родительское отношение	Психокоррекционная работа по изменению родительского отношения
Психопатология родителей	Направление в соответствующее лечебное учреждение
Детерминанты обоснованных жалоб родителей	
Психическое недоразвитие ребенка	Информирование родителей и направление ребенка к дефектологу
Задержка психического развития	Информирование родителей, рекомендации по психологически грамотной организации занятий родителей с ребенком; возможно направление к дефектологу
Поврежденное психическое развитие ребенка	Информирование родителей об особенностях ребенка, направление к психиатру
Искаженное психическое развитие ребенка	Направление к психиатру. Приспособление

	родителей к особенностям ребенка
Дисгармоничное психическое развитие ребенка	Психокоррекционная работа с родителями по нормализации их общения с ребенком
Нарушения развития личностной сферы ребенка	Направление ребенка на второй этап диагностики, дальнейшая психокоррекционная работа с ребенком и родителями

I.1.2.3. Результат применения

Анализ получаемых данных, а также результатов специальной психолого-педагогической диагностики позволяет выявить и осуществить психолого-педагогическую квалификацию ведущих, ядерных (Л.С. Выготский) нарушений развития ребенка, их соотношения со вторичными нарушениями. В процессе диагностики определяются социальные и биологические факторы, значимые для здоровья и развития ребенка.

Реализуется диагностическая модель в ходе индивидуального обследования уровня психофизического развития ребенка, углубленной психолого-педагогической диагностики отклонений в развитии, проводимой также в индивидуальной форме, в ходе наблюдений за ребенком в естественной и специально организованной деятельности, при проведении эпикризной и рубежной (при переходе на следующий возрастной этап) диагностики.

Субъектами диагностической деятельности являются специалисты, педагоги Службы и родители ребенка. Роль родителей особенно значима при проведении наблюдений за ребенком в разнообразных естественных ситуациях. При этом заранее должны быть определены как задачи наблюдения, так и его конкретный предмет (способы деятельности, формы и характер взаимодействия с окружающими, интересы и др.). Результаты таких наблюдений наиболее точно помогают определить динамику развития ребенка, а, следовательно, и эффективность ранней психолого-педагогической помощи, оказываемой ребенку.

Диагностическая модель обеспечивает возможность прогнозирования дальнейшего развития ребенка, появления у него в будущем тех или иных затруднений, обусловленных выявленными особенностями развития самого ребенка и социальной ситуации его воспитания и развития. Учет характера испытываемых ребенком и его семьей трудностей позволяет определить наиболее оптимальные психолого-педагогические условия его воспитания и развития, содержание и объем необходимой семье психолого-педагогической помощи.

Диагностическая модель является базовой по отношению ко всем остальным функциям Службы, определяя содержательную основу их реализации.

При реализации моделей центры будут иметь возможность использовать в своей работе **информационно-коммуникационные технологии**.

Для этого предусмотрено на портале образовательных инициатив www.eduidea.ru создание раздела, посвященного деятельности центров. В случае реализации модели по оказанию диагностической помощи центр сможет размещать в соответствующих подразделах инструментарий по первичной диагностике клиентов, проводить регистрацию и учет будущих клиентов, проводить запись на диагностику и т.п. Все данные, собранные через портал должны быть строго конфиденциальны, а полученные результаты в обработанном и обобщенном виде могут входить в отчетные материалы по деятельности центров.

1.1.2.4. Возможность реализации в различных типах образовательных организаций.

Современная специальная педагогика считает одним из ключевых условий успешной коррекционно-педагогической помощи обеспечение раннего выявления и ранней диагностики отклонений в развитии ребенка для определения его особых образовательных потребностей. Современное специальное образование предусматривает максимальное сокращение разрыва между моментом выявления первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционно-педагогической помощи, расширяя временные границы предоставления специальных образовательных услуг с первых месяцев и на протяжении всей жизни человека. До начала 60-х гг. XX столетия необходимость оказания коррекционно-педагогической помощи ребенку обнаруживалась лишь тогда, когда он приходил в школу и не справлялся с программой школьного обучения. В значительной степени это было связано с разобщенностью и отсутствием единства действий медицинских и педагогических структур, необязательностью дошкольного образования (в отличие от школьного всеобуча), недостаточной информированностью родителей о педагогических возможностях помощи их ребенку. Из психологии известно, что в развитии ребенка существуют так называемые сензитивные периоды, т.е. периоды наиболее благоприятного, легкого и быстрого развития определенных психических процессов.

Эти периоды недолговременны, и если по каким-либо причинам в этот период не сформировалась предполагаемая структура (отсутствовала адекватная окружающая среда или особенности индивидуального развития ребенка не способствовали этому), то по его

окончании в дальнейшем потребуется много специальных усилий для того, чтобы ее сформировать. Многие сензитивные периоды, играющие решающую роль для последующего развития ребенка, приходятся на ранний и дошкольный возраст. Если, например, у ребенка с рождения отсутствует или нарушен слух и не предпринимались своевременно специальные педагогические меры для создания условий для речевого развития в первые месяцы и годы жизни, то сензитивный период развития речи проходит у него впустую, а начатая в более поздние сроки коррекционно-педагогическая работа уже не будет столь эффективной. Кроме того, нарушение процесса формирования и развития речи замедлит развитие познавательных процессов, вызовет своеобразное развитие всей психической деятельности, негативно скажется на процессе общения и взаимодействия с окружающими, отразится на развитии личности ребенка в целом. Современная наука обладает необходимыми диагностическими и коррекционно-педагогическими технологиями, позволяющими предотвратить негативные тенденции развития детей раннего возраста, имеющих различные нарушения — сенсорные, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые.

Предложенная модель является универсальной для всех типов образовательных организаций и форм образования детей от 0-7 ми лет при выполнении требований к кадровым ресурсам. **Возможно применение с учетом различных категорий получателей услуг центра (службы):**

- родители (законные представители) детей от 0-3 лет;
- обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования;
- родители (законные представители) с детьми дошкольного возраста, в т.ч. от 0 до 3 лет, не получающие услуги дошкольного образования в образовательной организации;
- родители (законные представители) детей дошкольного возраста, в т.ч. от 0 до 3 лет, получающие услуги дошкольного образования в дошкольной образовательной организации
- родители (законные представители) с детьми дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями.

Самой востребованной и наиболее распространенной является форма присмотра и ухода за детьми в группах полного дня, удлиненного дня и круглосуточного пребывания в государственных и муниципальных образовательных учреждениях. В них присмотр и уход сочетается с дошкольным образованием.

Вторая форма предоставления услуг по присмотру и уходу, получающая все большее распространение, реализуется в семейных дошкольных группах. Они создаются, как правило, на дому у воспитателя государственных и муниципальных дошкольных образовательных учреждений.

Третья форма предусматривает присмотр и уход за детьми в семье, при этом дети получают дошкольное образование в группах кратковременного пребывания.

Четвертая форма связана с привлечением к присмотру и уходу за детьми индивидуальных предпринимателей, осуществляющих индивидуальную педагогическую деятельность.

К вариативным формам дошкольного образования для детей с 2 месяцев до 7 лет относятся:

- группа кратковременного пребывания;
- центр игровой поддержки ребенка;
- консультативный пункт;
- служба ранней помощи;
- лекотека;
- семейный детский сад (группа);
- «гувернерство» и др.

Группа кратковременного пребывания (ГКП) — вариативная форма организации дошкольного образования в режиме неполного дня (до 5 часов). Такая группа создается для детей раннего и дошкольного возраста для обеспечения их всестороннего развития и формирования у них основ школьного обучения. Кроме того, группа нацелена на оказание консультативно-методической поддержки родителям в организации воспитания и обучения ребенка, его социальной адаптации и формировании предпосылок учебной деятельности.

Центр игровой поддержки ребенка (ЦИПР) — организационная форма предоставления дошкольного образования, психолого-педагогической помощи детям в возрасте от 2 месяцев до 3 лет в режиме кратковременного пребывания детей в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях. При организации работы используются современные методы игровой деятельности.

Консультативные пункты создаются для родителей (законных представителей) и детей в возрасте от 1 года до 7 лет, не посещающих детские сады. Они призваны обеспечить единство и преемственность семейного и общественного воспитания, необходимы для оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) в поддержке всестороннего развития личности ребёнка.

Служба сопровождения семьи ребёнка раннего возраста в условиях дошкольного образовательного учреждения организуется для создания оптимальных условий психического и социального развития ребенка раннего возраста. Такая работа с ребенком помогает стимулировать развитие его потенциальных возможностей путем взаимодействия ребенка с родителями и окружающим миром.

Лекотека создается для обеспечения психолого-педагогического сопровождения детей от 2-х месяцев до 7 лет с нарушениями развития для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности ребенка и оказания психолого-педагогической помощи родителям.

«Губернерская служба» создается в образовательном учреждении для помощи семье в воспитании детей на дому. Создание службы также позволяет расширить сферу платных дополнительных образовательных услуг, привлечь в учреждение дополнительные источники финансирования.

I.1.3. Описание консультативной модели работы центра (службы) по оказанию помощи родителям с детьми дошкольного возраста, в т.ч. от 0 до 3 лет, преимущественно не посещающих дошкольную образовательную организацию

I.1.3.1. Цель

Консультативная модель направлена на создание необходимого информационного и мотивационного поля ранней психолого-педагогической помощи, активное включение родителей ребенка раннего возраста в целенаправленный развивающий процесс.

Решение этих задач обеспечивается разнонаправленностью консультативной помощи. Ее адресатами являются как родители детей раннего возраста, так и педагоги, медики, сотрудники других институтов детства, связанных с проблемами здоровья и развития детей.

I.1.3.2. Характеристика образовательной или воспитательной области, на решение которой нацелена модель.

В рамках разработки модели консультативная деятельность рассматривает довольно разнообразный перечень запросов, которые могут возникнуть у получателей услуг. Родители смогут получить не только психологическую консультацию, но и логопедическую и медицинскую.

Консультативная практика опирается на достижения психологии развития, использует добытые наукой факты и закономерности. Практические задачи консультативной деятельности заставляют по-своему структурировать данные психологии развития, акцентировать те из них, которые непосредственно ориентируют консультативную практику. Точка зрения психолога-консультанта на данные психологии развития строится, прежде всего, на том, что объектом его анализа выступают различные формы неблагополучного развития и его причины. Эта точка зрения, далее, определяется двумя практическими задачами: распознать неблагополучие и его причины в данном конкретном случае и наметить, а затем и осуществить психологическое вмешательство в ход этого развития, повлиять на его причины или неблагоприятные условия.

Психология развития ребенка показывает, что факторы, влияющие на становление детской психики, в одном случае способствуют, а в другом препятствуют оптимальному развитию личности ребенка. Так, взаимоотношения в родительской семье, отношение к ребенку со стороны родителей могут формировать эффективную потребностно-мотивационную систему ребенка, позитивный взгляд на мир и на самого себя, и те же самые факторы, но с другим психологическим содержанием могут приводить к ущербному развитию потребностей и мотивов, низкому самоуважению, недоверию к окружающим. Такие факторы или детерминанты психического развития с точки зрения консультативной практики удобно представить как расположенные на оси, заданной двумя полюсами.

На одном полюсе группируются факторы объективные, выступающие как предпосылки или условия развития. К таким детерминантам относятся макросоциальные факторы — экономический и культурный уровень общества, наличествующие системы воспитания, уровень социальной заботы о ребенке, этнокультурные традиции; воспитания. Другой подкласс объективных детерминант; психического развития — это микросоциальные процессы, возникающие в малых группах, включающих ребенка, — в семье, в группе детского сада или классном коллективе. Третий подкласс — это факторы соматопсихические, которые хотя и заключены «внутри» ребенка, тем не менее представляют собой объективные предпосылки его развития. К ним относятся наследственность, темперамент, особенности пре- и постнатального развития, болезни, перенесенные новорожденным или младенцем.

Перечисленные объективные факторы психического развития объединяются тем, что сам ребенок не является субъектом тех процессов, которые приводят в действие эти объективные детерминанты. Другими словами, эти процессы отвечают не нуждам данного, конкретного ребенка, а потребностям других людей, групп или социальных общностей или общества в целом, хотя, конечно, другие люди стараются учитывать

актуальные или будущие потребности ребенка. Что касается соматопсихических факторов, то и здесь выступает еще не сам ребенок, а его организм с его особенностями, которые формировались помимо потребностей, воли, действий самого ребенка.

Другой полюс образуют субъективные факторы, которые, хотя и находятся под воздействием и в зависимости от первых, составляют внутреннюю логику развития, точнее — саморазвития ребенка. Эти факторы включают специфику развития потребностно-мотивационной сферы, особенности формирования его сознания и самосознания, его поведенческого стиля.

Промежуточное положение занимают факторы, которые возникают на пересечении действия факторов объективных и субъективных, на пересечении векторов, идущих от ребенка как субъекта жизнедеятельности и социопредметной среды. Психологически эти факторы раскрываются в характеристиках общения и специфике взаимоотношений ребенка с другими людьми — в семье и в других коллективах.

Обобщающие теории детского развития пытаются рассмотреть совместное действие детерминант всех трех перечисленных типов, которое образует реальную, эмпирически выявляемую последовательность стадий, или этапов, развития (Е. Erikson, 1963). Для практики психологической консультации такое синтетическое видение важно, но, однако, не менее необходим и аналитический подход. Действительно, выявление группы факторов, преимущественно повлиявших на возникновение нарушений детского развития, в конкретном случае предопределяет и выбор одной из трех принципиальных стратегий психотерапевтической консультативной помощи: 1) центрации на родителях, их отношении к ребенку, их личностных чертах и мотивах, 2) центрации на самом ребенке, его внутренних проблемах, 3) центрации на взаимоотношениях детей и родителей, их общении.

Выделение этих трех возможных стратегий обуславливает и то, что для индивидуально ориентированной психотерапевтической модели психологической помощи наибольший интерес из объективных детерминант психического развития представляют те, которые так или иначе связаны с родителями, их влиянием на ребенка. Макросоциальные влияния могут быть подвергнуты коррекции в ситуации работы с конкретной отдельной семьей в наименьшей степени; а воздействия на внесемейные микросоциальные процессы требуют включения тех звеньев психологической службы, которые ориентированы на работу в детских коллективах. Соматопсихические факторы, без сомнения, необходимо учитывать в ходе диагностической работы и консультирования родителей, однако их природа относится в большей мере к компетенции медицины. Влияние этих факторов на детское развитие и взаимоотношения в семье описано в отечественной литературе (А. И. Захаров,

Д. Н. Исаев, В. В. Лебединский, Э. Г. Эйдемиллер, А. Е. Личко). Таким образом, первостепенный интерес с точки зрения практических задач психологической помощи семье представляют три группы детерминант: объективное влияние родителей, развитие личности самого ребенка, а также способы общения и взаимоотношения в семье.

I.1.3.3. Результат применения

Содержание консультативной помощи может включать информацию о закономерностях развития ребенка в раннем и младенческом возрасте, об индивидуальных особенностях развития ребенка, задачах, направлениях и средствах развивающего взаимодействия взрослых с ребенком, информацию об услугах оказываемых детям раннего возраста специалистами службы, а также других, внешних учреждений и служб.

Консультативная помощь может ориентировать педагогов и родителей в научно-методических, нормативно-правовых и организационных аспектах ранней психолого-педагогической помощи, материально-технических условиях ее реализации.

Консультативная функция реализуется в процессе индивидуальных и групповых консультаций родителям и педагогам. Консультации могут быть разовыми и регулярными. В первом случае они носят в основном информационный и рекомендательный характер. Регулярные консультации, проводимые с определенной периодичностью, кроме информационных, решают еще и обучающие, организационные задачи разработки и периодической корректировки индивидуальной программы психолого-педагогической помощи ребенку.

Субъектами консультативной деятельности являются педагоги и специалисты Службы.

Консультативная помощь обеспечивает профилактику возникновения отклонений в развитии ребенка вторичного характера, обусловленных несоответствием требований среды реальным возможностям ребенка. Базовым условием реализации данной функции является знание особенностей развития ребенка, его реальных и потенциальных возможностей и основанный на этом знании прогноз дальнейшего развития малыша. Возможность предвидеть появление у ребенка в дальнейшем тех или иных трудностей во взаимоотношениях с окружающими, эмоционально-личностном либо когнитивном развитии позволяет таким образом организовать среду развития ребенка, чтобы предотвратить их возникновение.

Обеспечивается проработка возможных нарушений через целенаправленное развитие тех функций, видов деятельности, характеристик эмоционально-волевой и личностной

сферы, которые могут оказаться нарушенными вследствие имеющегося у ребенка ведущего, первичного нарушения.

Средствами пропедевтики могут выступать специально организованная предметно-пространственная среда, развивающее взаимодействие, сотрудничество взрослых с ребенком в различных видах деятельности, индивидуальные и групповые развивающие занятия, проводимые специалистами службы во время развернутых, обучающих консультаций, либо в группах раннего возраста или кратковременного пребывания. В целом, пропедевтическая функция службы тесно связана и взаимозависима со всеми основными функциями: диагностической, развивающей, коррекционной, консультативной. И ее субъектами являются участники реализации этих функций – педагоги, специалисты службы и родители детей раннего возраста.

Эффективность реализации пропедевтической функции, как и всех других функций, в значительной степени обусловлено координацией деятельности всех основных субъектов ранней психологопедагогической помощи педагогов, специалистов службы, родителей, а также специалистов внешних по отношению к ДООУ организацией и служб разной ведомственной подчиненности, участвующих в решении проблем, связанных с развитием и здоровьем детей раннего возраста.

При реализации моделей центры будут иметь возможность использовать в своей работе **информационно-коммуникационные технологии**.

Для этого предусмотрено на портале образовательных инициатив www.eduidea.ru создание раздела, посвященного деятельности центров. В случае реализации модели по оказанию консультационной помощи центр сможет реализовывать следующие задачи:

1. Он-лайн регистрация детей в центр и прием необходимых документов (в электронном виде).
2. Планирование мероприятий и оповещение широкой общественности о проведении тех или иных мероприятий (создание анонсов, пресс-релизов и пост-релизов).
3. Он-лайн запись на консультации.
4. Организация и проведение вебинаров.

Все данные, собранные через портал должны быть строго конфиденциальны, а полученные результаты в обработанном и обобщенном виде могут входить в отчетные материалы по деятельности центров.

I.1.3.4. Возможность реализации в различных типах образовательных организаций.

Предложенная модель является универсальной для всех типов образовательных организаций и форм образования детей от 0-7 ми лет при выполнении требований к кадровым ресурсам. **Возможно применение с учетом различных категорий получателей услуг центра (службы):**

- родители (законные представители) детей от 0-3 лет;
- обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования;
- родители (законные представители) с детьми дошкольного возраста, в т.ч. от 0 до 3 лет, не получающие услуги дошкольного образования в образовательной организации;
- родители (законные представители) детей дошкольного возраста, в т.ч. от 0 до 3 лет, получающие услуги дошкольного образования в дошкольной образовательной организации
- родители (законные представители) с детьми дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями.

Самой востребованной и наиболее распространенной является форма присмотра и ухода за детьми в группах полного дня, удлиненного дня и круглосуточного пребывания в государственных и муниципальных образовательных учреждениях. В них присмотр и уход сочетается с дошкольным образованием.

Вторая форма предоставления услуг по присмотру и уходу, получающая все большее распространение, реализуется в семейных дошкольных группах. Они создаются, как правило, на дому у воспитателя государственных и муниципальных дошкольных образовательных учреждений.

Третья форма предусматривает присмотр и уход за детьми в семье, при этом дети получают дошкольное образование в группах кратковременного пребывания.

Четвертая форма связана с привлечением к присмотру и уходу за детьми индивидуальных предпринимателей, осуществляющих индивидуальную педагогическую деятельность.

К вариативным формам дошкольного образования для детей с 2 месяцев до 7 лет относятся:

- группа кратковременного пребывания;
- центр игровой поддержки ребенка;
- консультативный пункт;
- служба ранней помощи;

- лекотека;
- семейный детский сад (группа);
- «гувернерство» и др.

Группа кратковременного пребывания (ГКП) — вариативная форма организации дошкольного образования в режиме неполного дня (до 5 часов). Такая группа создается для детей раннего и дошкольного возраста для обеспечения их всестороннего развития и формирования у них основ школьного обучения. Кроме того, группа нацелена на оказание консультативно-методической поддержки родителям в организации воспитания и обучения ребенка, его социальной адаптации и формировании предпосылок учебной деятельности.

Центр игровой поддержки ребенка (ЦИПР) — организационная форма предоставления дошкольного образования, психолого-педагогической помощи детям в возрасте от 2 месяцев до 3 лет в режиме кратковременного пребывания детей в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях. При организации работы используются современные методы игровой деятельности.

Консультативные пункты создаются для родителей (законных представителей) и детей в возрасте от 1 года до 7 лет, не посещающих детские сады. Они призваны обеспечить единство и преемственность семейного и общественного воспитания, необходимы для оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) в поддержке всестороннего развития личности ребёнка.

Служба сопровождения семьи ребёнка раннего возраста в условиях дошкольного образовательного учреждения организуется для создания оптимальных условий психического и социального развития ребенка раннего возраста. Такая работа с ребенком помогает стимулировать развитие его потенциальных возможностей путем взаимодействия ребенка с родителями и окружающим миром.

Лекотека создается для обеспечения психолого-педагогического сопровождения детей от 2-х месяцев до 7 лет с нарушениями развития для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности ребенка и оказания психолого-педагогической помощи родителям.

«Гувернерская служба» создается в образовательном учреждении для помощи семье в воспитании детей на дому. Создание службы также позволяет расширить сферу платных дополнительных образовательных услуг, привлечь в учреждение дополнительные источники финансирования.

Заказчиком консультативной помощи может быть как родитель, так и организация дошкольного образования. Далее рассмотрим различные сценарии организации консультативной помощи в центре.

Социально-психологическое консультирование.

Таблица 1

Поводы для проведения психологической консультации

Инициатор встречи	ДОУ (психолог, педагог, администрация)	Семья
Характеристика повода для обращения		
Плановая встреча	Информация о возрастных закономерностях развития детей.	Информация об индивидуальных особенностях развития ребёнка на данном этапе, соотношение с возрастными нормами.
Острая ситуация	Какие-либо аспекты в поведении или успехах ребёнка вызывают тревогу или недовольство	Родители не справляются с какой-либо воспитательной задачей, нуждаются в информации, поддержке, помощи

Чаще всего родители обращаются за консультацией к психологу в возрастнопсихологическом подходе.

Ситуации, когда родители встречаются с психологом по инициативе представителей ДОУ.

Плановое групповое консультирование. Как правило, оно происходит на родительских собраниях. Психолог информирует об общих особенностях группы ДОУ и психологических особенностях данного возрастного этапа развития. Такая деятельность является важным компонентом в работе, направленной на формирование адекватной социальной ситуации развития дошкольников. Полученная информация позволяет родителям осознать, что происходит с ребёнком на данном этапе; решить как строить с ним отношения. Таким образом, психолог помогает здоровым людям пережить сложную

ситуацию. Именно поэтому выступления на родительских собраниях мы квалифицируем как консультирование. Такие встречи помогают родителям познакомиться с психологом, увидеть его стиль работы. По существу, родители выступают клиентами психолога без заключения договора.

Индивидуальное консультирование родителей. Описывая стратегию данного консультирования родителей, важно отметить, что принципиальная особенность процесса консультирования, в рамках формирования психологического здоровья детей - это отсутствие жалобы. То есть, у родителей нет запроса. Например, родителей дошкольника пригласили потому, что представителей ДОО беспокоят какие-либо проявления в поведении ребёнка.

ДОО проявляют тревогу, выражают беспокойство, то есть являются «заказчиком» консультации. Часто за приглашением родителей стоит желание либо «сделать что-нибудь с ребёнком», либо добиться каких-то изменений в детско-родительских отношениях, достичь изменения родительской позиции. Ведь именно к этому должны привести «адекватное отношение к ребёнку», «согласование семьёй и ДОО задач воспитания и развития», чего стремится достичь психолог в результате встречи.

При реализации данного консультирования встречаются ситуации, при которых родители имеют свою точку зрения, отличную от педагогической. Стоит так же учесть, что в семье ребёнок проявляет себя иначе, и что у родителей нет возможности сравнить его с другими дошкольниками. Психолог перед консультацией достаточно много времени обсуждает проблему с педагогами. Поэтому разговор с родителями начинается как с людьми, знающими проблему, а возможно, и своими союзниками. Между тем, для семьи тема беседы иногда становится неожиданной, или родители не разделяют высказанную психологом точку зрения. Кроме того, проблемы с ребёнком воспринимаются иногда как обвинение в родительском некомпетентности. Испытывая чувство вины, родитель может занять оборонительную позицию, начать вести себя агрессивно.

Чтобы избежать такой ситуации, предварительно выясняется позиция семьи, описываются все обстоятельства, выделяются сильные стороны ребёнка, на которые можно опираться. И только потом обсуждаются «болевые точки» и согласовывается стратегия сотрудничества.

Консультирование родителей по запросу. Поскольку в индивидуальном социально-психологическом консультировании нуждаются разные родители и за помощью они обращаются по разным поводам, данное направление деятельности разделяется на виды в зависимости от индивидуальных особенностей родителей и тех проблем, по поводу которых они обращаются к психологу. Наиболее часто в практике

ДООУ востребованы следующие **виды социально-психологического консультирования**:
возрастно-психологическое, поведенческое, семейное.

Возрастно-психологическое консультирование. В настоящее время общую задачу возрастно-психологического консультирования составляет контроль за ходом психического развития ребёнка на основе представлений о нормативном содержании и периодизации этого процесса.

Из общей задачи выявлены конкретные задачи:

1. Ориентация родителей в возрастных и индивидуальных особенностях психического развития ребёнка.

2. Своевременное первичное выявление детей с различными отклонениями и нарушениями психического развития и направления их с согласия родителей в психолога - медико-педагогическую консультацию.

3. Предупреждение вторичных психологических осложнений у детей с ослабленным соматическим и нервно-психическим здоровьем.

4. Составление индивидуального маршрута психологической коррекции.

5. Составление рекомендаций по воспитанию детей в семье.

С детьми консультирование осуществляется в присутствии родителей. Вначале следует диагностика, где мы используем стандартные методики, те, которые прошли стандартизацию. Диагностика дополняется визуальным наблюдением.

Специфика возрастно-психологического консультирования нашла своё отражение в принципах работы психолога-консультанта, к которым, прежде всего относятся:

1. Принцип соблюдения интересов ребёнка.
2. Принцип системности.
3. Принцип уважения личности ребёнка и неразглашения информации о нём.
4. Принцип анализа подтекста.
5. Принцип сравнения с возрастной нормой психического развития.
6. Принцип анализа индивидуального жизненного пути ребёнка.

Поведенческое консультирование.

Цель психологической помощи: обеспечение новых условий для научения, т.е. выработка нового обуславливания и на этой основе помощь родителям в овладении новым типом поведения. Частные цели включают в себя:

- формирование новых социальных умений;
- овладение психологическими целями саморегуляции;
- снятие стресса, избавление от эмоциональных травм.

Семейное консультирование.

Ставит своей целью совместное с психологом ДООУ изучение проблемы члена (членов) семьи для изменения ролевого взаимодействия в семье и обеспечения возможностей личностного роста. В процессе консультирования акцент ставится на анализе ситуации, на аспектах ролевого взаимодействия в семье, на поиске личностного ресурса субъектов консультирования и обсуждения вопросов обсуждения ситуации.

Основываясь на опыте работы, можно выделить основные проблемы, с которыми наиболее часто обращаются родители к психологу ДООУ: вопросы воспитания и развития ребёнка, готовность к обучению в школе, проблемы, связанные с адаптацией ребёнка к детскому саду, поведенческие проблемы, проблемы общения.

Этапы консультативной деятельности.

Весь процесс психологического консультирования родителей в ДООУ можно представить в виде последовательности основных этапов консультирования, каждый в которых в ходе консультирования по-своему необходим (см. таблицу 2.)

Работа психолога ДООУ при реализации этапов консультирования родителей выстраивается так, чтобы родитель принял право ребёнка быть таким, какой он есть, не искал в нём недостатки, признал его позицию. Необходимо, чтобы родитель увидел весь спектр причин проблемы, перестал винить в ней только ребёнка или себя. Следует отметить, что такую работу сложно вести с тревожными родителями, поскольку им тяжело даётся осмысление ситуации в целом. Обычно они центрируют своё внимание на выделенном ими конкретном источнике проблемы. При организации консультирования с родителями дошкольников важно:

- получить возможность проведения психокоррекционной работы с семьёй в полном объёме;
- достичь в определённой степени адекватного осознания проблемы;
- «подвести» родителей к принятию адекватных состоянию ребёнка решений его развития.

Таблица 2

Содержание этапов консультативной деятельности

Этапы консультативной деятельности	Задача	Техники	Позиция психолога - консультанта
Первый этап	Установление положительного эмоционального	Установление контакта	стимулирующая

	настроя		
Второй этап Сбор информации	Диагностика личности консультируемого. Прояснение сути проблемы	Беседа, наблюдение, тесты, диалог, слушание	направляющая
Третий этап. Стратегический	Определение возможных решений проблемы, согласование плана действий, определение способов контроля за реализацией намеченного плана.	Информирование, совет, убеждение, разъяснение	активная
Четвертый этап	Реализация плана консультируемым	Реализация плана консультируемым проводится самостоятельно	отсутствует

В индивидуальном консультировании родителей в детском саду основным средством является беседа.

Логопедическое консультирование.

Важнейшее условие всестороннего полноценного развития детей – хорошая, правильная речь. И чем богаче речь у ребенка, чем она правильнее, тем легче ему высказывать свои мысли, тем шире он может осознанно познавать окружающую его действительность, активнее идет его физическое и умственное развитие.

В последние годы увеличилось количество детей, нуждающихся в логопедической помощи, и зачастую, это вполне здоровые дети.

Основные задачи логопедического консультирования:

- предупреждения, диагностики и коррекции проблем речевого развития, психологических особенностей дошкольников;

- повышение психолого-педагогической компетентности родителей (законных представителей), воспитывающих детей дошкольного возраста.

Задачи центра в рамках логопедического консультирования:

- оказание всесторонней помощи родителям (законным представителям) в обеспечении условий для развития детей;
- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по различным вопросам воспитания, обучения и развития детей дошкольного возраста;
- оказание содействия в социализации детей дошкольного возраста;
- проведение комплексной профилактики различных отклонений в психическом и речевом развитии детей дошкольного возраста;
- обеспечение взаимодействия между ДООУ и семьями воспитанников.

Работа с детьми проводится по следующим направлениям:

- Формирование правильного звукопроизношения.
- Развитие артикуляционных движений органов речи (губ, щек, языка).
- Совершенствование фонематических процессов, т.е. умения различать на слух звуки речи, слоги, слова в речи, схожие по звучанию, артикуляции;
- Совершенствование грамматического строя речи;
- Обогащение, активизация словарного запаса речи;
- Развитие мелкой моторики рук, т.е. движений пальчиков (учеными доказано, что развитие мелких движений пальчиков взаимосвязано с развитием речевых зон головного мозга); подготовка руки к письму;
- Совершенствование просодической стороны речи, включающее выработку дикции, выразительности речи, правильного дыхания, работу над правильным ударением, темпом речи.

Медицинское консультирование

Медицинское консультирование - это организационно-медицинская работа, обеспечивающая проведение медицинских осмотров детей, профилактических и оздоровительных мероприятий, медико-педагогической коррекции; санитарно-просветительская работа, включающая консультирование семей по вопросам физического развития, укрепления и сохранения здоровья ребенка; взаимодействие с учреждениями здравоохранения по вопросам оказания медицинской помощи детям, внедрения эффективных форм профилактики и оздоровления детей дошкольного возраста.

Задачами медицинского консультирования в рамках работы центра являются:

- Получение объективной информации о физическом состоянии и здоровье детей.
- Анализ физического, нервно-психического развития и здоровья детей для планирования профилактических и оздоровительных мероприятий.
- Осуществление эффективной организационно-медицинской работы в ДОУ, своевременное внесение соответствующих коррективов в медицинское обслуживание детей с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей.
- Проведение консультационно-просветительской работы с работниками ДОУ и семьями воспитанников по вопросам физического развития и оздоровления детей дошкольного возраста.