свой оптимальный уровень тревожности, так называемая полезная тревожность, которая является необходимым условием развития личности.

Источники

1. *Кулганов В. А.* Коррекция агрессивного поведения детей // Дошкольная педагогика. — 2015. — №7 (112).

2. *Кулганов В. А.* Особенности адаптации детей к условиям детского сада // Дошкольная педагогика. — 2015. — №4 (109).

3. *Кулганов В. А.* Ошибки воспитания и невротизация детей // Дошкольная педагогика. — 2015. — №2 (107).

4. *Кулганов В. А.* Проблема готовности детей к школе // Дошкольная педагогика. — 2015. — №5 (110).

5. *Кулганов В. А.* Психогимнастика как метод коррекции психоэмоционального состояния дошкольников. — 2015. — №10 (115).

6. *Кулганов В. А.* Психологические аспекты агрессивного поведения дошкольников // Дошкольная педагогика. — 2015. — №6 (111).

7. *Кулганов В. А.* Расстройства поведения у детей // Дошкольная педагогика. — 2020. — №4 (159).

8. *Кулганов В. А.* Суицидология + е Приложение: тесты: учебник. — М.: КНОРУС, 2020.

9. *Кулганов В. А.* Тревожность и ее проявления у детей // Дошкольная педагогика. — 2020. — №3 (158).

10. *Кулганов В. А., Амиреева И. Т., Жанибекова С. С., Жумахметова Б. К., Камбаралиева И. Т.* Влияние семейных отношений на психику ребенка // Дошкольная педагогика. — 2017. — №1 (126).

11. *Кулганов В. А., Белов В. Г., Парфенов Ю. А.* Профилактика социальных отклонений (превентология): учебно-методическое пособие. — СПб.: СПбГИПСР, 2011.

12. *Кулганов В. А., Верещагина Н. В.* Консультирование в работе детского практического психолога: учебное пособие. — СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2008.

13. *Кулганов В. А., Костина Л. М.* Психофизиологические детерминанты тревожности у первоклассников // Психология образования в поликультурном пространстве. — 2009. — Т. 2. — №3—4.

14. *Кулганов В. А., Раева Е. В.* Причины детской нервности // Дошкольная педагогика. — 2017. — №2 (127).

15. *Кулганов В. А., Раева Е. В., Киселева А. В.* Адаптация детей к школе // Дошкольная педагогика. — 2019. — №2 (147).

16. *Кулганов В. А., Раева Е. В., Киселева А. В.* Влияние семейного воспитания на возникновение агрессивного поведения детей // Дошкольная педагогика. — 2018. — №10 (145).

17. *Кулганов В. А., Раева Е. В., Киселева А. В.* Готовность детей к обучению в школе // Дошкольная педагогика. — 2019. — №1 (146).

18. *Кулганов В. А., Сорокина Н. В.* Психологические особенности развития детей и профилактика неврозов: учебное пособие. — СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2012.

19. *Кулганов В. А., Сорокина Н. В.* Социально-психологические характеристики детей 7—9 лет со школьной дезадаптацией // Вестник психотерапии. — 2006. — №18 (23).

20. *Кулганов В. А., Сорокина Н. В.* Школьная дезадаптация как один из факторов антисоциального и делинквентного поведения «трудных детей» // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. — 2006. — №3 (31).

Модель организации центров ранней помощи в ДОО для комплексной работы с семьями, занимающимися домашним образованием детей до трех лет

И. В. Красильникова, Т. В. Волошина, О. П. Колесова, С. Г. Панкратьева

С июля 2020 г. профессиональное объединение руководителей частного образования Пермского края Ассоциация содействия негосударственному образованию Прикамья начала деятельность по организации центров ранней помощи в рамках социального проекта «Поговорим?». Проект реализуется с использованием гранта Президента Российской Федерации, предоставленного Фондом президентских грантов.

Указом Президента РФ в числе приоритетных задач развития образования в Российской Федерации объявлено «создание условий для раннего развития детей в возрасте до трех лет, реализация программы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающих дошкольное образование в семье» (Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 7 мая 2018 г.).

В концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г. (утверждена распоряжением Правительства РФ от 31.08.2016 №1839-р) приводятся статистические данные за последние 5 лет: «Количество детей-инвалидов в России увеличилось и составляет около 2% детского населения. В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения (22,8%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (20,6%), болезни нервной системы (20%)». В данном документе отмечается также, что «раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество».

Концепция развития ранней помощи в РФ предполагает «межведомственное взаимодействие медицинских организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации».

Актуальной является проблема необеспеченности детей младше 3 лет местами в детских садах. Менее 40% детей раннего возраста имеют возможность посещать дошкольные образовательные организации.

Преимущества семейного образования и воспитания на ранних этапах развития ребенка заключаются прежде всего, в том, что «домашние» дети меньше подвержены риску инфекционных заболеваний, психически более уравновешенны. Это связано с тем, что у ребенка удовлетво-

ряется потребность в материнском присутствии. К тому же индивидуальное обучение ребенка раннего возраста гораздо эффективнее, чем занятия в группе. Однако дети, не посещающие детские сады, нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении, а их родителям необходима методическая и консультативная помощь. Специалисты (педагоги, психологи, логопеды, врачи) смогут вовремя выявить и предотвратить возможные проблемы в развитии ребенка. Выявленные на ранних этапах жизни проблемы в развитии детей легче поддаются корректировке. Межведомственное взаимодействие психологов, медиков и педагогов создает оптимальные условия для развития и образования ребенка, сохранения его здоровья, успешной социализации.

Работа по сопровождению детей, находящихся на домашнем образовании и воспитании, способствует решению следующих социальных проблем.

1. Обеспечение доступности образования детей раннего возраста.

2. Сохранение физического и психического здоровья детей, предотвращение ранней заболеваемости.

3. Поддержка семьи и ценностей семейного воспитания.

Предлагаемая модель организации работы по сопровождению детей раннего возраста позволяет вовлечь широкую целевую аудиторию независимо от географии проживания, т. к. дает возможность не только посещать непосредственно занятия и консультации, но и дистанционно участвовать в процессе.

В помещении, соответствующем нормам и правилам безопасности для ведения образовательной деятельности, создается ***ресурсный центр***, оборудованный для занятий с детьми раннего возраста. Организация развивающей среды ресурсного центра предполагает обеспечение необходимым игровым, спортивно-оздоровительным инвентарем (это игры для развития мелкой моторики, движений, мышления и представлений ребенка об окружающем мире, развивающие музыкальные комплексы, игрушки для сюжетно-ролевых игр, развития навыков самообслуживания, книги для детей раннего возраста, массажные коврики и другое оборудование для лечебно-оздоровительной гимнастики и т. п.), материалами для детского творчества и функциональное размещение всего оборудования. Данные оборудование и материалы необходимы для проведения занятий и игр с детьми, для демонстрации родителям правильного использования рационального и безопасного оборудования.

Для занятий с детьми организуются *образовательные группы*. На занятия приглашаются дети раннего возраста. Количество детей в группе — от 3 до 7 человек (в зависимости от возраста и особенностей развития).

Перед началом занятий собираются сведения о ребенке путем опроса родителей об условиях жизни, воспитания детей и особенностях их развития. Также медицинским работником, логопедом, психологом проводятся консультации.

С каждым ребенком осуществляется диагностика психоречевого развития с целью выявления возможных нарушений и определения зоны актуального развития.

В условиях работы образовательного центра, где пребывание ребенка ограничивается небольшим временным промежутком, нет возможности проводить длительные психолого-педагогические наблюдения и диагностические исследования, как в случае пребывания ребенка в детском саду, поэтому необходимо использовать методики экспресс-диагностики.

На основании результатов, полученных в ходе опроса родителей, консультаций медицинских работников, психолого-педагогической диагностики детей, наблюдений во время занятий для каждого ребенка составляется карта сопровождения.

Для семей, проживающих на отдаленных от центра территориях, силами ресурсного центра организуется дистанционное сопровождение, которое может вестись в специальных группах в социальных сетях. Дистанционное сопровождение предполагает следующие формы работы: видеозанятия с детьми, онлайн-консультации для родителей, рекомендации специалистов, ответы специалистов на вопросы родителей.

Работа ресурсного центра призвана обеспечивать специалистов и родителей необходимыми методическими рекомендациями и дидактическими материалами, оказывать организационную помощь в работе с детьми раннего возраста, не посещающими детский сад.

Такая организационная модель может быть использована образовательными центрами (как частными, так и муниципальными) для работы по сопровождению детей раннего возраста.

Медицинское сопровождение

Здоровье детей — понятие комплексное. Это уровень иммунизации, качество питания, гигиеническая грамотность, психологически благоприятная атмосфера в семье и коллективе.

В силу своего возраста ребенок не может самостоятельно осознать всю важность и значимость проведения данных мероприятий, поэтому взрослым необходимо принимать участие в столь важных аспектах развития ребенка.

Необходимость сопровождения врачом очевидна, так как ребенок, не посещающий дошкольные учреждения, как правило, не находится под постоянным наблюдением врача.

Когда ребенок проводит время дома, от родительского взгляда могут ускользнуть какие-либо детали его физического и психического развития, на которые нужно обратить внимание. Бывает и так, что отклонение, даже замеченное вовремя, игнорируется по ряду причин, наиболее распространенные из которых — нехватка времени и желания заниматься здоровьем ребенка, безответственное отношение и запускание некоторых моментов. В результате ситуация может развиваться негативно, а состояние ребенка ухудшится. Чтобы избежать подобного рода проблем, необходимо участие квалифицированного доктора и грамотного специалиста образования в проведении данных и других мероприятий.

Своевременное проведение профилактических осмотров детей — очень важное и нужное мероприятие. Детей консультируют многие специалисты, производится забор анализов, проводятся диагностические процедуры, но, к сожалению, осмотры таких специалистов, как иммунолог и аллерголог, при проведении профилактических осмотров не включены в перечень обязательных. К данным специалистам дети направляются лишь при подозрении на то или иное заболевание. Между тем осмотр, произведенный вовремя, поможет выявить заболевание на ранней стадии и профилактировать его развитие, а значит — сохранить ребенка здоровым!

Задачи медицинского работника в проекте по сопровождению детей раннего возраста:

— раннее выявление нарушений в становлении иммунной системы;

— выявление и профилактика аллергических заболеваний;

— просветительская работа с родителями по режиму дня, гипоаллергенной диете;

— формирование навыков здорового образа жизни: гигиена, закаливание, физическая активность детей.

Формы работы:

— анкетирование;

— беседы с родителями о состоянии здоровья детей с учетом данных анкеты;

— обучение родителей методам закаливания, дыхательной гимнастики, самомассажа;

— чтение лекций для родителей и педагогов;

— осмотры детей.

На основании осмотра ребенка, анкетирования и беседы с родителями заполняется лист медицинского сопровождения и даются **рекомендации**:

— по здоровому образу жизни (рациональное питание, соблюдение режима дня, активные физические нагрузки, самомассаж, дыхательная гимнастика, закаливание);

— по профилактике нарушений формирования иммунитета и аллергических заболеваний (гипоаллергенное питание, гипоаллергенный быт, профилактика инфекционной патологии методами активной вакцинации). При уже имеющихся нарушениях иммунитета — назначение иммунокорригирующих препаратов и антигистаминных средств.

Психологическое сопровождение

Истоки многих проблем, с которыми сталкиваются родители и педагоги (сниженная познавательная активность, нарушения в общении, замкнутость и повышенная застенчивость или, напротив, агрессивность и гиперактивность детей и т.д.), лежат именно в раннем детстве. Коррекция и компенсация этих деформаций в дошкольном и школьном возрасте представляют существенные трудности и требуют значительно больших усилий и затрат, чем их предотвращение.

Практика показывает, что в последнее время у детей все чаще встречаются различные формы нарушений психического развития. Дети со специальными нуждами составляют немалую часть детского населения. У здоровых детей также нередко наблюдаются задержки речевого развития, эмоциональные нарушения, импульсивность, расторможенность и т.д. Своевременное выявление этих проблем имеет решающее значение для их преодоления и построения адекватной стратегии работы с ребенком.

Важнейшей задачей психолога является контроль за психическим развитием детей раннего возраста. Известно, что в первые 2—3 года жизни развитие ребенка происходит чрезвычайно интенсивно, фактически каждые 2—3 месяца обнаруживаются новые способности и возможности малыша. Отставание или отклонения в развитии в этом возрасте чреваты серьезными проблемами в более поздние периоды. Однако наблюдение за нормальным психическим развитием детей со стороны специалистов, как правило, не ведется. Если процедура медицинской диспансеризации маленьких детей проводится регулярно, то их психическое развитие остается без внимания профессионалов.

Содержание работы в данном направлении заключается в реализации наблюдений, оценке уровня развития малыша и своевременном выявлении детей, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном, эмоциональном развитии. По результатам этой работы делаются выводы, заключения, даются устные или письменные рекомендации родителям по наиболее эффективному выстраиванию дальнейшего взаимодействия и коррекционно-развивающей работы с детьми.

Целью контроля является определение фактического уровня нервно-психического развития детей раннего возраста.

Для достижения поставленной цели решаются следующие **задачи**:

— наблюдение за ребенком;

— анкетирование и беседа с родителями;

— диагностика психического развития (выявление уровня НПР) детей раннего возраста проводится на основании опроса родителей.

По итогам анкетирования и опроса заполняется лист психологического сопровождения.

Полученные результаты помогут определить подход к каждому ребенку в подборе форм, методов и приемов организации воспитания и развития ребенка.

Логопедическое сопровождение

Трудно переоценить роль хорошо развитой речи в жизни ребенка. «Магическая сила» речи заключается в том, что она освобождает ребенка от ситуационной связанности и позволяет строить свой внутренний мир. В отличие от любого другого сигнала, слово — это знак, который всегда несет в себе общечеловеческое значение. Овладевая языком, ребенок овладевает знаковой системой, которая становится мощным орудием мышления, управления собой и, конечно же, общения.

Ребенок не рождается со сложившейся речью. Нельзя однозначно ответить на вопрос о том, когда и как малыш начинает говорить. Речь начинает формироваться только тогда, когда головной мозг, слух, артикуляционный аппарат малыша достигают определенного уровня развития. Но даже тогда, не имея речевого окружения, ребенок не заговорит. Для этого необходима речевая среда. Однако и это еще не гарантирует, что речь будет развиваться! Важно, чтобы у ребенка появилась потребность пользоваться речью в общении с родителями, другими окружающими его людьми.

Если ребенок не говорит в 2 года, значит, у него есть определенная проблема, которую надо найти и помочь компенсировать. Ждать до 5 лет — это только упускать время реабилитации. Если ребенка привели к специалисту в 2—2,5 года, то очень высок шанс, что он войдет в норму.

Важнейшей причиной необходимости участия логопеда в жизни ребенка до трех лет и ранней коррекции нарушений развития является то обстоятельство, что во всех странах число новорожденных детей с недостатками развития и неблагополучным состоянием здоровья достигает 85% новорожденных. По некоторым данным, до 90% увеличилось количество детей с диагнозом «задержка речевого развития».

Сопровождение детей раннего возраста в рамках проекта «Поговорим?» логопедом включает несколько **направлений**:

— консультационный прием родителей с ребенком раннего возраста, на котором посредством сбора анамнеза, беседы с родителями, наблюдений за ребенком даются рекомендации по дальнейшему речевому развитию малыша;

— проведение диагностики психоречевого развития ребенка;

— дистанционное консультирование на обозначенную тему;

— размещение практических материалов по теме речевого развития детей раннего возраста.

Педагогическое сопровождение

Роль педагога в проекте — непосредственное проведение занятий с группами детей и родителей.

Цель — создание условий для обеспечения психолого-физического благополучия детей раннего возраста на основе оптимизации детско-родительских отношений путем использования игровых технологий и методов.

Срок освоения — 5 занятий (1 раз в неделю).

Задачи

1. Учить ребенка устанавливать продуктивные контакты с окружающим миром, действуя вместе со взрослым и самостоятельно.

2. Развивать у детей интерес к играм и игрушкам, игровые умения и навыки, формы игрового взаимодействия со взрослыми и сверстниками.

3. Стимулировать психическое развитие ребенка посредством игр с разными видами игрушек.

4. Обеспечить профилактику проблем развития у детей, развитие их адаптационных возможностей.

5. Создать условия для развития детско-родительских отношений на основе их содержательного игрового взаимодействия.

Каждый игровой комплекс включает в себя следующие **разделы**.

I. Свободная игровая деятельность в организованном пространстве.

Встреча детей, включение их в самостоятельную игру с родителями. Обучение родителей руководству свободной игровой деятельностью детей.

Задачи работы с детьми:

— учить выделять игрушки среди других предметов и запоминать их, называть игрушки и действовать с ними согласно их назначению;

— выполнять самостоятельно и по подражанию предметно-игровые действия, объединять их в несложный сюжет (кормление куклы, укладывание спать, сборы в гости, лечим куклу, кукла на прогулке); подбирать игрушки и предметы-заместители, необходимые для обыгрывания определенного сюжета;

— развивать интерес к совместным со сверстниками предметно-игровым действиям.

II. Адаптационные игры, направленные на социальное развитие, обеспечивают переход к организованной деятельности.

Задачи работы с детьми:

— формировать доверительные взаимоотношения со взрослыми на телесно-игровом и предметно-игровом уровне;

— корректировать психоэмоциональное напряжение;

— учить ориентироваться в игровом помещении, пространстве игры;

— развивать интерес к сверстнику, умение одновременно выполнять одинаковые игровые действия.

III. Игры, направленные на физическое развитие.

Задачи работы с детьми:

— учить уверенно перемещаться в горизонтальном пространстве, достигая предметных целей;

— действовать в вертикальном пространстве: нанизывать, складывать, доставать;

— сжимать и разжимать мячики в ладошке, бегать за мячом, приносить мячи разных размеров, катать мяч;

— ходить по ограниченному пространству;

— дотягиваться, вставая на носочки, крепко стоять на ногах, держась за обруч;

— совершенствовать навык ходьбы, ползания, подлезания, перелезания, перешагивания через препятствия;

— развивать содружественные движения рук и пальцев; двигательные качества — ловкость, быстроту, выносливость; равновесие, координацию движений.

IV. Игры, направленные на сенсорное и интеллектуальное развитие.

Задачи работы с детьми:

— учить находить источник звука, узнавать и вызывать музыкальные звуки, внимательно рассматривать игрушки, предметы;

— выделять сенсорные признаки предметов по образцу, слову, называть некоторые из них;

— реагировать на слова взрослого «такой», «не такой», «другой», группировать предметы по сенсорным признакам, образуя множества;

— формировать практические способы ориентировки в свойствах предметов: пробы, наложения, приложения, действия, позволяющие выявить свойства материалов и веществ;

— развивать зрительное и слуховое сосредоточение, ориентировку на форму, цвет, величину, расположение предметов.

V. Игры, направленные на профилактику речевых нарушений (артикуляционные, пальчиковые).

Задачи работы с детьми:

— учить дифференцировать и воспроизводить звукоподражания; произносить слова по подражанию;

— учить использовать общеупотребительную лексику, понимать словесные инструкции из одного-трех элементов, внимательно слушать короткие стихотворения, потешки, сказки;

— учить понимать содержание предметной картинки;

— формировать интерес к речевым звукам, умение отличать их от неречевых, понимание слов-действий, слов-признаков.

VI. Игры, направленные на ознакомление с окружающим.

Задача работы с детьми — учить узнавать и по возможности называть животных, птиц, растения, природные явления, предметы обихода, людей.

VII. Игры, направленные на развитие предметно-манипулятивной деятельности (с мячом, конструктивные, музыкальные игрушки).

Задачи работы с детьми:

— развивать соотносящие действия, зрительно-двигательную координацию;

— учить играть с автодидактическими игрушками (матрешкой, пирамидкой, вкладышами, строительным материалом);

— удерживать карандаш и выполнять соответствующие действия;

— выполнять действия с мозаикой и строительным материалом; продевать шнурок в дырку и нанизывать бусы на проволоку; раскладывать предметы в емкости, сортируя их по цвету и форме;

— действовать целенаправленно, выполняя соотносящие действия: ловить игрушки в тазике сачком, звонить в колокольчик, катать каталку, стучать палочкой по барабану.

VIII. Продуктивная деятельность (рисование, лепка, аппликация).

IX. Завершение игрового дня (ритуал прощания).

Во время занятий педагог ведет наблюдение за детьми и заполняет лист педагогического сопровождения.

Таким образом, после первичного обращения родителей в ресурсный центр ранней помощи и проведения комплекса консультаций и занятий мы получаем достаточно полное представление о развитии ребенка. С этими данными работаем дальше: выстраиваем образовательную и оздоровительную траекторию дальнейшей работы с ребенком и его семьей, продолжаем мониторить ситуацию развития ребенка в дистанционном формате, при необходимости возобновляем встречи со специалистами. Такая модель комплексной работы специалистов с семьей показывает свою эффективность и позволяет охватить широкую аудиторию родителей с детьми раннего возраста. ДП