

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева»  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт/факультет Факультет начальных классов  
(полное наименование института/факультета)

Выпускающая кафедра Педагогики и психологии начального образования  
(полное наименование кафедры)

**АСТРАХАНЦЕВА ЕЛЕНА ИВАНОВНА**

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

Тема Развитие отзывчивости родителей с помощью психологического консультирования семей, имеющих детей раннего возраста, по технологии «Ранняя помощь»

Направление подготовки /специальность 44.04.02. Психолого-педагогическое образование  
(код и наименование направления)

Направленность (профиль) образовательной программы Магистерская программа «Мастерство психологического консультирования»  
(наименование программы)

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

к.п.с.н., доцент Мосина Н.А.

11.12.19

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

к.п.с.н. доцент Сафонова М.В.

11.12.19

(дата, подпись)

Научный руководитель

к.п.с.н. Гордиенко Е.В.

11.12.19

(дата, подпись)

Обучающийся Астраханцева Е.И.

11.12.19г.

(дата, подпись)

Красноярск 2019

## Содержание

Реферат.....	3
ВВЕДЕНИЕ.....	9
Глава 1. Теоретические аспекты проблемы раннего развития.....	14
1.1 Психологический аспект отзывчивости родителей в детско-родительских отношениях.....	14
1.2. Общая характеристика детей первого года жизни.....	21
1.3 Обоснование эффективности использования технологии «Ранняя помощь» в консультировании семей, имеющих детей раннего возраста.....	30
Выводы по I главе.....	43
Глава 2. Эмпирическое изучение (экспериментальная часть).....	45
2.1 Организация и методика исследования.....	45
2.2. Констатирующий этап исследования.....	53
2.3. Экспериментальный этап исследования.....	70
2.4. Контрольный этап исследования.....	77
Выводы по II главе.....	92
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	95
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	98
ПРИЛОЖЕНИЯ А-Ж.....	105

## Реферат

Диссертация на соискание степени магистра психолого-педагогического образования «Развитие отзывчивости родителей с помощью психологического консультирования семей, имеющих детей раннего возраста, по технологии «Ранняя помощь».

Объем – 137 страниц, включая 17 рисунков, 23 таблицы, 5 приложений  
Количество использованных источников – 64.

**Цель исследования** – разработать программу психологического консультирования по технологии «Ранняя помощь» для родителей, имеющих детей раннего возраста. **Объект исследования** – отзывчивость родителей в детско-родительских отношениях. **Предмет исследования** – психологическое консультирование, семей с детьми раннего возраста по технологии «Ранняя помощь».

**Гипотеза исследования** состоит в том, что отзывчивость родителей улучшится в результате психологического консультирования, если будут реализованы следующие условия: 1. Если психологическое консультирование будет проходить по технологии «Ранняя помощь»; 2. Если родители будут мотивированы на оказание психологической помощи.

**Теоретическую и методологическую** основу исследования составили: работы Э. Я. Эголинского, Я.З.Неверович, В.В.Абраменковой, А.Ф. Лазурского, В. К. Вилюнаса, А. Е. Ольшанниковой, В.Д. Небылицына, А. Бине, Дж. Боулби, Ж. Пиаже, Д. Винникот, М.Айнсворт, М. Малера, В. Штерна, а также других ученых, рассматривавших изучаемую проблему.

В работе были применены следующие методы исследования:

- Теоретические: анализ научных источников, синтез, обобщение, систематизация;
- Эмпирические: наблюдение, опрос, тестирование, эксперимент, методы количественного и качественного анализа;

- Статистические: U – критерий Манна-Уитни.

Апробация исследования проводилась в ходе организации и проведения опытно-экспериментальной работы по повышению родительской компетентности (отзывчивости) в детско-родительских отношениях в рамках психологического консультирования по технологии «Ранняя помощь».. Экспериментальная работа была реализована на базе РОО «Красноярский центр лечебной педагогики» - «Служба раннего вмешательства», в г. Красноярске с сентября 2017 г. по май 2019 г. В исследовании участвовали В исследовании принимало участие 30 человек (родители детей до 1 года - с особенностями развития, группы риска и типично развивающихся), из которых было в итоге отобрано для проведения практической работы (консультаций) 10 человек.

В результате проведенного исследования были достигнуты следующие результаты:

- Систематизированы взгляды ученых на проблему развития отзывчивости родителей с помощью психологического консультирования семей, имеющих детей раннего возраста, по технологии «Ранняя помощь».
- Составлен диагностический комплекс для изучения отзывчивости родителей, имеющих детей раннего возраста. Эмпирически исследованы и описаны уровни и структура развития отзывчивости родителей, имеющих детей раннего возраста, по технологии «Ранняя помощь».
- Разработана и на практике апробирована экспериментальная программа по развитию отзывчивости родителей с помощью психологического консультирования семей, имеющих детей раннего возраста, по технологии «Ранняя помощь».
- Прослежена динамика развития отзывчивости родителей с помощью психологического консультирования семей, имеющих детей раннего

возраста, по технологии «Ранняя помощь, после реализации опытно-экспериментальной работы.

Таким образом, достигнута основная цель исследования, заключающаяся в разработке и апробации программы развития отзывчивости родителей с помощью психологического консультирования семей, имеющих детей раннего возраста, по технологии «Ранняя помощь. Прослежена значимая положительная динамика уровня развития отзывчивости родителей с помощью психологического консультирования семей, имеющих детей раннего возраста, по технологии «Ранняя помощь, после реализации опытно-экспериментальной работы, что подтвердило эффективность проведенной работы.

Результаты исследования имеют теоретическую и практическую значимость.

Теоретическая значимость проведенного исследования заключается в систематизации информации о проблеме развития отзывчивости родителей с помощью психологического консультирования семей, имеющих детей раннего возраста, по технологии «Ранняя помощь. Полученные данные могут применяться широким кругом специалистов при организации помощи в развитии отзывчивости родителей с помощью психологического консультирования семей, имеющих детей раннего возраста, по технологии «Ранняя помощь.

Практическая значимость данного исследования заключается в разработке, апробировании и проверке результативности предложенной программы развития отзывчивости родителей с помощью психологического консультирования семей, имеющих детей раннего возраста, по технологии «Ранняя помощь. Полученные практические наработки могут быть использованы в работе с родителями, имеющими детей раннего возраста.

Итогом нашего исследования является подтверждение высказанной гипотезы: что отзывчивость родителей улучшится в результате психологического консультирования, если будут реализованы следующие

условия: 1. Если психологическое консультирование будет проходить по технологии «Ранняя помощь»; 2. Если родители будут мотивированы на оказание психологической помощи.

#### Abstract

Thesis for a master's degree in psychological and pedagogical education «Development of responsiveness of parents with the help of psychological counseling of families with young children, according to the technology «Early intervention».

Volume-136 pages, including 17 figures, 23 tables, 5 appendices

The number of sources used is 64.

The aim of the study is to develop a program of psychological counseling on Early help technology for parents with young children. The object of the study is the responsiveness of parents in child-parent relations. The subject of the study is psychological counseling for families with young children using the «Early intervention» technology.

The hypothesis of the study is that the responsiveness of parents will improve as a result of psychological counseling, if the following conditions are realized: 1. If psychological counseling will be held on the technology of «Early intervention»; 2. The individual impact on families with young children is ensured, taking into account the negative experience of communication in the family and the identified risk factors.

The theoretical and methodological basis of the study were: the works of E. ya. Egolinsky, Ya. z. Neverovich, V. V. Abramenkova, A. F. Lazursky, V. K. Vilyunas, A. E. Olshannikova, V. D. Nebylitsyn, A. Binet, J. V. Bowlby, J. piaget, D. Winnicott, M. Ainsworth, M. Mahler, V. stern, and other scientists who considered the problem under study.

The following research methods were applied:

– theoretical: analysis of scientific sources, synthesis, generalization, systematization;

- empirical: observation, survey, testing, experiment, methods of quantitative and qualitative analysis;
- statistical: u-Mann-Whitney criterion.

Approbation of the study was carried out during the organization and conduct of experimental work to improve parental competence (responsiveness) in child-parent relationships in the framework of psychological counseling technology «Early intervention». The experimental work was carried out on the basis of the Krasnoyarsk center of medical pedagogy - early intervention Service in Krasnoyarsk from September 2017 to May 2019. The study involved 30 people (parents of children under 1 year - with developmental disabilities, risk groups and typically developing), of which 10 people were eventually selected for practical work (consultations).

As a result of the study the following results were achieved:

Systematized views of scientists on the problem of development of responsiveness of parents with the help of psychological counseling of families with young children, technology «Early intervention».

A diagnostic complex has been developed to study the responsiveness of parents with young children. Empirically investigated and described the levels and structure of the development of responsiveness of parents with young children, technology «Early intervention».

An experimental program for the development of parents responsiveness with the help of psychological counseling for families with young children using the «Early intervention» technology has been developed and tested in practice.

Dynamics of development of responsiveness of parents by means of psychological consultation of the families having children of early age, on technology «Early intervention», after realization of experimental work is traced.

Thus, the main goal of the study was achieved, which is to develop and test the program for the development of parents responsiveness with the help of psychological counseling for families with young children, using the technology «Early intervention». A significant positive dynamics of the level of development

of parents responsiveness was traced with the help of psychological counseling of families with young children, using the technology «Early intervention», after the implementation of experimental work, which confirmed the effectiveness of the work carried out.

The results of the study have theoretical and practical significance.

The theoretical significance of the study is to systematize information about the problem of development of responsiveness of parents with the help of psychological counseling of families with young children, according to the technology «Early intervention». The obtained data can be used by a wide range of specialists to aid in the development of responsiveness of parents with psychological counseling of families with young children, technology «Early intervention».

The practical significance of this study is to develop, test and verify the effectiveness of the proposed program for the development of responsiveness of parents with the help of psychological counseling of families with young children, according to the technology «Early intervention». The received practical achievements can be used in work with parents having children of early age.

The result of our study is the confirmation of the hypothesis: that the responsiveness of parents will improve as a result of psychological counseling, if the following conditions are realized: 1. If psychological counseling will be held on the technology of «Early intervention»; 2. The individual impact on families with young children is ensured, taking into account the negative experience of communication in the family and the identified risk factors.



## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** В настоящее время проблема детско-родительских отношений как фактора психофизического благополучия детей в условиях семьи приобретает особую актуальность, так как является одной из важнейших составляющих государственной политики сохранения здоровья нации. Роль семьи в развитии человека не сравнима по своему значению ни с какими другими социальными институтами. Вопросы семейного воспитания рассматриваются педагогами, социологами, психологами, психотерапевтами. При этом в семье затрагиваются различные сферы детско-родительских отношений: особенности воспитания ребенка и отношение к нему родителей, закладываются наиважнейшие свойства личности и основа социального «Я».

Поэтому многих исследователей самых различных школ и направлений привлекала чрезвычайная значимость отношений между родителями и детьми, особенно если речь идет о раннем возрасте детей.

Но речь идет не только о проблемах детей, но и о проблемах родителей, в частности, о таком феномене, как «родительская отзывчивость». Дело в том, что как у детей существуют сензитивные периоды развития, так же и у родителей есть период, когда они хотят быть хорошими родителями – это время, когда ребенок родился и еще маленький, но проблема в том, что одного желания быть родителем мало – нужны знания и определенные качества, чтобы быть успешным родителем. Родители часто бывают, невежественны в вопросах воспитания детей и имеют недостаточную психолого-педагогическую грамотность, тем более в воспитании и развитии ребенка с особенностями развития. Нарушение детско-родительских отношений, с высокой долей вероятности может привести к нарушениям, последствия которых могут проявиться в трудностях проживания ребенком последующих кризисных периодов.

Поэтому, с целью решения многочисленных проблем «родительской отзывчивости», требуется специально организованная помощь специалистов. Для развития личности, формирования основ индивидуальности и саморазвития ребенка, необходима специальная организованная работа. Основной формой оказания такой помощи должен стать специально организованный процесс — психологическое консультирование по технологии «Ранняя помощь». Психологическое консультирование семей с детьми раннего возраста по технологии «Ранняя помощь», необходимо для обогащенного развития семьи с детьми раннего возраста, обеспечивающее единый процесс социализации – индивидуализации личности через осознание ребенком своих потребностей, возможностей, способностей.

Уникальность психологического консультирования по технологии «Ранняя помощь» заключается в том, что применение семейно-центрированного подхода – предполагает активное участие семьи в решении проблем, взаимосвязи психологии и педагогики, с практической направленностью. В современных условиях выявлена недостаточная разработанность программ, системы, условий психологического консультирования семей с детьми раннего возраста, имеющими особенности развития. Традиционные приемы психологического консультирования лишь в какой-то мере решают задачу отзывчивости родителей. Для улучшения детско-родительских отношений имеет значение повышение качества отзывчивости (чуткости) родителей к детям раннего возраста, а следовательно улучшение развития личности ребенка в целом.

Задачей данной работы является проследить динамику в детско-родительских отношениях до и после психологического консультирования по технологии «Ранняя помощь», описание предложенного метода консультирования и обобщение полученных данных по теме исследования.

Исходя из вышесказанного, **цель исследования** – разработать программу психологического консультирования по технологии Ранняя помощь для родителей, имеющих детей раннего возраста.

**Объект исследования** – отзывчивость родителей в детско-родительских отношениях.

**Предмет исследования** – психологическое консультирование, семей с детьми раннего возраста по технологии «Ранняя помощь».

Основная **гипотеза** состоит в предположении о том, что отзывчивость родителей улучшится в результате психологического консультирования, если будут реализованы следующие условия:

1. Если психологическое консультирование будет проходить по технологии «Ранняя помощь»
2. Если родители будут мотивированы на оказание психологической помощи.

В соответствии с целью и предметом исследования мы поставили следующие **задачи**:

1. Рассмотреть понятие «Отзывчивость» в психологической литературе
2. Проанализировать особенности семей, имеющих детей раннего возраста
3. Описать выявленные показатели отзывчивости родителей детей раннего возраста
4. Подобрать диагностический комплекс для определения отзывчивости родителей детей раннего возраста
5. Составить и апробировать программу формирующего эксперимента (Провести психологическое консультирование семей с детьми раннего возраста по технологии «Ранняя помощь») по повышению отзывчивости родителей
6. Проследить динамику отзывчивости в детско-родительских отношениях до и после психологического консультирования
7. Обобщить полученные данные по теме исследования.

Теоретическую и методологическую основу исследования составили:

- исследования в области возрастной психологии Л.С.Выготского, Л.Ф.Обуховой, Г.С. Абрамовой, Э.Эриксона, З.Фрейда, А.А. Реана и др.
- исследования в области использования ранней психолого-педагогической помощи в консультировании семей, имеющих детей раннего возраста А. Бине, Д. Боулби, Ж. Пиаже, д. Робертсон, Р. Спиц, З. Фрейд, А. Фрейд, Дж. Боулби, Д. Винникот, М.Айнсворт, М. Малера, В. Штерна, Е.М. Мастюкова, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, М.В. Браткова, Е.В. Кожевникова, Е.Ф. Архипова, О.Г. Приходько и др.
- исследования в области группового консультирования Дж. Кори, Р. Кочунаса, С. Глэддинг, Н.Н. Обозова и др.
- исследования в области педагогики по проблеме отзывчивости Э. Я. Эголинского, Я.З.Неверович, В.В.Абраменковой.
- исследования в области психологии по проблеме отзывчивости А.Ф. Лазурский, В. К. Вилюнас, А. Е. Ольшанникова, В.Д. Небылицын.

**Научная новизна исследования заключается:**

- в возможности применения психологического консультирования по технологии «Ранняя помощь» в целях повышения отзывчивости родителей детей раннего возраста;

- в выявлении структурного содержания отзывчивости современных родителей детей раннего возраста.

В работе применены следующие **методы**: изучение и анализ теоретических и практических исследований, наблюдение, видеонаблюдение, опрос, тестирование, методы математической обработки данных.

**Экспериментальная база исследования:** исследование проводилось в г. Красноярске с сентября 2017 г. по май 2019 г на базе РОО «Красноярский центр лечебной педагогики» - «Служба раннего вмешательства». В исследовании принимало участие 30 человек (родители детей до 1 года - с особенностями развития, группы риска и типично развивающихся), из

которых было в итоге отобрано для проведения практической работы (консультаций) 10 человек.

Структура магистерской диссертации: диссертация состоит из реферата, введения, выводов по главам, заключения, списка литературы, приложений.

# **Глава 1. Теоретические аспекты проблемы раннего развития**

## **1.1 Психологический аспект отзывчивости родителей в детско-родительских отношениях**

Проблема отзывчивости родителей исследуется множеством наук и ученых, но при этом все еще не конкретизирована в достаточной мере, неся во многом абстрактный характер. Это вызвано тем, что сложно определить – что такое отзывчивость родителей, из чего состоит, как ее развивать. При этом большинство исследователей подчеркивают, что это одновременно качество, свойство, черта личности, хотя имеются исследования, которые отзывчивость связывают со сферой восприятия, с социальным интеллектом, с эмоциональной сферой, и даже со свойствами нервной системы. Кроме того, проблема отзывчивости родителей изучается с точки зрения ее формирования, но при этом четкого понимания того, что же формируется – у многих исследователей нет, представления об этом процессе размыты.

Для более детального анализа понятия отзывчивости родителей приведем наиболее известные определения.

С философской точки зрения отзывчивость – это морально-нравственная категория, имеющая положительные оценочные характеристики и играющая важнейшую роль в формировании высокоразвитой этически личности.

В педагогике отзывчивость рассматривается с позиций нравственного воспитания, и понимается как:

- отклик на состояние другого человека, и одно из проявлений эмоциональных свойств личности, выражающееся в понимании переживаний другого человека [31];
- эмоционально-нравственное переживание на основе отношения к переживаниям и поступкам других людей - Я.З.Неверович, А.В.Запорожец [25];

- показатель развития коллективистских отношений и гуманных чувств - В.В.Абраменкова [2].

Согласно психологическим исследованиям, отзывчивость тесно связана с мотивацией, социальной коммуникацией, познанием и поведением [5], и под отзывчивостью понимается:

- эмпатия, ее компонент Т.П. Гаврилова [20];
- отношение человека к внешнему миру через проекцию на него мировоззрения, установок, характера, «Я»-системы А. Е. Ольшанникова [39];
- аффективная восприимчивость, умение эмоционально откликаться на факты и явления социальной жизни», свойство, развиваемое в процессе накопления опыта [52];
- форма переноса деятельной рефлексии на другого человека, идентификация (эмоционально-когнитивный процесс бессознательного отождествления субъектом себя с другим, группой, на основании установившейся эмоциональной связи) [57];
- децентрация (изменение позиции субъекта в ходе столкновения, сопоставления и интеграции с позициями других) [60].

С позиций социологии отзывчивость рассматривается как проявление группового «Мы», как форма альтруизма, как социальный механизм выживания индивидов в группе, как способ проявления социальной полезности, условие конструктивного социального взаимодействия, как вид социальной перцепции (восприятие, понимание и оценка субъектом других людей, самого себя, групп, социальных общностей и т.п.) [44];

Э.А. Асратян и его научная школа изучали отзывчивость с позиции нейрофизиологии, доказав, что ее можно рассматривать как мотивационный поведенческий акт и что на формирование и развитие данного феномена решающее значение оказывает окружающая среда [10].

Для анализа структуры отзывчивости имеет значение исследование С.А. Курносковой, которая в своих работах утверждает, что это личностное

системное образование, имеющее физиологическую, инстинктивную основу, включающее в себя эмоционально-оценочное отношение к ситуациям и явлениям, приводящее к накоплению индивидуального эмоционального опыта [31].

В свою очередь опыт является вектором, определяющим направленность (гуманная — негуманная) деятельности человека [31].

Рассмотрим структуру отзывчивости на рис.1.

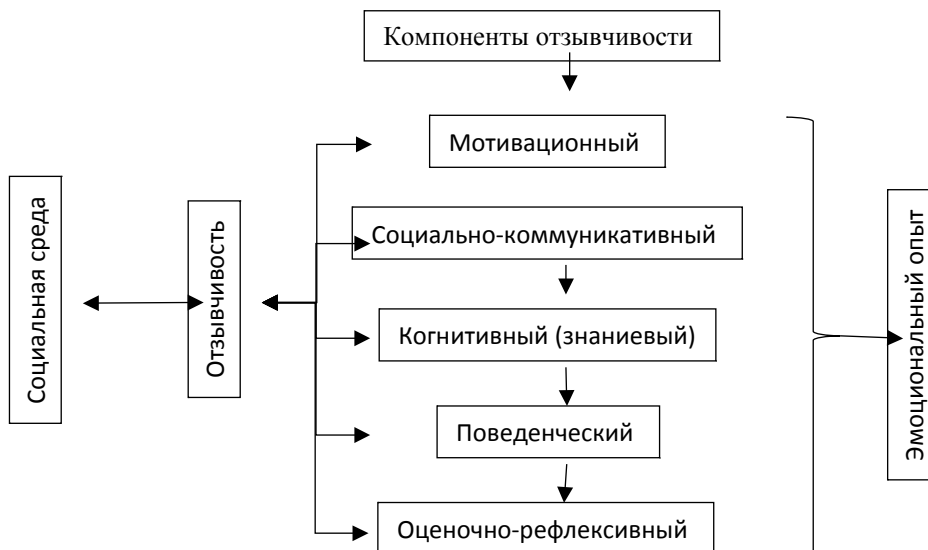


Рисунок 1. Структура отзывчивости

Как видно из рисунка и согласно анализируемым источникам, феномен отзывчивости - сложный по своей структуре, формируется и проявляется в деятельности и общении человека:

- мотивационный: возраст влияет на возникновение силу мотивации;
- социально-коммуникативный: только в отношениях с другими (людьми, событиями, предметами, объектами) возникает необходимость реагирования и отзывчивости;
- когнитивный: отзывчивость связана с когнитивными процессами, обеспечивая понимание, идентификацию, запоминание опыта, возникших эмоций, обогащая интеллектуальную сферу личности, стремление субъекта к познанию своих внутренних психических



состояний, размышления о происходящем в собственном сознании, о содержании своих мыслей, ощущений и о том, как он и его эмоциональные реакции воспринимаются и оцениваются другими людьми; накопление в системе представлений о самом себе, о социальном мире, об объектах природного мира этических категорий и эколого- нравственных смыслов;

- поведенческий (деятельностный): проявление отзывчивости в поведении в различных реакциях служит показателем ее существования и уровня развития, поведение реализует субъективную ориентацию на общечеловеческие, социальные и личностные ценности, показывает готовности личности действовать «для других»;
- оценочно-рефлексивный – связан с когнитивным компонентом и включает: анализ воспринимаемой информации, ее оценивание задает сценарии последующего реагирования и обуславливает логику накопления опыта для умозаключений о необходимости и эффективности отзывчивости, влияя в итоге на формирование мировоззрения личности, картиной мира. Отзывчивость обеспечивает стремление субъекта к познанию своих внутренних психических состояний, размышления о происходящем в собственном сознании, о содержании своих мыслей, ощущений и о том, как он и его эмоциональные реакции воспринимаются и оцениваются другими людьми; накопление в системе представлений о самом себе, о социальном мире, об объектах природного мира этических категорий и эколого-нравственных смыслов. [31].

Анализ исследований [52], [55], [57], [60], позволил выделить в содержании отзывчивости как системного личностного образования дополнительно эмоциональный компонент – задающий адекватный положительный эмоциональный тон ощущений действительности (разной модальности: радость, отвращение, печаль); отзывчивость осуществляется в эмоционально-ценностном самоотношении, эмоционально- ценностном

отношении к другим людям и к жизни во всех ее проявлениях, к достойному человеку образу жизни в соответствии с общечеловеческими морально-этическими нормами, к здоровью, знаниям, труду и т.п.

Эмоциональный компонент отзывчивости основан на физиологической базе инстинктивных реакций, задающих ее двувекторную направленность. [10].

К первому вектору относится эмоционально-оценочное отношение субъекта к отражаемым явлениям и ситуациям, побуждающее его к устранению или сохранению непосредственных переживаний и способствующее накоплению индивидуального эмоционального опыта – опыта оценочных суждений.

Второй вектор – индивидуальный эмоциональный опыт, измененный и обогащенный в процессе развития личности в общении с окружающим миром, в сопереживании и постижении эмоциональных состояний других людей. Субъект покидает пределы непосредственного эмоционального опыта.

Основанием для классификации функций отзывчивости может стать многокомпонентная ее структура, элементы которой принадлежат многим другим процессам и свойствам, поэтому логичным будет распределение функции в зависимости от трех главных компонентов отзывчивости: **когнитивной, эмоциональной, и поведенческой** Андреева Г.М. [4].

Группа когнитивных функций состоит из:

- 1) отражения установок и ориентаций объекта отзывчивости к окружающим;
- 2) идентификации по поведенческому спектру эмоциональных состояний других, их отношений, личностных характеристик;
- 3) развития способности принять точку зрения другого;
- 4) снижения избыточной самоконцентрации;
- 5) суждений в отношении другого, его мыслей и чувств;

6) ориентации в потенциальных и реальных эмоциональных состояниях другого;

7) предположениях о векторе изменений в поведении другого;

8) оценки перспективы дальнейших взаимоотношений [2].

В ряд эмоциональных функций отзывчивости входят:

1) развитие социальных эмоций;

2) облегчение эмоциональной идентификации;

3) актуализация личного эмоционального опыта;

4) сопровождение эмоциональной социальной децентрации;

5) удовлетворение эмоциональных потребностей;

6) регуляция познавательных процессов [2].

В набор поведенческих функций включаются:

1) регуляция использования средств обращения субъекта с помощью их оценки через обратную связь, для последующей корректировки;

2) сопровождение помогающего поведения;

3) выбор адекватных поведенческих актов, предполагающих встречный ответ партнера по общению;

4) выражение суждений по поводу мыслей и чувств другого в формах взаимодействия, совпадающих с персональным опытом;

5) использование наименее проблемных для партнера по общению форм обращения [2].

Отзывчивость способствует более эффективному познанию людьми друг друга, их эмоциональных состояний и переживаний, снижает эффект искажения восприятия другого, и способствует формированию более точного первого впечатления.

Отзывчивость несет функцию корректировки способов взаимодействия с помощью обратной связи [52].

Таким образом, восприимчивость матери к сигналам, подаваемым ей ребенком, и ее отзывчивость значимы для социального и личностного развития ее ребенка, и его выживания, поэтому отзывчивость может быть

рассмотрено как личностное системное образование, имеющее физиологическую, инстинктивную основу, и проявляющееся как отклик на состояние другого, аффективная восприимчивость, переходящая в готовность (возбудимость) реагировать на значимые раздражители. Отзывчивость может выступать мотивационным поведенческим актом, на который наиболее значимо влияет окружающая среда. Отзывчивость - формируется и проявляется в деятельности и общении человека, имеет несколько компонентов в своей структуре: мотивационный; социально-коммуникативный; когнитивный; поведенческий (деятельностный); оценочно-рефлексивный; эмоциональный.

## 1.2. Общая характеристика детей первого года жизни

Жизнь ребенка начинается задолго до рождения, еще в пренатальный период, но только рождение является настоящим началом жизни – физическим отделением от матери, хотя во всем остальном ребенок все еще биологически полностью зависимый от матери. Именно с этого момента начинается период новорожденности, а затем уже и младенчества [30].

Так как рождение ребенка – стартовый, и одновременно переломный момент жизни, то рождение во многом оставляет след на последующем развитии ребенка, является причиной запуска у ребенка многих физических и психических механизмов, которые настолько важны в развитии, и привязаны к отклику матери (или другого взрослого), что в случае их нарушения, или отсутствия, развитие ребенка может быть нарушено, либо вовсе прекращено.

Этот ключевой для старта развития ребенка период получил название «кризиса новорожденности», и этот кризис ребенок важно пройти с минимальными потерями. Этот период является промежуточным периодом между внутриутробным, связанным физически совместным существованием с матерью, и внеутробным – физически отделенным от матери развитием и образом жизни. Фактически главными условиями возникновения этого кризиса является физическое разделение с матерью, переход в новую среду обитания (внеутробную) – условиями приспособления является первичная адаптация к новой среде (дыхание, крик), запуск новых жизненно важных реакций (питание оральным путем) и т.п. Все эти реакции ориентированы на взрослого, на его отклик, и если этого отклика не произойдет – ребенок может погибнуть. Поэтому переход к новому способу жизни у новорожденного возможен только с помощью взрослого, обеспечивающего для новорожденного необходимые ему условия [13].

Вся эта ситуация имеет по своей природе не только физический, но и социальный характер, создавая для него определенную социальную

ситуацию развития – ребенок отделяется физически, но не биологически, потому что биологические потребности могут быть удовлетворены у новорожденного только матерью (взрослым). Поэтому жизнь ребенка в этот период представляет срединное положение между внутриутробным развитием и последующими периодами постнатального детства [47].

Новорожденность, как соединительное звено, совмещает в себе черты этих этапов, эта двойственность сохраняется на долгий период, и проявляется в самой форме существования ребенка. Около 80% времени он спит, причем сон носит полифазный характер: короткие периоды сна чередуются с короткими периодами бодрствования. Сам сон еще недостаточно отделен от бодрствования, поэтому чаще у новорожденного наблюдается среднее состояние между сном и бодрствованием – состояние дремоты [36].

Таким образом, обозначим причины кризиса новорожденности:

- физиологические (физическое отделение от матери во время родов, переход в новую среду обитания с новыми характеристиками – воздухом, температурой, звуками, светом, новым способом питания);
- психологические (психика новорожденного представлена набором врожденных безусловных рефлексов, необходимых для физического выживания ребенка в первые часы его жизни).

Нужно отметить, что в период новорожденности ребенок еще не обладает поведением – даже сосанию ребенок учится, но имеется ряд безусловных рефлексов, которые связаны с физическим состоянием ребенка – например, терморегуляции у ребенка еще нет, поэтому ребенок принимает внутриутробную позу (поджать ножки и прижать к себе ручки), чтобы уменьшить площадь теплообмена.

Есть также и другие безусловные рефлексы - дыхательный и сосательный рефлексы, защитные и ориентировочные. Некоторые носят атавистический характер («цеплятельный», рефлекс Робинзона, «велосипедные движения» и др.), они были важны для других условий, но в современном мире они не нужны и вскоре исчезают, уступая место другим

рефлексам, на основе которых будут сформированы человеческие формы поведения – например, чтобы сформировался акт хватания или ходьба [53].

Некоторые рефлексы не отмирают, потому что важны для выживания – они получают свое развитие, например, пищевые рефлексы: механизм сосания и ориентировочно-пищевых рефлексов, которые легко вызываются прикосновением к уголкам губ и слизистой оболочке языка ребенка. Во время сосания материнской груди все остальные движения и реакции тормозятся. Отечественные исследователи новорожденное и младенческого возраста М.П. Денисова и Н.Л. Фигурин назвали это «реакцией пищевого сосредоточения». Как пример можно также упомянуть зрачковый рефлекс – реакция замуривания от яркого света и поворачивания головки и глаз к мягкому свету.

Таким образом, период времени, когда ребенок отделен от матери физически, но связан с ней физиологически, и составляет период новорожденности - время адаптации ребенка к новым, внеутробным условиям жизни, удлинения периода бодрствования по сравнению с периодом сна, формирования первых, необходимых для психического развития реакций — зрительного и слухового сосредоточения (т.е. умения сосредоточиться на звуковом или зрительном сигнале), первых сочетательных или условных рефлексов. [54].

Для психической жизни новорожденного характерны два главных момента - преобладание нерасчлененных переживаний и отсутствие выделения себя из среды. Главной особенностью психической жизни новорожденного является то, что в первый месяц жизни все окружающее, включая людей, он переживает только как свои субъективные состояния. Единственное, что его заботит, - отсутствие дискомфорта [61].

Новорожденный малоэмоционален, и репертуар его настроений ограничен:

- при бодрствовании он серьезен, неактивен, спокоен, сохраняет тенденцию к сонливости;

- полностью бодрствует, серьезен и активен, издает звуки;
- бодрствует, серьезен, активен и слегка раздражен, подает голос;
- явно очень недоволен - активен, серьезен, кричит. [36].

Настроения эти очень быстро меняются.

На первом месяце жизни у ребенка преобладают отрицательные эмоциональные реакции, свидетельствующие о переживании дискомфорта, они проявляются в виде крика и плача. [36].

Но было бы неверно считать, что восприятие мира новорожденного представляет собой хаос отрывочных, бессвязных, отдельных ощущений - температурных, слуховых, оптических и т.д. Наоборот, выделение отдельных восприятий является продуктом более позднего развития, и еще позднее появляется способность выделять из целого восприятия отдельных моментов. Но, несмотря на это, новорожденный, задолго до этого, начинает реагировать на сложные комплексные целые, окрашенные эмоционально (например, лицо матери). [37].

Период новорожденности длится от четырех до шести недель и завершается появлением комплекса оживления, затем начинается период младенчества, который заканчивается в год.

Начало младенческого возраста совпадает с окончанием кризиса новорожденности.

Условно младенческий период можно поделить на 3 стадии: период пассивности (до 2-3 месяцев), период рецептивного интереса (до 5-6 месяцев) и период активного интереса (он начинается с 5-6 месяцев, а заканчивается далеко за пределами младенчества). Поворотный пункт находится между 2-м и 3-м месяцами жизни ребенка и знаменует выделение взрослого человека как центрального элемента окружающей действительности. С 10-го месяца можно ожидать проявлений кризиса 1-го года, который служит соединительным звеном между младенчеством и ранним детством. [37].

Социальная ситуация развития в период младенчества определяется двумя моментами: а) биологической беспомощностью младенца,



зависимостью удовлетворения его потребностей от взрослых; б) при этой максимальной зависимости, включенностью всего поведения ребенка в социальное, он лишен основных средств социального общения речи. Таким образом, противоречие между максимальной социальной включенностью младенца и минимальными возможностями общения определяют основу развития ребенка в этом возрасте. [42].

Ведущая деятельность в младенческом возрасте характеризуется переходом сенсомоторного развития (научения моторным навыкам (овладение рукой, умение сидеть и ходить) и появления познавательных (функциональных) действий (т.е. познание физической стороны предмета и имитация действий взрослым с этим предметом). [61].

Основное новообразование в младенческом возрасте - инстинктивная психическая жизнь, которая характеризуется двумя особенностями:

- а) неспособностью выделения не только себя, но и других людей из слитной ситуации, возникающей на основе его инстинктивных потребности;
- б) «несуществованием» для ребенка объекта переживания, т.е. переживаются состояния, а не объективные содержания. Последнее говорит об такой особенности сознания как «пра-мы». [18].

К другим новообразованиям можно отнести формирование «автономной речи»:

- слова имеют функции наименования и указания, но не имеют значащую функцию;
- значение слова не постоянно;
- нет отношения общности между отдельными значениями слов и развитие активное сенсомоторных навыков. [28].

Развитие автономной речи является центральным новообразованием кризиса первого года жизни

Общий принцип, которому подчинено развитие младенца, такой: сенсорное развитие опережает моторное.

Можно привести следующие нормативы нервно-психического развития ребенка первого года жизни [28]:

К 1 месяцу ребенок начинает улыбаться в ответ на разговор взрослого; сосредоточивает взгляд на неподвижном предмете и плавно прослеживает за движущимся предметом; прислушивается к голосу взрослого, слуховое сосредоточение; лежа на животе пытается поднимать и удерживать головку.

К 2 месяцам ребенок уже быстро отвечает улыбкой на обращение, разговор; длительно следит за движущейся игрушкой или взрослым; ищущие повороты головы при длительном звуке; лежа на животе поднимает и непродолжительно удерживает головку; произносит отдельные звуки.

К 3 месяцам возникает «комплекс оживления» в ответ на эмоциональное обращение, ищет источник звука; сосредоточивает взгляд на лице говорящего с ним или игрушке, находясь в вертикальном положении на руках взрослого; наталкивается руками на игрушки, висящие над грудью на высоте 10–15 см; лежит на животе, опираясь на предплечья и высоко поднимая голову, при поддержке под мышки крепко опирается о твердую опору ногами; длительно удерживает голову в вертикальном положении.

К 4 месяцам ребенок уже громко смеется в ответ на общение с ним; поворачивает голову в сторону источника звука и находит его глазами, по-разному реагирует на спокойную и плясовую мелодии; узнает мать или другого близкого человека; рассматривает, ощупывает и захватывает висящие над грудью предметы; гулит; во время кормления придерживает руками грудь матери или бутылочку. Совершенствуются навыки, приобретенные ранее.

К 5 месяцам узнает голос матери или другого близкого человека; различает строгую и ласковую интонацию обращенной к нему речи; по-разному реагирует на лицо знакомого и незнакомого человека; четко берет игрушку из рук взрослого и удерживает ее; долго лежит на животе, высоко поднимая голову и опираясь на ладони выпрямленных рук; переворачивается со

спины на живот; ровно, устойчиво стоит при поддержке под мышку; подолгу певуче гулит; ест с ложки, радуется ребенку, берет из его рук игрушку.

К 6 месяцам начинает реагировать на свое имя; свободно берет игрушку из разных положений и подолгу занимается ею; переворачивается с живота на спину; немного передвигается, начинает ползать; начинает лепетать; хорошо ест с ложки, снимает пищу губами.

К 7 месяцам разнообразно и долго занимается игрушкой; хорошо ползает; на вопрос «где?» находит взглядом предмет, расположенный в определенном месте; подолгу лепечет, произносит одни и те же слоги; пьет из чашки, которую держит взрослый.

К 8 месяцам ребенок игрушками занимается долго и разнообразно, при этом подражает действиям взрослого; встает, держась за барьер, стоит и опускается; сам садится, сидит и ложится; переступает, держась за опору; смотрит на действия другого ребенка, смеется или лепечет; на вопрос «где?» находит несколько предметов, расположенных в определенных местах; по просьбе взрослого выполняет разученные движения «ладушки» и др.; сам держит и ест корочку хлеба, пьет из чашки, которую держит взрослый; громко и четко повторно произносит различные слоги.

К 9 месяцам передвигается, слегка придерживаясь руками за предметы; действует с предметами по-разному, в зависимости от их местоположения и свойств — катает, открывает, гремит, нажимает; на вопрос «где?» находит знакомые предметы независимо от их постоянного месторасположения, знает свое имя, оборачивается на зов; подражает слогам, имеющимся в лепете; пьет из чашки, слегка придерживая ее руками; спокойно относится к высаживанию на горшок; делает плясовые движения под плясовую мелодию, догоняет ребенка, ползет ему навстречу, подражает действиям и движениям другого ребенка.

К 10 месяцам ребенок действует рядом с другим ребенком или одной игрушкой с ним; длительно занимается игрушками; самостоятельно и по просьбе выполняет разученные действия с игрушками и предметами;

держась за опору, поднимается на невысокую поверхность и спускается с нее, идет вперед с поддержкой за обе руки; по просьбе «дай» находит и дает знакомые предметы, во время игры с ним выполняет разученные действия (догону-догону; сорока-воровка и т.д.); подражая взрослому произносит новые слоги, которых не было в лепете.

К 11 месяцам радуется приходу детей, избирательно относится к детям; овладевает новыми разученными действиями с предметами и начинает выполнять их по команде взрослого: накладывает кубик на кубик, надевает кольца на пирамидку и др.; делает первые самостоятельные шаги; стоит без поддержки; по просьбе взрослого приносит определенную игрушку, отыскивая ее среди других, выполняет разученные действия — кормит куклу, водит собачку; произносит первые слова-обозначения — кис-кис, ав-ав, дай.

К 12 месяцам ребенок самостоятельно выполняет разученные действия с предметами: водит куклу, кормит, баюкает; переносит разученные действия с одного предмета на другой (начало сюжетной игры); ходит самостоятельно; протягивает другому ребенку игрушку, ищет игрушку, спрятанную другим ребенком; различает предметы по форме, узнает на фотографии знакомого взрослого; понимает названия предметов, игрушек, имена некоторых взрослых, названия действий и предметов; понимает слово «нельзя»; выполняет поручения: принеси, найди и пр.; легко подражает новым слогам; произносит 8–10 облегченных слов; самостоятельно пьет из чашки, берет ее руками.

Важно отметить, что если в раннем возрасте ребенок будет лишен общения и внимания или ограничен в контактах со взрослыми, либо они будут без положительного эмоционального сопровождения, то развивается глубокая физическая и психическая отсталость, именуемая госпитализмом. [28].

Таким образом, период новорожденности рассматривается как имеющий возрастные рамки жизни ребенка от 1 до 4 (6) недель, завершается появлением комплекса оживления. Младенческий возраст – период жизни до

1 года, совпадает с окончанием кризиса новорожденности, его можно поделить на 3 стадии: период пассивности (до 2-3 месяцев), период рецептивного интереса (до 5-6 месяцев) и период активного интереса (он начинается с 5-6 месяцев, а заканчивается далеко за пределами младенчества). Поворотный пункт находится между 2-м и 3-м месяцами жизни ребенка и знаменуется выделением взрослого человека как центрального элемента окружающей действительности. С 10-го месяца можно ожидать проявлений кризиса 1-го года, который служит соединительным звеном между младенчеством и ранним детством. Социальная ситуация развития в период младенчества определяется: а) биологической беспомощностью и зависимостью удовлетворения своих потребностей от взрослых; б) поведение включено в социальное, но не имеет речи. Это противоречие - основа развития ребенка в этом возрасте. Сенсомоторное развитие, заключено в научении моторными навыками (овладение рукой, умение сидеть и ходить) и появлении познавательных (функциональных) действий (т.е. познание физической стороны предмета и имитация действий взрослым с этим предметом). Основное новообразование - инстинктивная психическая жизнь, которая характеризуется двумя особенностями: а) неспособностью выделения не только себя, но и других людей из слитной ситуации, возникающей на основе его инстинктивных потребности; б) «несуществованием» для ребенка объекта переживания, т.е. переживаются состояния, а не объективные содержания. Последнее говорит об такой особенности сознания как «пра-мы». Развитие автономной речи является важным новообразованием кризиса первого года жизни.

### **1.3 Обоснование эффективности использования технологии «Ранняя помощь» в консультировании семей, имеющих детей раннего возраста**

Ранняя психолого-педагогическая помощь в консультировании семей, имеющих детей раннего возраста, рассматривается как комплекс диагностических, коррекционно-развивающих и организационно-методических мероприятий, ориентированных на создание оптимальных условий психического и социального развития ребенка раннего возраста, раскрытию его потенциальных возможностей через специально организованное взаимодействие ребенка с родителями и окружающим миром. [6].

Использование ранней психолого-педагогической помощи в консультировании семей, имеющих детей раннего возраста, обеспечено результатами фундаментальных исследований в области педагогики раннего детства, позволивших установить основные закономерности и нормативы нервно-психического развития ребенка этого 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 изучением ранних проявлений нарушения основных систем и функций организма ребенка (Э.И. Леонгард, Т.В. Пельмская, Н.Д. Шматко, Л.М.Кобрина) [7].

Теоретико-методологической основой ранней помощи являются представления о развитии детей младенческого и раннего возраста в системе «ребенок — близкий взрослый», в том числе детей из групп социального и биологического риска нарушений развития, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Кроме того, основу ранней помощи составляют положения теории привязанности, согласно которой для благополучного психического, физического, коммуникативного развития ребенка и формирования у него адаптивных моделей поведения и типов привязанности, ребенку необходимо взаимодействие с чувствительной,

отзывчивой и стабильной матерью или заменяющим ее близким взрослым. [43].

Целью и одновременно ключевым средством ранней помощи является развитие эффективного функционирования ребенка через его вовлечение и участие в типичных ситуациях домашней и социальной жизни и нормализация жизни семьи. [43].

Истоки возникновения и использования технологии «Ранняя помощь» в консультировании семей с детьми раннего возраста, находятся в первой половине XIX в., когда в педагогической среде получили широкое распространение идеи И. Г. Песталоцци. В это время передовые европейские педагоги признали необходимость воспитания и обучения ребенка в раннем дошкольном возрасте. Среди последователей Песталоцци был и В. А. Егер, немецкий сурдопедагог, одним из первых разработавший программу и методы дошкольного воспитания детей с нарушением слуха (1831). [9].

Также технология ранней помощи развивалась благодаря достижениям в XIX в. и первой половине XX в. ряда частных наук: теории Ч. Дарвина в биологии, возникновение и развитие педиатрии в медицине, появления детской психологии, в том числе психологии детей раннего возраста (А. Бине, Д. Боулби, Ж. Пиаже, д. Робертсон, Р. Спич, З. Фрейд, А. Фрейд). [9].

В XX в. идея ранней педагогической помощи детям с проблемами в развитии закрепились в экспериментальной педагогике.

Во второй половине 40-х гг. 20 века швед Эрик Веденберг, занимаясь развитием слуха у своего маленького глухого сына, доказал возможность и эффективность раннего (на первом году жизни) развития остаточного слуха. Это подтвердилось аналогичными исследованиями английских ученых (А. Эвинг и И. Эвинг, кафедра сурдопедагогики университета в Манчестере) и нидерландского педагога Антониуса Ван Удена (г. Сент-Михельгестель), проведенными в 40- 50-х гг., а также немецкого сурдопедагога А.Леве - в 50-60-е гг. XX в. (г. Гейдельберг). [9].

Одновременно накапливались научные данные о значимости ранней помощи применительно к другим категориям детей с ограниченными возможностями, что поступательно формировало научные представления об уникальности периода раннего детства для целостного физического и психического развития, и о возможности преодоления нарушений развития, либо снижения их последствий благодаря целенаправленной и комплексной психолого-педагогической помощи, ориентированной на развитие детей. Уникальные возможности этой помощи в младенческом и раннем возрасте основываются на исключительной пластичности детского мозга, находящегося в процессе своего становления и развития, что обеспечивает особую эффективность проводимой стимуляции, раннего сенсорного развития и обучения.

По данным Л.И.Аксеновой [8], комплексная ранняя помощь во многих развитых странах мира к середине XX в. уже сформировалась в самостоятельную и интенсивно развивающуюся отрасль научного и практического знания, характерной чертой которой стали междисциплинарность и полифундаментальность.

В соответствии с накопленными экспериментальными данными в зарубежной науке оформляется интегрированная теория раннего развития благодаря работам видных ее представителей: Дж. Боулби [16]., Д. Винникота [18], и многих других.

Разработка методики ранней помощи, или «раннего вмешательства, в психофизическое развитие детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности началась с программ опережающего обучения (от англ. head start). [8].

Эти программы направлены на первые мгновения жизни ребенка, первые месяцы и годы как самые эффективные для развития, либо компенсации дефектов развития, что позволило организовать социально-педагогическую поддержку семьи и ребенка в период, когда способы их взаимодействия с окружающим миром только формируются. Полученные



научные данные в ходе использования таких программ опережающего обучения, позволили сформировать новые представления о возможностях социально-эмоционального развития младенцев, отличающиеся значительно от прежних. [9].

В 60-70-х п. прошедшего столетия программы ранней помощи детям получают за рубежом все более широкое применение.

К концу прошедшего столетия значимость и необходимость ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии были официально признаны международным сообществом.

Так, в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятых Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года, был представлен комплексный по своему сущностному содержанию процесс предупреждения (профилактики) инвалидности. Под предупреждением инвалидности понимается осуществление комплекса мер, направленных на профилактику возникновения физических, умственных, психических и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня), или на предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение или инвалидность (профилактика второго уровня). [48].

Зарубежные исследователи (О. Speck, 2003, А. Lbwe, 1992, и др.) отмечают, что на протяжении изучаемого полувека менялась сама концепция организации ранней помощи. [9].

Так, вначале, в соответствии с парадигмой «раннего вмешательства», имела место медицински-детерминированная «модель для дилетантов», в которой специалист в области ранней помощи, работая с ребенком, принимал на себя весь спектр компетенций и видов деятельности, в то время как родители выступали как зависимые от него некомпетентные получатели диагностической и педагогической информации, рекомендаций и заданий, выполнение которых контролировалось специалистом. Развитие ребенка понималось как своеобразная терапия, как система тренингов, направленных на формирование его восприятия, моторики, познавательной деятельности и

др. Критериями оценки продвижения ребенка служили стандартизированные нормы развития, которые одновременно являлись первичными диагностическими нормами. Родители, в лучшем случае, рассматривались как ассистенты специалиста по ранней помощи, которые в процессе работы с ребенком самостоятельно приобретали некоторый опыт, однако все равно не владели стратегией целостного процесса помощи ребенку и часто не обладали осознаваемой мотивацией. Их деятельность (ведение дневников, рабочих тетрадей, фиксация результатов выполнения назначенных упражнений и т.д.) строго и регулярно контролировалась специалистами, формируя тем самым зависимость от них, нарушая их родительскую автономию и самостоятельность. [9].

Описываемая модель реализовывалась, как правило, в крупных медицинских (педиатрических), университетских или социально-педиатрических центрах. Здесь же подготавливались и издавались специальные пособия и руководства для работы с детьми определенных групп риска - с отставанием в двигательном развитии, с генетическими (синдром Дауна) и сенсорными нарушениями. В этих трудах получили отражение фундаментальные направления философии и практики специального образования за рубежом - принцип нормализации и методика оперантного обучения. [9].

Переход к следующему этапу и к новой модели ранней помощи начался тогда, когда появились нарастающие тенденции к регионализации и в ее оказании (примерно в 80-х гг. XX в.): из крупных центров она перемещается в небольшие региональные структуры комплексной медико-психолого-педагогической помощи с мультидисциплинарным штатом специалистов (U.Heimlich, 1999; O.Speck, 2003). [9].

Региональные структуры ранней помощи создавались на базе уже имеющихся учреждений близкого к ним профиля.

Так; педагогические подразделения ранней помощи в Швейцарии открывались при детских клинических службах; в существовавшей в то

время Германской Демократической республике (ныне - часть объединенной Германии) ранняя помощь разворачивалась на базе детских яслей; в ФРГ педагогические центры ранней помощи организовывались при клиниках, а самостоятельные частные пункты и службы ранней помощи - при специальных школах и т.д. [9].

Подобное разнообразие организационных форм наблюдалось и в других странах. Создание и деятельность этих структур, а также научные исследования в области ранней помощи финансировались из средств региональных бюджетов. Число региональных структур ранней помощи быстро увеличивалось. Так, по данным министерства культуры Баварии, только в одной этой федеральной земле число пунктов ранней помощи с 1974 по 1979 год возросло с 23 до 86, а к 2003 году оно составило 110 (о. Speck, 2003). [49].

Регионализация структур ранней помощи, создание сети таких пунктов внесли в их организацию и содержание деятельности существенные изменения. Вместо одного ответственного за всю работу специалиста, а также вместо визитов родителей с ребенком в другие учреждения за дополнительными консультациями, региональная служба ранней помощи стала обеспечивать системную помощь ребенку силами мультидисциплинарного коллектива собственных специалистов - специальных педагогов различных профилей, в том числе и социальных работников, психологов, специалистов по лечебной физической культуре, кинезиотерапии, трудотерапии, а также врачей. Располагаясь на доступном от места жительства ребенка и его семьи расстоянии, региональная служба ранней помощи ориентировала свою деятельность на психолого-педагогическую помощь семье в целом, нормализуя тем самым весь мир жизни ребенка с ограниченными возможностями. [58].

Таким образом постепенно сформировалась «семейно-центрированная модель» ранней помощи. Ее развитию и упрочению способствовало возникновение мобильных служб ранней помощи, когда не родители с

ребенком должны были приезжать к специалистам, а наоборот, специалисты приезжали для оказания психолого-педагогической помощи ребенку и его семье. В большинстве западноевропейских и других стран обычной практикой за последние два десятилетия стало надомное визитирование представителей мобильной службы ранней помощи.

В новой модели подверглась изменениям и позиция родителей ребенка с ограниченными возможностями. Благодаря оказываемой им психологической и педагогической поддержке, формированию у них определенной абилитационной компетентности и мотивации, близкие ребенку взрослые стали равноправными участниками процесса оказания ему комплексной помощи, ведущими действующими лицами в повседневном процессе стимулирования его развития. [9].

Зарубежная организация ранней комплексной помощи детям во многом базируется на педагогической системе Марии Монтессори (Италия).

Многолетний опыт реализации разных программ ранней помощи в различных странах сделал некоторые из них известными в мире, по сути - международно одобренными. Наибольшим признанием в мировой практике пользуются такие программы ранней диагностики и ранней помощи, как Коннектикутский тест «Обследование развития новорожденных и детей до 3-х лет», Каролинский учебный план для детей от рождения до пяти лет, Гавайский профиль раннего обучения, руководство Портейдж, Мюнхенская функциональная диагностика; программа ранней диагностики развития «Тандем» (Голландия) и др. Особую известность получили: программа Союза экспериментального обучения и развития ребенка при Вашингтонском университете (США), где в 1971 г. была организована Служба ранней помощи с целью ее апробации (Haydn A. H., Haring N. G., 1977); программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки», разработанная в университете Маккуэри (Сидней, Австралия, 1975) и апробированная в учебном центре в работе с детьми с синдромом Дауна и другими нарушениями развития (Pieterse M., Trelahr R.,

1981 и др.); а также программы ранней помощи, созданные на основе исследований и практики работы «Детского центра» в Мюнхене, руководимого Г. Хелльбрюгге. [9].

Многолетняя реализация этих программ доказала высокую эффективность их применения. Число методик «раннего вмешательства» в задерживающееся или отклоняющееся развитие ребенка раннего возраста постоянно растет.

В последние два десятилетия произошло значительное укрепление теоретико-методологических позиций ранней комплексной помощи. В теоретических концепциях преобладает системно-экологический подход (У. Бронфенбреннер, О. Шпек и др.). Центральной частью экологической модели является автономная саморазвивающаяся система «ребенок», которого окружает мир его жизни - микро- и макросреды его жизнедеятельности, развития, социализации. [50].

Поэтому ранняя комплексная помощь рассматривается как нормализация микро- и макросред, окружающих ребенка, которые изначально либо стимулируют, либо угнетают его развитие. А это означает, что комплексная помощь концентрируется не только на самом ребенке, но и на всем социальном контексте его существования. И семья, и действующие структуры ранней помощи представляют собой социальные системы, которые устремлены навстречу друг другу, идет движение от разобщенности к интеграции. Таким видится зарубежным ученым и практикам настоящее и обозримое будущее ранней комплексной помощи. [8].

Сравнительные исследования зарубежных ученых показывают, что систематическая ранняя педагогическая помощь ребенку в условиях семьи с вовлечением родителей в абилитационную работу позволяет вывести процесс развития ребенка на новый качественный уровень, в значительной мере предопределяет успешность интеграции в общество человека со специальными потребностями как равноправного его члена, нормализует обстановку в семье, давая ей стимулы для выхода из кризисной ситуации.

Материалы этих исследований также подтверждают, что ранняя помощь в рамках семейно-центрированных программ и активная стимуляция развития ребенка содействуют снижению числа детей, имеющих различные дефекты и находящихся в группе риска по инвалидности (в среднем, на 50%). [9].

Результаты этих исследований позволили разработать методологию ранней диагностики особенностей развития и коррекционно-развивающей помощи детям в возрасте от рождения до 3 лет (Е.М. Мастюкова, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, М.В. Браткова, Е.В. Кожевникова, Е.Ф. Архипова, О.Г. Приходько и др.) [6].

Исследования отечественных учёных также убедительно доказали, что психолого-педагогическая помощь именно в раннем возрасте позволяет предупредить возникновение вторичных нарушений или значительно их сгладить (Н.Н. Малофеев, И.С. Кривовяз, Э.И. Леонгард, Т.В. Пельмская, Л.И. Солнцева, Н.Д. Шматко, С.Л. Хорош, Л.М.Кобрина, Г.А. Мишина и др.) [12].

Уникальность отечественного подхода к проблеме ранней психолого-педагогической помощи заключается в том, что она рассматривается как основное средство образовательной интеграции и успешной социализации детей с нарушениями в развитии (Н.Н.Малофеев) [34].

Современный этап эволюции проблемы характеризуется поиском наиболее эффективных организационных форм психолого-педагогической помощи детям раннего возраста и совершенствованием её технологического компонента [34].

В области ранней помощи используются методы и подходы, подбираемые в зависимости от индивидуальных потребностей ребенка и семьи.

Подход, основанный на ежедневных рутинных, — целостная система построения программы помощи ребенку и семье, основанная на изучении семейной среды, отношений, ресурсов, трудностей, беспокойств относительно повседневной жизни и на использовании повседневных рутин для развития ребенка и улучшения его функционирования. Содержит в себе

методы оценки, по-настоящему ориентированные на семью, позволяющие разрабатывать четкие, конкретные, измеримые цели, которые непосредственно затрагивают приоритеты семьи и помогают детям развивать навыки, имеющие отношение к повседневной жизни. Подход позволяет улучшать навыки членов семьи для развития ребенка в повседневной жизни и продолжать это делать между встречами со специалистом, благодаря чему дети получают больше возможностей учиться новому, сохранять и развивать приобретенные умения [9].

Методы альтернативной и дополнительной коммуникации используются для всех детей, обеспечивая общение и взаимодействие с ними в процессе абилитации, а также предоставление ребенку возможности коммуникации с близкими людьми для лучшего развития у детей речи [9].

Метод прелингвистического средового обучения — технология поддержки развития инициированного, то есть исходящего от ребенка, общения, которая используется как в легких, так и в тяжелых случаях ограничений способностей к социальному взаимодействию и общению у детей первых лет жизни. Основными компонентами прелингвистического средового обучения являются: следование за вниманием ребенка, использование невербальных и вербальных средств коммуникации в процессе мотивированного взаимодействия с ребенком, организация среды для наилучшего вовлечения ребенка в совместную активность с ухаживающим взрослым, использование ориентирующей и эмоциональной помощи, а также учет индивидуальных особенностей ребенка, в том числе его ресурсных, нарушенных или задержанных в развитии функций [59].

Нейроразвивающая терапия — это целостная междисциплинарная модель клинической практики, основанная на исследованиях, в которых особое внимание уделяется индивидуальному подходу к развитию исполнительных действий у детей с двигательными нарушениями на основе их интересов и их вовлечения в жизненные ситуации. Специалист использует модель МКФ для оценки и составления индивидуальной программы помощи

и ее реализации с целью получения достижимых результатов у клиентов, с привлечением лиц, осуществляющих уход [9].

Метод физической реабилитации использует весь спектр физических методов воздействия, включая механическую силу и движение. Результатом работы специалиста являются максимально активные и правильные движения ребенка, которые он планирует, инициирует и выполняет самостоятельно в рамках своего двигательного потенциала [11].

Эрготерапевтические методы применяются, чтобы помочь детям с ограничениями жизнедеятельности активно выполнять повседневные дела, например, обслуживать себя (одеваться, раздеваться, мыться, принимать пищу и т.д.), участвовать в продуктивной деятельности — играть, рисовать, лепить, а также проводить досуг, например, осваивать хобби, и таким образом достичь максимальной независимости во всех аспектах повседневной жизни. Эрготерапевтические методы препятствуют снижению активности ребенка, усугублению имеющихся нарушений и ухудшению его состояния [11].

Сенсорно-интегративный подход (Э. Джин Айрес, 1976) [1] направлен на устранение у ребенка нарушений в сфере сенсорной интеграции. Этот подход позволяет влиять на способность ребенка правильно выполнять задания, координировать двигательные реакции, планировать последовательность действий и задач, развивать социальные навыки, навыки самообслуживания, участвовать в жизни семьи. Для этого специалист использует специальные игры и упражнения, в основе которых лежит понимание динамического взаимодействия всех сенсорных систем. [11].

Метод «Руководство взаимодействием» (McDonough, 1993) направлен на положительные изменения во взаимодействии и отношениях родителя и ребенка [5]. В рамках этой модели в ходе еженедельных встреч с семьей поведение взрослого и ребенка в процессе игрового взаимодействия фиксируется с помощью видеотехники. Совместный просмотр отдельных фрагментов видеозаписи и предоставление обратной связи позволяет



родителям и членам семьи лучше понять поведение ребенка, собственное влияние на его поведение, осознать свою роль в улучшении взаимодействия и отношений с ребенком.

Метод «Тренировка взаимодействия» (Field, 1982) направлен на изменение поведения взрослого в процессе взаимодействия в диаде «мать — младенец» [5]. Матери предлагаются инструкции для действий, которые могут привести к улучшению как качества ее взаимодействия с ребенком, так и взаимодействия со стороны ребенка: наблюдение за сигналами ребенка, регуляцию интенсивности стимуляции, имитацию его поведения, использование очередности взаимодействия, использование игр, соответствующих возрасту ребенка, и т.д.

Безусловно, здесь описаны не все имеющиеся и используемые методы, каждый специалист подбирает методы работы, исходя из потребностей ребенка и семьи, и своих компетенций.

Ранняя помощь, являясь технологией оказания помощи детям и их семьям, выстраивается на основе метода «управление случаем» (case management) [11].

Управление случаем — это метод оказания помощи или обслуживания людей, относящихся к группе риска (дети и семьи, имеющие множество разнообразных потребностей в области здоровья, образования и социального обслуживания, которые не могут быть удовлетворены отдельной организацией).

К основным элементам/этапам управления случаем относятся: выявление, привлечение и прием клиентов; оценка, разработка скоординированного плана предоставления услуг, их внедрение (предоставление); мониторинг и постоянная оценка результатов, которых клиенты достигли или не достигли; корректировка плана предоставления услуг и обзор полученных результатов. Соответственно все этапы ранней помощи выстроены по этому алгоритму и в этом порядке.

Таким образом, ранняя психолого-педагогическая помощь в консультировании семей, имеющих детей раннего возраста, рассматривается как комплекс мероприятий, ориентированных на создание оптимальных условий психического и социального развития ребенка раннего возраста, раскрытию его потенциальных возможностей через специально организованное взаимодействие ребенка с родителями и окружающим миром. Основу ранней помощи составляют положения теории привязанности. Ранняя помощь, являясь технологией оказания помощи детям и их семьям, выстраивается на основе метода «управление случаем» - оказания помощи или обслуживания людей, относящихся к группе риска (дети и семьи, имеющие множество разнообразных потребностей в области здоровья, образования и социального обслуживания, которые не могут быть удовлетворены отдельной организацией). К основным элементам/этапам управления случаем относятся: выявление, привлечение и прием клиентов; оценка, разработка скоординированного плана предоставления услуг, их внедрение (предоставление); мониторинг и постоянная оценка результатов, которых клиенты достигли или не достигли; корректировка плана предоставления услуг и обзор полученных результатов. Все этапы ранней помощи выстроены по этому алгоритму.

## Выводы по I главе

Отзывчивость может быть рассмотрена как личностное системное образование, имеющее физиологическую, инстинктивную основу, и проявляющееся как отклик на состояние другого, аффективная восприимчивость, переходящая в готовность (возбудимость) реагировать на значимые раздражители. Отзывчивость может выступать мотивационным поведенческим актом, на который наиболее значимо влияет окружающая среда. Отзывчивость - формируется и проявляется в деятельности и общении человека, имеет несколько компонентов в своей структуре: мотивационный; социально-коммуникативный; когнитивный; поведенческий (деятельностный); оценочно-рефлексивный; эмоциональный.

Отзывчивость взрослого важна для выживания ребенка, особенно в период его появления на свет и начала жизни.

Период новорожденности рассматривается как имеющий возрастные рамки жизни ребенка от 1 до 4 (6) недель, завершается появлением комплекса оживления. Младенческий возраст – период жизни до 1 года, совпадает с окончанием кризиса новорожденности, его можно поделить на 3 стадии: период пассивности (до 2-3 месяцев), период рецептивного интереса (до 5-6 месяцев) и период активного интереса (он начинается с 5-6 месяцев, а заканчивается далеко за пределами младенчества). Поворотный пункт находится между 2-м и 3-м месяцами жизни ребенка и знаменуется выделением взрослого человека как центрального элемента окружающей действительности. С 10-го месяца можно ожидать проявлений кризиса 1-го года, который служит соединительным звеном между младенчеством и ранним детством. Социальная ситуация развития в период младенчества определяется: а) биологической беспомощностью и зависимостью удовлетворения своих потребностей от взрослых; б) поведение включено в социальное, но не имеет речи. Это противоречие - основа развития ребенка в этом возрасте. Сенсомоторное развитие, заключено в научении моторными

навыками (овладение рукой, умение сидеть и ходить) и появлении познавательных (функциональных) действий (т.е. познание физической стороны предмета и имитация действий взрослым с этим предметом). Основное новообразование - инстинктивная психическая жизнь, которая характеризуется двумя особенностями: а) неспособностью выделения не только себя, но и других людей из слитной ситуации, возникающей на основе его инстинктивных потребности; б) «несуществованием» для ребенка объекта переживания, т.е. переживаются состояния, а не объективные содержания. Последнее говорит об такой особенности сознания как «прамы». Развитие автономной речи является важным новообразованием кризиса первого года жизни.

Ранняя психолого-педагогическая помощь в консультировании семей, имеющих детей раннего возраста, рассматривается как комплекс мероприятий, ориентированных на создание оптимальных условий психического и социального развития ребенка раннего возраста, раскрытию его потенциальных возможностей через специально организованное взаимодействие ребенка с родителями и окружающим миром. Основу ранней помощи составляют положения теории привязанности. Ранняя помощь, являясь технологией оказания помощи детям и их семьям, выстраивается на основе метода «управление случаем» - оказания помощи или обслуживания людей, относящихся к группе риска (дети и семьи, имеющие множество разнообразных потребностей в области здоровья, образования и социального обслуживания, которые не могут быть удовлетворены отдельной организацией). К основным элементам/этапам управления случаем относятся: выявление, привлечение и прием клиентов; оценка, разработка скоординированного плана предоставления услуг, их внедрение (предоставление); мониторинг и постоянная оценка результатов, которых клиенты достигли или не достигли; корректировка плана предоставления услуг и обзор полученных результатов.

## **Глава 2. Эмпирическое изучение (экспериментальная часть)**

### **2.1 Организация и методика исследования**

В данном параграфе мы приводим и рассматриваем результаты проведенной констатирующей диагностики. Также в данном параграфе описаны и обоснованы методы диагностики, использованные для изучения, проведена обработка и анализ полученных результатов, в том числе с помощью математических и статистических методов.

Цель исследования - разработать программу психологического консультирования по технологии «Ранняя помощь» для родителей, имеющих детей раннего возраста.

Гипотеза исследования: отзывчивость родителей улучшится в результате психологического консультирования, если будут реализованы следующие условия:

1. Если психологическое консультирование будет проходить по технологии «Ранняя помощь»
2. Обеспечено индивидуальное воздействие на семьи с детьми раннего возраста с учетом негативного опыта общения в семье и выявленных факторов риска.

Практические задачи исследования:

1. Подобрать диагностический комплекс для определения отзывчивости родителей детей раннего возраста
2. Составить и апробировать программу формирующего эксперимента (Провести психологическое консультирование семей с детьми раннего возраста по технологии «Ранняя помощь») по повышению отзывчивости родителей
3. Проследить динамику отзывчивости в детско-родительских отношениях до и после психологического консультирования
4. Обобщить полученные данные по теме исследования.

База исследования: Исследование проводилось в г. Красноярске с сентября 2017 г. по май 2019 г на базе РОО «Красноярский центр лечебной педагогики» - «Служба раннего вмешательства». В исследовании принимало участие 30 человек (родители детей до 1 года - с особенностями развития, группы риска и типично развивающихся), из которых было в итоге отобрано для проведения практической работы (консультаций) 10 человек.

Характеристика семей, участников исследования:

- Полных семей – первый брак – 20 человек.
- Полных семей – второй брак – 2 человека.
- Неполных семей – 8 человек.

Хотя в детско-родительском взаимодействии так или иначе обычно участвуют все родители, хотя и в разных пропорциях по времени и силе воздействия (мамы обычно на раннем этапе жизни ребенка больше взаимодействуют с детьми, чем папы в силу объективных обстоятельств), но все же нужно подчеркнуть, что в исследовании участвовали не семейные пары, а в основном только матери детей, поскольку большую часть времени с детьми взаимодействовали именно мамы, находящиеся, как правило, в декретном отпуске, либо находящиеся дома для ухода за ребенком, тогда как отцы (в полных семьях) – обеспечивали большую часть времени материальную основу семьи, и с ребенком взаимодействовали намного реже, чем матери детей, поэтому они не участвовали в исследовании.

Так как есть неполные семьи, то вопросы материального обеспечения отражаются также и на самих матерях, что не может не сказаться на их взаимодействии с детьми, и на развитии отзывчивости. Кроме того, так как ребенок не включен во взаимодействие с отцом, то его коммуникативные и эмоциональные контакты сконцентрированы вокруг матери, что также может отразиться на общей диаде взаимодействия «мать-ребенок».

В качестве теоретической модели для проведения и организации исследования была принята выделенная в ходе теоретического анализа структура отзывчивости родителей детей раннего возраста, состоящая из

нескольких компонентов: мотивационного; социально-коммуникативного; когнитивного; поведенческого (деятельностного); оценочно-рефлексивного; эмоционального.

В данном исследовании мы рассматриваем три компонента из данной структуры: когнитивный, поведенческий (деятельностный) и эмоциональный, как наиболее важных в изучаемой проблеме отзывчивости родителей детей раннего возраста.

Проведенное исследование включало 3 этапа:

1. На первом подготовительном этапе проводился подбор методик для исследования. В качестве основных изучаемых критериев отзывчивости родителей были взяты следующие:

Таблица 2. Изучаемые критерии (отзывчивость)

Критерии	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
эмоции	Проявление высоко чувствительной положительной обратной эмоциональной связи при взаимодействии с ребенком (речь, мимика, телесный контакт)	Проявление обратной эмоциональной связи при взаимодействии с ребенком (речь, мимика, телесный контакт)	Недостаточность положительной обратной эмоциональной связи при взаимодействии с ребенком (речь, мимика, телесный контакт минимальны)
представления	Сформированные четкие представления родителей о том, что такое отзывчивость и то, как они ее понимают, какой образ отзывчивости у них существует, родители понимают и могут четко объяснить, что такое отзывчивость и в чем ее важность для ребенка	Сформированы общие представления родителей о сути отзывчивости, объяснения о том, что такое отзывчивость в целом логичны и основаны на личном опыте	Представления о отзывчивости у родителей несформированы достаточно четко, затрудняются их описать
поведение	Быстрота проявления отзывчивости в поведении, ориентация в поведении на ребенка, постоянное отслеживание состояния ребенка	Ориентация в поведении на ребенка, периодическое отслеживание его состояния	Недостаточно оперативное реагирование на состояние ребенка

Для изучения представлений об отзывчивости родителей были выбраны следующие методики:

1. Методика Р. Г. Овчаровой «Представления об идеальном родителе»

Цель методики: изучение представлений о родительстве у самих родителей

Текст представлен в приложении.

Ключи к методике

Антиномии	Когнитивный аспект (№ вопросов)	Эмоциональный аспект (№ вопросов)	Поведенческий аспект (№ вопросов)
Положительное—отрицательное	1-3	19-21	37-39
Должное — необязательное	4-6	22-24	40-42
Теплое—холодное	7-9	25-27	43-45
Предлагаемое — отвергаемое	10-12	28-30	46-48
Достижимое — неосуществимое	13-15	31-33	49-51
Простое—сложное	16-18	34-36	52-54

2. Методика «Мера заботы» И.М. Марковской

Цель методики: определение заботливости родителей

Текст представлен в приложении.

Обработка результатов

Если свыше 40 баллов, то речь идет о детоцентристских мотивах в семье.

От 25 до 40 баллов – ребенку уделяется достаточное, но не чрезмерное внимание.

Менее 25 баллов – внимание родителя отвлечено от ребенка на другие моменты в жизни.

3. Опросник для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова) (методика ОДРЭВ)

Цель: изучение эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия



Текст представлен в приложении.

Опросник для родителей содержит 66 утверждений и направлен на выявление выраженности 11 параметров эмоционального взаимодействия матери и ребенка дошкольного возраста, объединенных в три блока.

1. Блок чувствительности:

- способность воспринимать состояние ребенка (утверждения 1, 23, 45, 12, 34, 56);

- понимание причин состояния (13, 35, 57, 2, 24, 46);

- способность к сопереживанию (3, 25, 47, 14, 36, 58).

2. Блок эмоционального принятия:

- чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком (15, 37, 59, 4, 26, 48);

- безусловное принятие (5, 27, 49, 16, 38, 60);

- отношение к себе как к родителю (17, 39, 61, 6, 28, 50);

- преобладающий эмоциональный фон взаимодействия (7, 29, 51, 18, 40, 62).

3. Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия:

- стремление к телесному контакту (19, 41, 63, 8, 30, 52);

- оказание эмоциональной поддержки (9, 31, 53, 20, 42, 64);

- ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия (21, 43, 65, 10, 32, 54);

- умение воздействовать на состояние ребенка (11, 33, 55, 22, 44, 66).

4. Опросник родительской любви и симпатии (Е.В.Милюкова)

Цель методики: изучение родительских отношений с ребенком

Текст представлен в приложении

Обработка результатов

Складываем полученные баллы:

Шкала любви: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19.

Шкала симпатии: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20.

В зависимости от того, какая сумма баллов выше, можно судить о том, какое чувство в отношениях с ребенком преобладает. Каждая сумма должна превышать 20 баллов, лишь в этом случае можно говорить о том, что в отношениях родителя и ребенка преобладает любовь или симпатия.

## 5. Шкала родительской отзывчивости – автор Галасюк И.Н., Т.В.

### Шинина

Шкала родительской отзывчивости является инструментом, который диагностирует степень понимания родителем потребностей, желаний, эмоций, настроения своего ребенка.

Технология использования данной методики предусматривает видео фиксацию взаимодействия родителя и ребенка, и последующий анализ этого взаимодействия на предмет поиска маркеров отзывчивости по ряду критериев.

Шкала родительской отзывчивости включает в себя оценку поведенческих проявлений родительской отзывчивости на эмоциональном (вербальные и невербальные эмоциональные реакции), физическом (двигательная активность родителя и синхронизация действий с ребенком), познавательном (разделенное внимание родителя к действиям ребенка и поддержка познавательной активности ребенка) и действенном (скорость реакции взрослого и разделенная деятельность с ребенком) уровнях. Выраженность каждого параметра соответствует числовому значению от 1 до 5, согласно выделенным автором характеристикам.

### Маркеры родительской отзывчивости

#### I. Эмоциональный уровень

1. Интерес и внимание к активности ребенка через невербальные реакции

2. Вербальные реакции (комментирует эмоциональное состояние и действия ребенка, критика/похвала)

II. Физический уровень

3. Отражение («отзеркаливание») (контакт лицом к лицу; повторение вслед за ребенком его реакций: вокализации, улыбка, мимика, жесты)

4. Двигательная активность (синхронность взаимодействия, дистанция)

III. Познавательный уровень

5. Разделенное внимание/директивность

6. Поддержка ребенка в когнитивной активности

IV. Действенный уровень

7. Скорость реакции (сензитивность, ответ на коммуникативные сигналы ребенка)

8. Сотрудничество – степень инициативы родителя при совместной деятельности

После того, как были разработаны и подобраны диагностические методы, работа перешла на следующий этап – диагностический.

2. *Диагностический этап* – предполагал проведение диагностики отзывчивости родителей.

Диагностика проводилась в знакомом для испытуемых месте, что способствовало уменьшению у них напряжения и большей включенности в процесс исследования. Время проведения исследования - середина недели (среда, четверг) и время - середина дня.

После проведенной диагностики работа перешла на *третий этап* – аналитический, который предполагал проведение анализа и интерпретации полученных данных.

На этом этапе работы данные обрабатывались в соответствии с ранее разработанными инструкциями, а затем данные группировались в сводные таблицы. После этого проводился подсчет процентных долей наличия показателей родительской отзывчивости у испытуемых, а также проводилось

статистическое сравнение – с помощью непараметрического U – критерия Манна-Уитни, рассчитываемого с помощью статистического программного пакета STATISTIKA 6.0.

По окончании количественной обработки была проведена качественная обработка данных. Результаты качественной и количественной обработки данных представлены и проанализированы далее.

## 2.2. Констатирующий этап исследования

В ходе констатирующей диагностики отзывчивости в общей группе испытуемых – родителей, были получены результаты. Эти результаты анализировались для того, чтобы выделить из общей выборки родителей группу родителей с выраженными проблемами отзывчивости. Итоги этой диагностики представлены далее.

Таблица 1. Результаты констатирующего наблюдения за родителями

Показатели отзывчивости	Общая группа (30 человек)		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
эмоции	26,6%	46,6%	23,3%
представления	13,3%	40%	46,6%
поведение	16,6%	56,6%	26,6%

Как видно из представленных в таблице 1 результатов, преобладает средний уровень эмоций (у 46,6% родителей), а также средний уровень представлений (у 40% родителей) и низкий уровень представлений (у 46,6%). Также поведение родителей преобладает на среднем уровне (выявлено у 56,6%). Эти результаты позволили выявить довольно большую часть родителей, которые слабо понимают, что именно им нужно делать, чтобы помочь своим детям с позиции как родителя, у них не хватает четких знаний о действиях в конкретных ситуациях. У них имеются сложности в идентификации по поведенческому спектру эмоциональных состояний других, их отношений, личностных характеристик, им требуется снижение избыточной самоконцентрации, требуется повышение способности ориентации в потенциальных и реальных эмоциональных состояниях своего ребенка. Таким родителям сложно сделать выбор адекватного поведения, направленного на ребенка, на ожидание отклика от него. То есть такие родители делают, не обращая особенного внимания на сигналы ребенка, которые возникают в ответ на родительское действие. Представления о

отзывчивости у родителей не сформированы достаточно четко, они затрудняются их описать. Наглядно выявленное соотношение показателей представлено на рисунке 1.

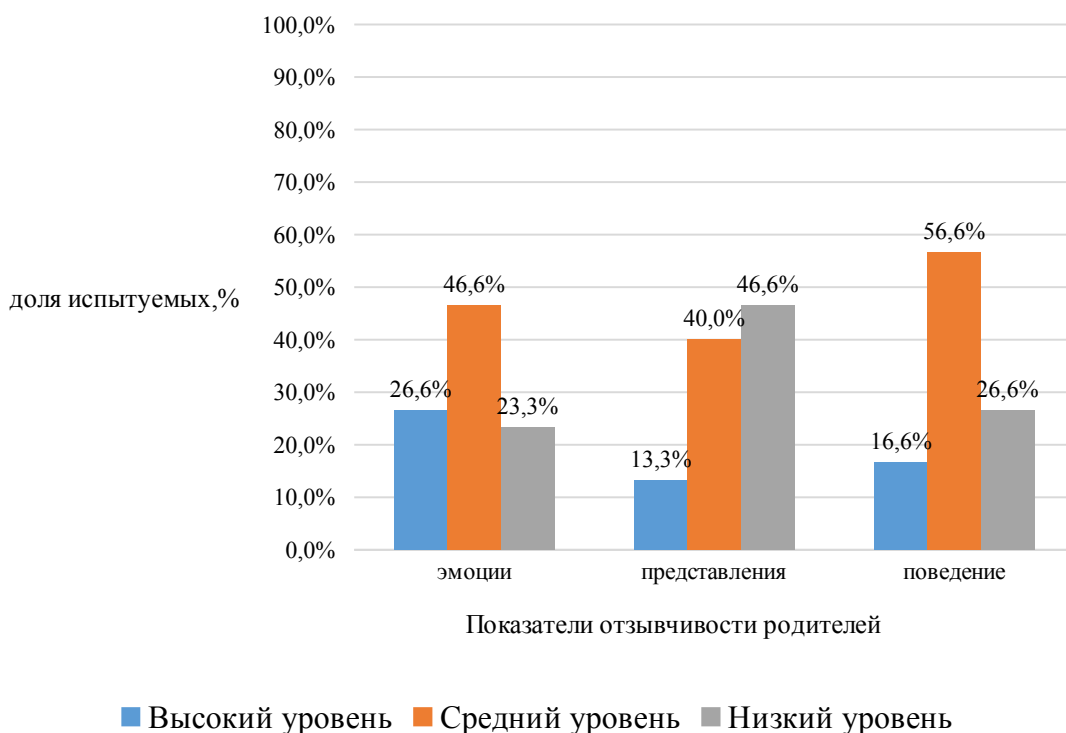


Рисунок 1. Результаты констатирующего наблюдения за родителями

Таблица 2. Результаты констатирующей диагностики по методике Р. Г.

Овчаровой «Представления об идеальном родителе»

Показатели отзывчивости	Общая группа (30 человек)
когнитивный аспект	23,3%
эмоциональный аспект	53,3%
поведенческий аспект	23,3%

Результаты в таблице 2 показывают, что у родителей преобладает эмоциональный аспект осознания себя в родительской роли (у 53,3%), и только часть (23,3%) почти равно одинаково ориентированы на когнитивный и поведенческий аспект родительства. Так как эти две сферы менее развиты у испытуемых, хотя являются не менее значимыми для отзывчивости, чем эмоциональный аспект, то они нуждаются в развитии на смысловом уровне – в виде расширения знаний о ребенке, о его сигналах, отклике на ребенка у родителей, о том, как именно воспринимает сам ребенок родителя, как

происходит идентификация ребенка с родителями, насколько этот процесс обоюдный. Кроме того, нужны также более развитые навыки внешнего выражения своей отзывчивости у родителей, так как имеющиеся показатели поведенческого аспекта недостаточно развиты на данном уровне.

Наглядно выявленное соотношение показателей представлено на рисунке 2.

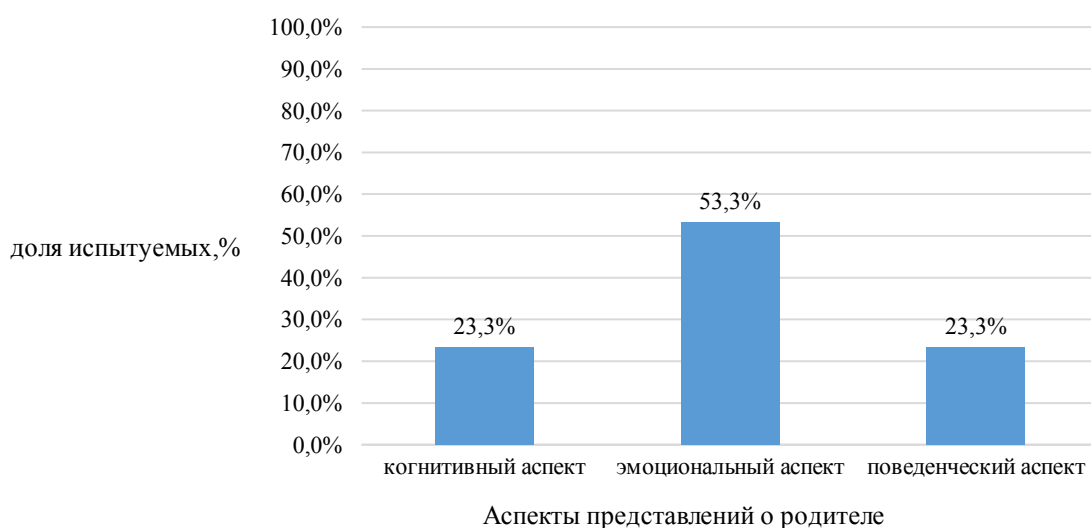


Рисунок 2. Результаты констатирующей диагностики по методике Р. Г. Овчаровой «Представления об идеальном родителе»

Рассмотрим также далее результаты, полученные по шкале «Мера заботы», и представленные в таблице 3, и на рисунке 3.

Таблица 3. Результаты констатирующей диагностики по шкале «Мера заботы»

Показатели отзывчивости	Общая группа (30 человек)		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Шкала заботы	13,3%	36,6%	50%

Изучение уровня развития заботливости у родителей показало, что у них преобладает преимущественно низкий (у 50% родителей) и средний уровень заботливости о своих детях (у 36,6%). Эти показатели демонстрируют, что у родителей имеется слабо развитое понимание о том,

как именно проявлять заботливость по отношению к ребенку, поскольку четких ее признаков не сформировано, либо они ошибочны и искажены.

Поэтому для родителей с низкими показателями заботливости важно организовать условия для познания своих внутренних психических состояний, размышлений о происходящем в собственном сознании, о содержании своих ощущений и о том, как их родительские эмоциональные и поведенческие реакции воспринимаются и оцениваются детьми.

То есть требуется родителям усилить рефлексивность своего отношения к себе и ребенку, чтобы изменить систему оценки своей активности в отношении ребенка – тем самым реализуя более ориентированное, заботливое поведение.

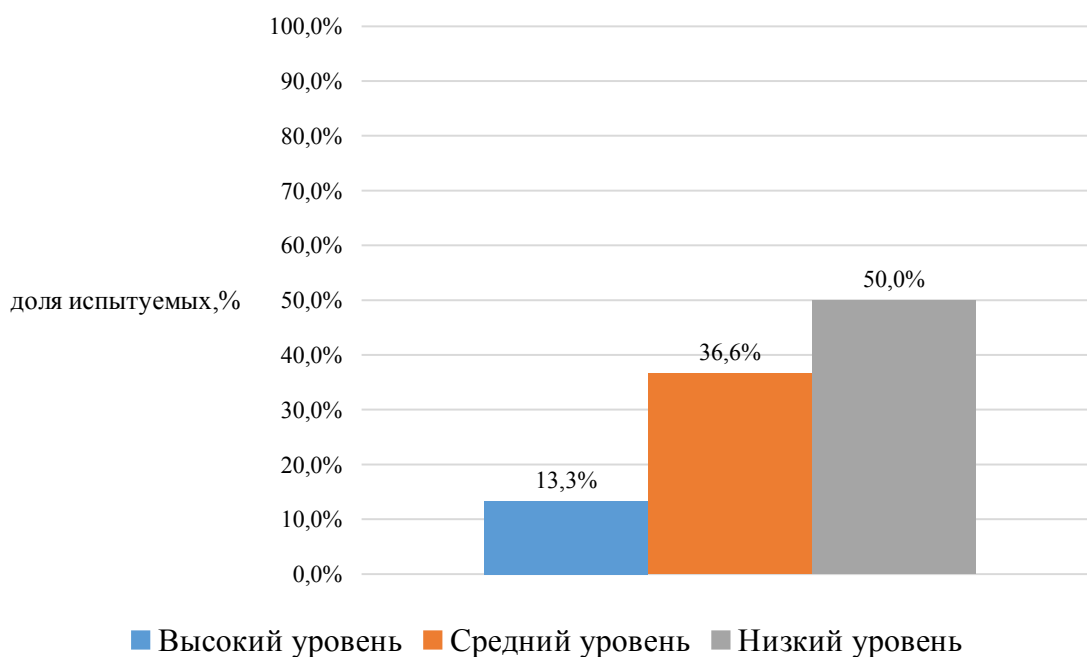


Рисунок 3. Результаты констатирующей диагностики по шкале «Мера заботы»

Рассмотрим также результаты изучения эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия, с помощью соответствующего опросника. Результаты диагностики представлены в таблице 4 далее.

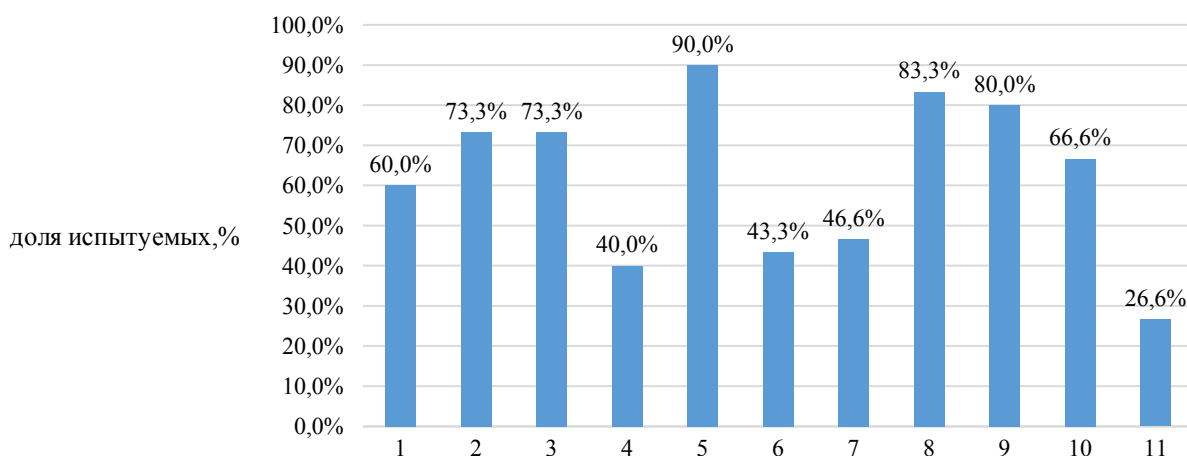


Таблица 4. Результаты констатирующей диагностики по опроснику для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова) (методика ОДРЭВ)

Показатели отзывчивости	Общая группа (30 человек)
1. Блок чувствительности	
способность воспринимать состояние ребенка	60%
понимание причин состояния	73,3%
способность к сопереживанию	73,3%
2. Блок эмоционального принятия	
чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком (положительные)	40%
безусловное принятие	90%
отношение к себе как к родителю (положительное)	43,3%
преобладающий эмоциональный фон взаимодействия (положительный)	46,6%
3. Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия	
стремление к телесному контакту	83,3%
оказание эмоциональной поддержки	80%
ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия	66,6%
умение воздействовать на состояние ребенка.	26,6%

Исследование эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия, позволило установить, что 60% родителей способны воспринимать состояние своего ребенка, и 73,3% были способны понимать причины его состояния, а также 90% способны безусловно принимали его. 83,3% родителей стремятся к телесному контакту с ребенком, 80% хотят оказывать ему эмоциональную поддержку, 66,6% ориентированы на состояние ребенка при построении взаимодействия. Более половины родителей – 73,3%, способны к сопереживанию, 40% испытывают положительные чувства возникающие у матери во взаимодействии с ребенком, у 43,3% отношение к себе как к родителю положительное, для 46,6% родителей преобладающий эмоциональный фон взаимодействия положительный, но только около четверти родителей – 26,6%, могут воздействовать на состояние ребенка.

Наглядно выявленное соотношение результатов представлено на рисунке 4.



Расшифровка обозначений:

Блок чувствительности: 1. способность воспринимать состояние ребенка; 2. понимание причин состояния; 3. способность к сопереживанию;

Блок эмоционального принятия: 4. чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком (положительные); 5. безусловное принятие; 6. отношение к себе как к родителю (положительное); 7. преобладающий эмоциональный фон взаимодействия (положительный);

Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия: 8. стремление к телесному контакту; 9. оказание эмоциональной поддержки; 10. ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия; 11. умение воздействовать на состояние ребенка.

Рисунок 4. Результаты констатирующей диагностики по опроснику для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова) (методика ОДРЭВ)

Как один из значимых показателей отзывчивости, мы также рассматривали результаты изучения по опроснику родительской любви и симпатии (Милюкова), которые представлены далее в таблице 5.

Таблица 5. Результаты констатирующей диагностики по опроснику родительской любви и симпатии (Милюкова)

Показатели отзывчивости	Общая группа (30 человек)			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Шкала любви	43,3%	50%	6,6%	0%
Шкала симпатии	60%	40%	0%	0%

Результаты в таблице 5 показывают, что у родителей преобладает высокий и средний уровни любви и симпатии к своему ребенку. В частности, у 50% преобладает средний уровень любви, и у 60% преобладает высокий уровень симпатии.

На рисунке 5, представлены наглядно результаты констатирующей диагностики родительской любви и симпатии.

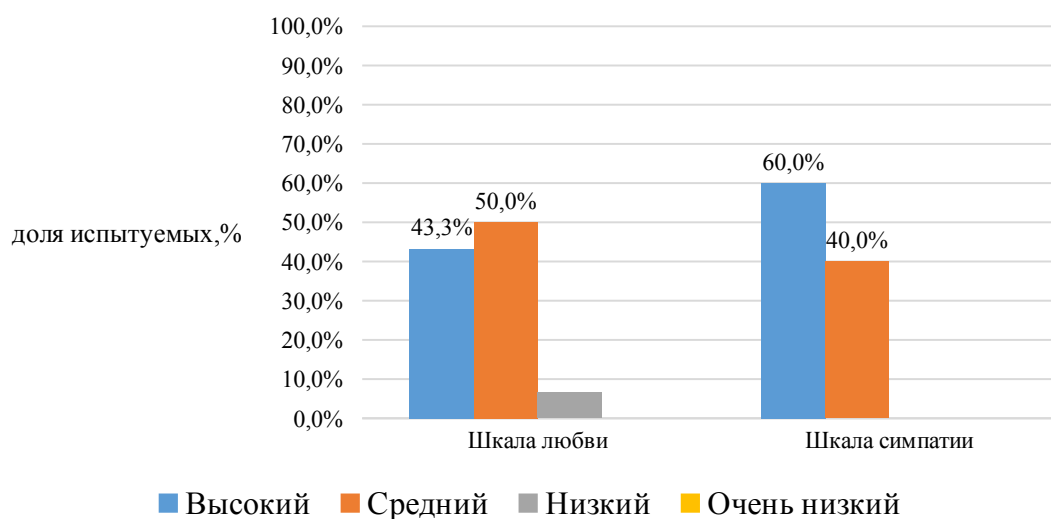


Рисунок 5. Результаты по констатирующей диагностики опроснику родительской любви и симпатии (Милюкова)

В ходе констатирующей диагностики отзывчивости родителей, были выявлены испытуемые, у которых имелись низкие показатели отзывчивости. Из этой части испытуемых было отобрано 10 человек, которые составили экспериментальную группу.

Таблица 6. Результаты констатирующего наблюдения за родителями

Показатели отзывчивости	Экспериментальная группа (10 человек)		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
эмоции	30%	60%	10%
представления	10%	40%	50%
поведение	20%	50%	30%

Как видно из представленных в таблице 6 результатов, показатели характеризуются преобладанием среднего уровня эмоций у 60% родителей, средним (у 40%) и преобладающим низким уровнем представлений (у 50% родителей). Родители ориентированы на внимание к своему ребенку, они переживают состояние ребенка, эмоционально с ним идентифицируются, у них есть стремление, потребность в контакте с ребенком, они отслеживают и удовлетворяют потребности ребенка, а также проявляют сензитивную положительную обратную эмоциональную связь при взаимодействии с ребенком (речь, мимика, телесный контакт). При этом родители слабо понимают, что именно им нужно делать, чтобы помочь своим детям с позиции как родителя, у них не хватает четких знаний о действиях в конкретных ситуациях. Представления о отзывчивости у родителей несформированны достаточно четко, они затрудняются их описать. Наглядно выявленное соотношение показателей представлено на рисунке 6.

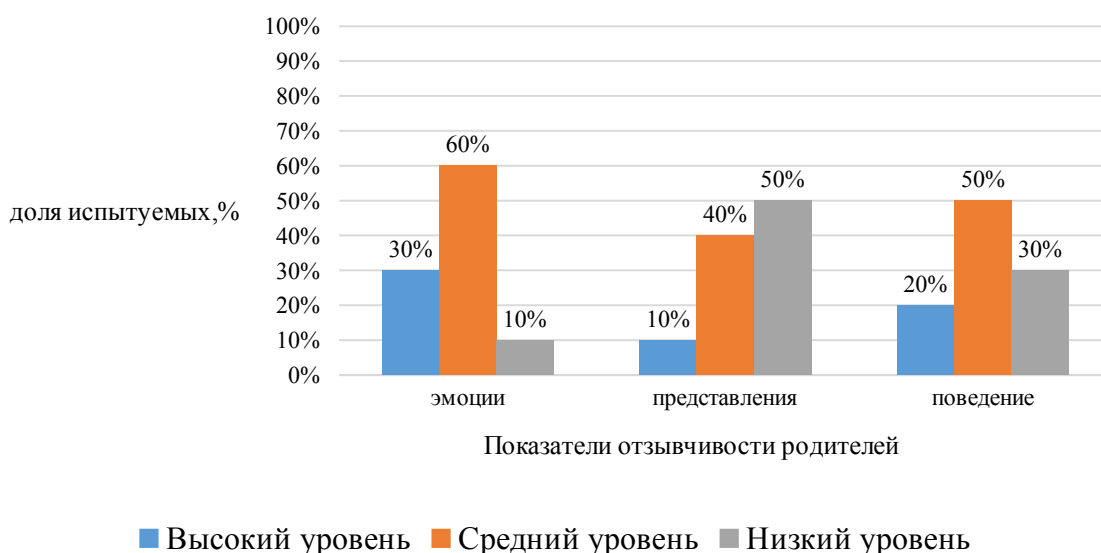


Рисунок 6. Результаты констатирующего наблюдения за родителями

Таблица 7. Результаты констатирующей диагностики по методике Р. Г. Овчаровой «Представления об идеальном родителе»

Показатели отзывчивости	Экспериментальная группа (10 человек)
когнитивный аспект	20%
эмоциональный аспект	50%
поведенческий аспект	30%

Результаты в таблице 7 показывают, что у 50% родителей преобладает эмоциональный аспект осознания себя в родительской роли, и только некоторая часть ориентирована на когнитивный (20% родителей) и поведенческий аспект родительства (30% родителей). У испытуемых доминирует преимущественно эмоциональный аспект отзывчивости, который проявляется у родителей как социальные эмоции, для облегчения своей эмоциональной идентификации со своим ребенком, и себя как родителя этого ребенка, через актуализацию своего личного эмоционального опыта, применимого к переживаемой родителями ситуации. Также родители с преимущественно эмоциональным аспектом отзывчивости ориентированы на удовлетворение своих эмоциональных потребностей и потребностей ребенка в эмоциях.

Когнитивный аспект отзывчивости в осознаваемой родительской роли, может характеризоваться как отражение установок и ориентаций самих родителей к окружающим – не только к детям. Кроме того, эта группа родителей в когнитивном аспекте характеризуется как способные принять поведение, эмоции других людей, таких же родителей, идентифицировать себя с ними, включая близкие им личностные черты, чтобы более глубоко понять, либо принять точку зрения другого, снизив свою потребность в избыточной самоконцентрации, переключаясь на суждения в отношении другого человека, либо своего ребенка, его чувств. Такие родители ориентированы на потенциальные и реальные эмоциональные состояния другого, могут прогнозировать вектор изменений в поведении другого человека, оценивая перспективы дальнейших контактов.

Поведенческий аспект отзывчивости в осознаваемой родительской роли может характеризоваться как ориентация родителей на сопровождение помогающего поведения, предпочтение адекватных поведенческих актов, предполагающих встречный ответ партнера по общению. Такие родители выражают суждения по поводу мыслей и чувств другого в формах

взаимодействия, совпадающих со своим персональным опытом, стараются использовать наименее проблемные форм общения и взаимодействия. Наглядно выявленное соотношение представлено на рисунке 7.

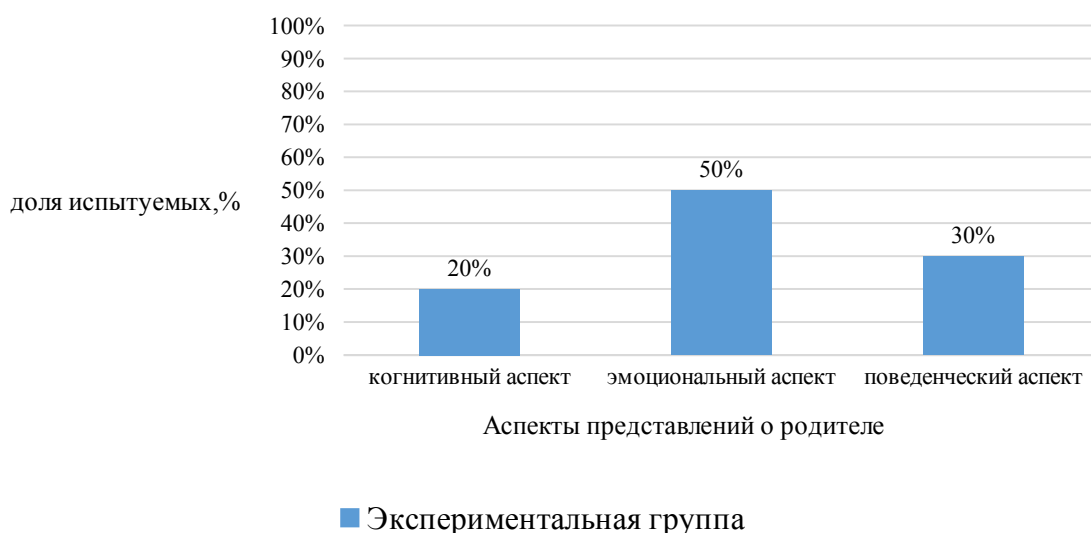


Рисунок 7. Результаты констатирующей диагностики по методике Р. Г. Овчаровой «Представления об идеальном родителе»

Рассмотрим также результаты, полученные по шкале «Мера заботы». Результаты представлены в таблице 8, и на рисунке 8.

Таблица 8. Результаты констатирующей диагностики по шкале «Мера заботы»

Показатели отзывчивости	Экспериментальная группа (10 человек)		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Шкала заботы	40%	50%	10%

Изучение уровня развития заботливости у родителей показало, что у них преобладает преимущественно высокий и средний уровень, а также часть родителей имеют низкие показатели заботливости о своих детях. В частности, 40% родителей имеют детоцентристскую позицию, где интересы ребенка - главный мотив поведения, но при этом такая позиция превращается в чрезмерную опеку. В результате у ребенка формируется пассивная зависимость от родителей. 50% родителей можно охарактеризовать как уделяющих достаточное, но не чрезмерное внимание ребенку, то, что можно

назвать оптимальным уровнем. 10% родителей недооценивают себя как воспитателя, слишком полагаясь на случай и благоприятное стечение обстоятельств, при решении проблем, связанных с ребенком.

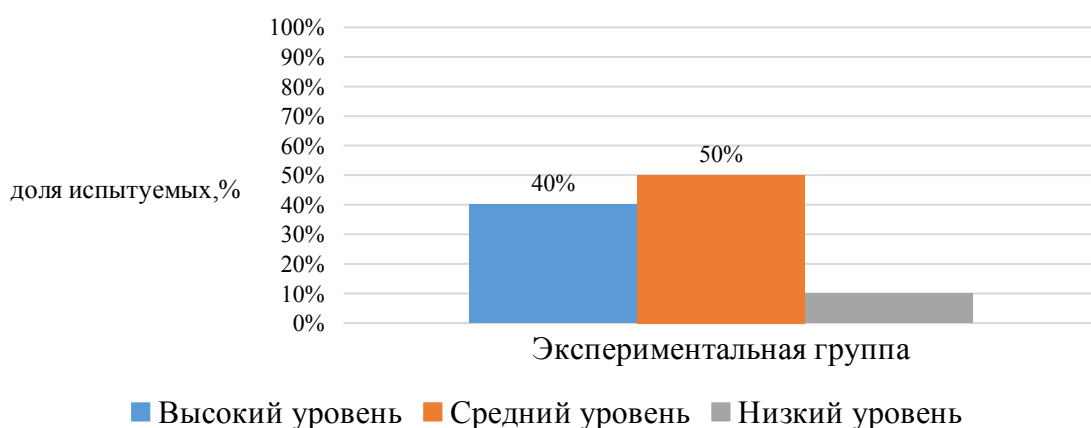


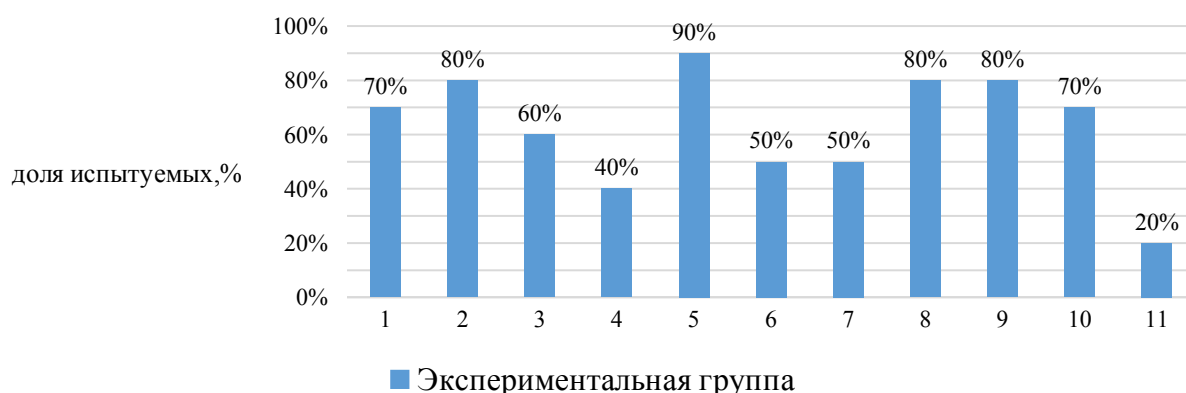
Рисунок 8. Результаты констатирующей диагностики по шкале «Мера заботы»

Таблица 9. Результаты констатирующей диагностики по опроснику для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова) (методика ОДРЭВ)

Показатели отзывчивости	Экспериментальная группа (10 человек)
1. Блок чувствительности	
способность воспринимать состояние ребенка	70%
понимание причин состояния	80%
способность к сопереживанию	60%
2. Блок эмоционального принятия	
чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком (положительные)	40%
безусловное принятие	90%
отношение к себе как к родителю (положительное)	50%
преобладающий эмоциональный фон взаимодействия (положительный)	50%
3. Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия	
стремление к телесному контакту	80%
оказание эмоциональной поддержки	80%
ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия	70%
умение воздействовать на состояние ребенка.	20%

Исследование эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия показало, что в экспериментальной группе большинство родителей (70%) способны воспринимать состояние своего ребенка, 80%

родителей способны понимать причины его состояния, 90% родителей способны безусловно принимать его. 80% родителей стремятся к телесному контакту с ребенком, хотят оказывать ему эмоциональную поддержку, 70% родителей ориентированы на состояние ребенка при построении взаимодействия. Более половины родителей экспериментальной группы – 60%, способны к сопереживанию, 40% испытывают положительные чувства возникающие у матери во взаимодействии с ребенком, у 50% было установлено отношение к себе как к родителю положительное, преобладающий эмоциональный фон взаимодействия положительный, но меньше четверти родителей – 20%, могут воздействовать на состояние ребенка. Наглядно выявленное соотношение результатов представлено на рисунке 9.



Расшифровка обозначений:

Блок чувствительности: 1. способность воспринимать состояние ребенка; 2. понимание причин состояния; 3. способность к сопереживанию;

Блок эмоционального принятия: 4. чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком (положительные); 5. безусловное принятие; 6. отношение к себе как к родителю (положительное); 7. преобладающий эмоциональный фон взаимодействия (положительный);

Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия: 8. стремление к телесному контакту; 9. оказание эмоциональной поддержки; 10. ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия; 11. умение воздействовать на состояние ребенка.

Рисунок 9. Результаты констатирующей диагностики по опроснику для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова) (методика ОДРЭВ)



Таблица 10. Результаты констатирующей диагностики по опроснику родительской любви и симпатии (Милюкова)

Показатели отзывчивости	Экспериментальная группа (10 человек)			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Шкала любви	50%	40%	10%	0%
Шкала симпатии	60%	40%	0%	0%

Результаты в таблице 10 показывают, что в экспериментальной группе преобладает высокий и средний уровни любви и симпатии к своему ребенку.

Родители с высоким уровнем любви обладают высоким уровнем восприимчивости к сигналам, подаваемым ребенком, очень чутко и быстро реагируют на запрос ребенка, они практически опекают своих детей – но больше на грани биологических потребностей. Родители со средним уровнем любви чутко реагируют на физические потребности, сигналы детей о том, что им плохо, на их попытки установить связь с помощью лицевой экспрессии и вокализаций, и ориентированы не только на удовлетворение биологических потребностей ребенка, но и социальных потребностей. Родители с низким уровнем родительской любви синхронизировали график жизни ребенка под свой собственный ритм жизни – так как удобно им.

Родители с высоким уровнем симпатии к своему ребенку более чутко реагируют на крики, более ласковые, менее скованные при тесных физических контактах с детьми, демонстрируют большое количество разнообразных реакций на призывы ребенка о внимании, стараются их предугадывать, тем самым формируя не всегда адекватные реакции своих детей на простые потребности.

Родители со средним уровнем симпатии к своему ребенку характеризуются наличием требовательности к своему ребенку, которая сочетается с доброжелательностью, тем самым формируя адекватные реакции ребенка на возникающие у него самого потребности.

Родители с низким уровнем симпатии к своему ребенку характеризуются требовательностью к своему ребенку, в сочетании с запоздалыми реакциями (либо противоречивыми) на сигналы своих детей:

они отвечают игровыми действиями на физические потребности детей, либо отказывают им во внимании в тот момент, когда это необходимо детям.

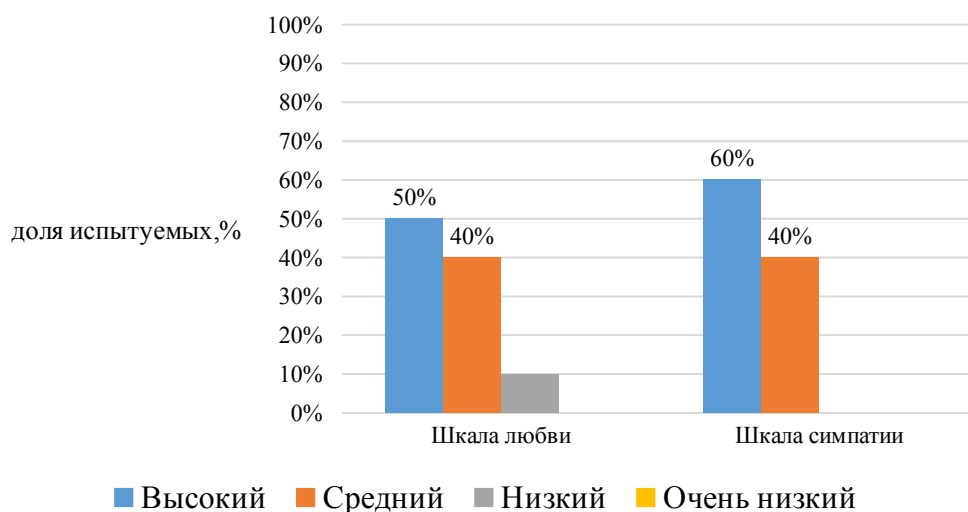


Рисунок 10. Результаты по констатирующей диагностике опроснику родительской любви и симпатии (Милюкова)

Таблица 11. Результаты констатирующей диагностики по Шкале родительской отзывчивости – автор Галасюк И.Н., Т.В. Шинина

Маркеры родительской отзывчивости	Экспериментальная группа (10 человек)			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
<b>I. Эмоциональный уровень</b>				
Интерес и внимание к активности ребенка через невербальные реакции	0%	50%	20%	30%
Вербальные реакции	0%	60%	30%	10%
<b>II. Физический уровень</b>				
Отражение («отзеркаливание»)	10%	20%	40%	30%
Двигательная активность	10%	30%	30%	30%
<b>III. Познавательный уровень</b>				
Разделенное внимание/директивность	0%	30%	40%	30%
Поддержка ребенка в когнитивной активности	0%	30%	50%	20%
<b>IV. Действенный уровень</b>				
Скорость реакции	0%	70%	20%	10%
Сотрудничество – степень инициативы родителя при совместной деятельности	0%	50%	20%	30%

Как видно из данных изучения родительской отзывчивости, большая часть родителей на эмоциональном уровне имеют сниженный уровень

интереса и внимания к активности ребенка через невербальные реакции – 20% обладают низким уровнем, и 30% имеют очень низкий уровень этого показателя. При этом на среднем уровне развития было выявлено 50% родителей. Также снижен и эмоциональный уровень проявления вербальных реакций – так, 30% родителей имеют низкий уровень развития этого показателя, и 10% родителей очень низкий уровень развития. На среднем уровне развития этого показателя было установлено 60% родителей.

На физическом уровне отражение («отзеркаливание») (контакт лицом к лицу; повторение вслед за ребенком его реакций: вокализации, улыбка, мимика, жесты) было выявлено у 40% родителей на низком уровне, и у 30% родителей на очень низком уровне. Двигательная активность (синхронность взаимодействия, дистанция) у 30% родителей были на низком уровне, и у 30% родителей на очень низком уровне развития. То есть большая часть родителей на физическом уровне организации взаимодействия имели сниженные показатели отзывчивости на своего ребенка.

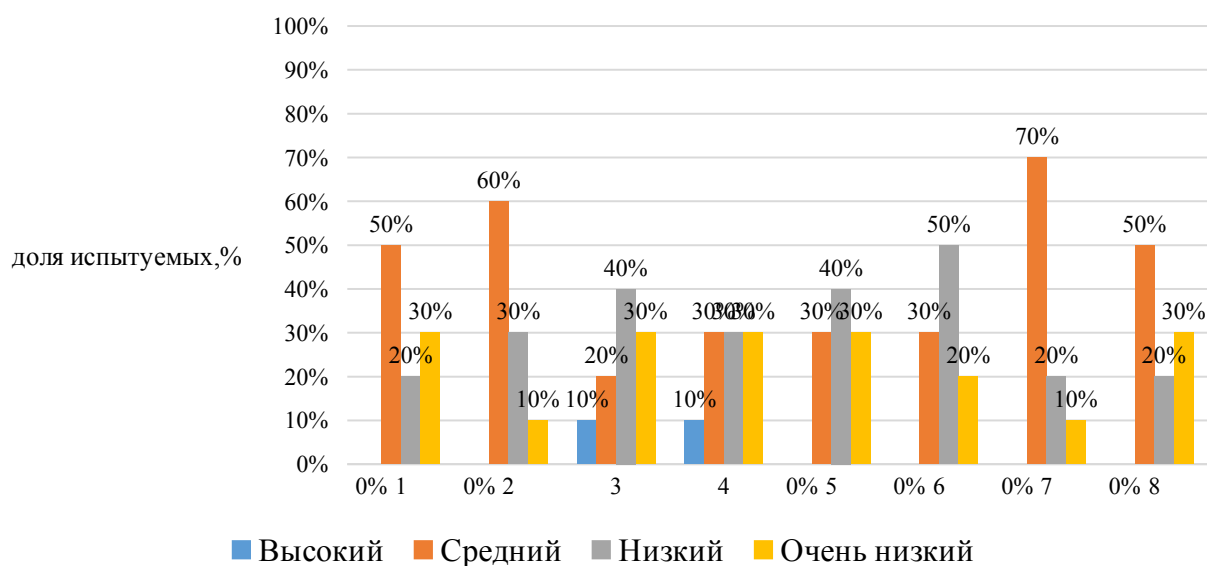
На познавательном уровне также выявлены низкие показатели в отношении разделенного внимания, где низкий уровень был установлен у 40% родителей, и очень низкий уровень – у 30% родителей.

Низкий уровень поддержки ребенка в когнитивной активности был обнаружен у 50% родителей, и очень низкий уровень преобладал у 20% родителей.

На действенном уровне 70% родителей продемонстрировали средний уровень скорости реакции (сензитивности, ответа на коммуникативные сигналы ребенка). Также 50% родителей показали средний уровень проявления сотрудничества – степени инициативы родителя при совместной деятельности, но в тоже время 30% родителей имеют низкий уровень развития показателей сотрудничества, а также 20% родителей обладают очень низким уровнем этого показателя.

Таким образом, за исключением действенного, и эмоционального уровня, на когнитивной и физическом уровне взаимодействие родителей с

ребенком обладает достаточно низким уровнем развития, а значит, и отзывчивость родителей по этим двум сферам является достаточно слабо развитой, и нуждается в специальном развитии.



Расшифровка обозначений:

I. Эмоциональный уровень: 1. интерес и внимание к активности ребенка через невербальные реакции; 2. вербальные реакции (комментирует эмоциональное состояние и действия ребенка, критика/похвала);

II. Физический уровень: 3. отражение («отзеркаливание») (контакт лицом к лицу; повторение вслед за ребенком его реакций: вокализации, улыбка, мимика, жесты; 4. двигательная активность (синхронность взаимодействия, дистанция);

III. Познавательный уровень: 5. разделенное внимание/директивность; 6. поддержка ребенка в когнитивной активности;

IV. Действенный уровень: 7. скорость реакции (сензитивность, ответ на коммуникативные сигналы ребенка); 8. сотрудничество – степень инициативы родителя при совместной деятельности.

Рисунок 11. Результаты констатирующей диагностики по Шкале родительской отзывчивости – автор Галасюк И.Н., Т.В. Шинина, с помощью U-критерия Манна-Уитни

В итоге всего констатирующего исследования были выявлены следующие проблемы отзывчивости родителей: низкий уровень представлений о своих детях, и избыточно высокий уровень эмоциональности, что отражается в преимущественно эмоционально осознаваемых образах самих себя у родителей, тогда как требуются для отзывчивости также развитый когнитивный и поведенческий

(деятельностный) компоненты. Часть родителей имеют низкие показатели заботливости о своих детях, меньше четверти родителей могут компетентно воздействовать на состояние ребенка, все воздействие происходит преимущественно на эмоциональной основе.

На основе выявленных проблем была разработана и реализована программа работы с родителями, на консультативной основе.

### 2.3. Экспериментальный этап исследования

Проведенный эксперимент предусматривал реализацию двух условий: если психологическое консультирование будет проходить по технологии «Ранняя помощь», и если будет обеспечено индивидуальное воздействие на семьи с детьми раннего возраста с учетом негативного опыта общения в семье и выявленных факторов риска.

Ранняя комплексная помощь в нашем исследовании рассматривалась как нормализация микро- и макросред, окружающих ребенка, которые изначально либо стимулируют, либо угнетают его развитие. А это означает, что комплексная помощь концентрировалась не только на самом ребенке, но и на всем социальном контексте его существования.

Цель проведенной работы: повышение родительской компетентности (отзывчивости) в детско-родительских отношениях в рамках психологического консультирования по технологии «Ранняя помощь».

Ранняя помощь, являясь технологией оказания помощи детям и их семьям, строилась на основе метода «управление случаем» (case management).

К основным элементам/этапам управления случаем относятся: выявление, привлечение и прием клиентов; оценка, разработка скоординированного плана предоставления услуг, их внедрение (предоставление); мониторинг и постоянная оценка результатов, которых клиенты достигли или не достигли; корректировка плана предоставления услуг и обзор полученных результатов. Соответственно все этапы ранней помощи были выстроены по этому алгоритму и в этом порядке:

Были реализованы следующие направления консультативной работы с родителями:

- работа по принятию родителями факта наличия нарушений у ребенка;

- осознание родителями пределов своей родительской компетенции в отношениях со своим ребенком в раннем возрасте;
- мотивация на безусловное эмоциональное принятие ребенка на уровне поведения;
- осознание своего эмоционального опыта отзывчивости родителями;
- развитие у родителей умения эмоционально-позитивно откликаться на факты и явления социальной жизни своего ребенка;
- обучение родителей конструктивному отношению с окружающими вместе со своим ребенком без противопоставления «МЫ – ОНИ»;
- работа с когнитивной сферой – убеждениями, стереотипами родителей, мешающими пониманию, идентификации, запоминанию положительного опыта взаимодействия с ребенком;
- работа с логикой накопления когнитивного опыта о необходимости и эффективности отзывчивости в развитии ребенка.

Работа с родителями была также ориентирована более углубленно на актуализацию функций отзывчивости в трех ее компонентах: эмоциональной, когнитивной и поведенческой.

Эмоциональный компонент включал работу с такими функциями:

- развитие социальных эмоций;
- облегчение эмоциональной идентификации;
- актуализация личного эмоционального опыта;
- сопровождение эмоциональной социальной децентрации;
- удовлетворение эмоциональных потребностей;
- регуляция познавательных процессов.

Когнитивный компонент включал работу с такими функциями

- отражения установок и ориентаций объекта отзывчивости к окружающим;
- идентификации по поведенческому спектру эмоциональных состояний других, их отношений, личностных характеристик;

- развития способности принять точку зрения другого;
- снижения избыточной самоконцентрации;
- суждений в отношении другого, его мыслей и чувств;
- ориентации в потенциальных и реальных эмоциональных состояниях другого;
- предположениях о векторе изменений в поведении другого;
- оценки перспективы дальнейших взаимоотношений.

Поведенческий компонент включал работу с такими функциями

- регуляция использования средств обращения субъекта с помощью их оценки через обратную связь, для последующей корректировки;
- сопровождение помогающего поведения;
- выбор адекватных поведенческих актов, предполагающих встречный ответ партнера по общению;
- выражение суждений по поводу мыслей и чувств другого в формах взаимодействия, совпадающих с персональным опытом;
- использование наименее проблемных для партнера по общению форм обращения.

В ходе реализованной консультативной работы мы придерживались нескольких ключевых принципов предоставления услуг ранней помощи:

- бесплатности;
- регулярности (в течение всего времени действия ИПРП);
- доступности;
- открытости;
- семейно-центрированности;
- функциональной направленности;
- уважительного отношения;
- междисциплинарности;
- научной обоснованности.



Главная особенность консультирования родителей состояла в том, что в центре внимания консультанта находится построение взаимодействия ребенка с родителями.

Родители часто задавали вопрос, как развивается малыш по сравнению с обычными детьми. Было очень важно объяснить им, что основным критерием оценки является не сравнение, а собственная динамика развития ребенка и рассмотрение имеющихся у него навыков с точки зрения его функциональных возможностей.

Терапевтический процесс начинался со встречи с членами семьи с целью понять точку зрения семьи на сложившуюся в ней ситуацию, описать программу работы и предложить семье участвовать в ней.

Поскольку понимание и чувствительность к социокультурным особенностям и убеждениям семьи повышают вероятность успеха терапии, то во время первой и (или) последующих встреч членов семьи (в основном матерей) просили рассказать историю отношений с ребенком, чтобы понять их представления о ребенке, семейные убеждения, ритуалы, правила, обычаи. В результате таких встреч определялись цели терапевтического вмешательства.

Последовательность действий во время встреч с семьей обычно постоянна и предсказуема. На ранних этапах процесса первые минуты после приглашения и устройства семьи в игровой комнате посвящаются получению и обсуждению информации о том, что произошло в жизни семьи со времени последней консультации, о проблемах и спорных вопросах.

На каждой встрече, когда терапевт посчитает, что члены семьи удовлетворены тем, что их волнения были услышаны, он приглашает их поиграть с ребенком, как если бы они были дома, и записывает около 6 минут видеозаписи игрового взаимодействия, обращая особое внимание на положительные стороны поведения и чувствительность родителей, на те виды поведения взаимодействия, которые критически важны и требуют изменения.

После записи игрового взаимодействия видеозапись просматривается членами семьи и терапевтом. Вначале терапевт приглашает родителей прокомментировать увиденное, высказать свои мысли и чувства по поводу ребенка и себя в роли родителей. Семье предлагается ответить на такие вопросы, как «Был ли этот игровой сеанс типичным для того, что происходит дома?» или «Были ли вы удивлены чем-либо, что произошло за время сеанса?». Цель этих вопросов заключается в том, чтобы стимулировать обсуждение того, что видели члены семьи, когда смотрели на экран; что это означало для них; что они чувствовали в отношении увиденного; что, по их мнению, чувствовал ребенок; как они чувствовали себя в роли родителей.

После комментария родителей терапевт выделяет примеры положительного родительского поведения и чувствительности, проявленных при чтении и интерпретации поведения ребенка.

После просмотра и обсуждения видеозаписи терапевт продолжает беседовать с членами семьи, в то время как они играют с ребенком. Иногда вопросы, поднятые семьей во время просмотра, обсуждаются все оставшееся время встречи. В других случаях разговор переходит на иные аспекты семейной жизни. Терапевт пытается идти за клиентами в их стремлении исследовать области беспокойства или конфликта и сам поднимает вопросы, которые, по его мнению, мешают росту и развитию членов семьи, особенно ребенка.

Встреча завершается проводимым под руководством терапевта обсуждением прогресса в терапии или его отсутствия. Членов семьи поощряют откровенно высказываться по поводу терапевтического процесса. Затем их спрашивают, хотят ли они включить в расписание визит на следующей неделе. Цель предложения еще одной встречи, а не утверждения постоянно назначенного времени, заключается в том, чтобы передать важность решения членов семьи относительно их участия в терапии и движения вперед.

Для полноты информации, во время консультации помимо игры с ребенком и наблюдения за его взаимодействием с родителями, проводился сбор сведений: какие предметы выбирает малыш для игры дома, предлагались ли ему определенные игрушки, с кем он предпочитает играть, как взаимодействует с разными членами семьи и т. д. При этом обращалось внимание родителей на реакции и поведение ребенка во время консультации («здесь и сейчас»), помогая им осознать реальную картину происходящего: во-первых, какие сильные стороны развития имеются у малыша, и, во-вторых, какие области являются наиболее дефицитными.

В начале встречи с родителями были предпочтительными приемы, которые позволяют демонстрировать возможности детей перед родителями, раскрывают их сильные стороны. Только завоевав доверие и добившись позитивного отношения родителей к успехам ребенка, можно начать обсуждать проблемы самих родителей, потому что только в этот момент происходит психологическое раскрытие родителей.

Если у ребенка что-то получается, мы часто сталкиваемся с такими комментариями родителей: «Это он у вас так делает, а дома не хочет», «Я так никогда не смогу»... Или, если ребенок оказывается в ситуации неуспеха, родители так интерпретируют поведение малыша: «Ему просто не нравится», «Ему это неинтересно»... Подобные замечания хорошо использовать для начала диалога с родителями: выяснения подробностей организации игр и занятий дома, обустройства окружающего ребенка пространства, особенностей коммуникации с малышом и т.д.

Чаще всего за приведенными репликами родителей, прячутся страх и опасение о перспективах развития ребенка. В такой ситуации важно избежать экспертной позиции по отношению к родителю, ведь этот подход может психологически дестабилизировать последнего и в конце концов привести к формированию его зависимости специалиста, уменьшая веру в собственные силы. Мы же стремимся к тому, чтобы главным реализатором для ребенка раннего возраста стал именно родитель, поэтому крайне важно поддержать

его уверенность в собственной компетентности, особенно в условиях пролонгированного консультирования, когда программа составляется на длительный срок. Таким образом, эффективность работы с семьей напрямую зависит от установления партнерских отношений между специалистом и родителем, когда вместо инструкций в них используется диалог, включающий мнение специалиста и точку зрения родителя, его отношение к проблемам или успехам ребенка. Очень важно обращаться к позитивному опыту родителя, ведь такой опыт не всегда замечается и адекватно оценивается им самим или не признается как важный для развития малыша.

## 2.4. Контрольный этап исследования

После окончания формирующего эксперимента, была проведена повторная – контрольная диагностика, с помощью тех же методов, что и ранее, в результате которой были выявлены некоторые различия в изучаемых показателях отзывчивости. Рассмотрим сначала результаты, полученные в итоге контрольного наблюдения за родителями – они представлены в таблице 12 и на рисунке 12.

Таблица 12. Результаты контрольного наблюдения за родителями в экспериментальной группе

Показатели отзывчивости	Констатирующий этап диагностики			Контрольный этап диагностики		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
эмоции	30%	60%	10%	50%	40%	10%
представления	10%	40%	50%	60%	40%	0%
поведение	20%	50%	30%	50%	50%	0%

Как видно из приведенных в таблице 12 данных диагностики, в ходе проведенной экспериментальной работы в экспериментальной группе испытуемых произошли значимые изменения по некоторым показателям.

В частности, значительно усилились у 60% родителей их родительские представления о том, что такое отзывчивость и то, как ее понимают сами родители, какой образ отзывчивости у них существует, родители понимают и могут четко объяснить, что такое отзывчивость и в чем ее важность для ребенка. Ранее это могли сделать только 10% родителей.

У 50% родителей увеличилась быстрота проявления отзывчивости в поведении (ранее была выявлена только у 20% родителей), ориентация в поведении на ребенка, постоянное отслеживание состояния ребенка.

Такая положительная динамика была достигнута благодаря проведенной экспериментальной работе с родителями.

Так как только количественное сравнение доли испытуемых, с тем или иным показателем, не дает полного представления о возможной динамике в результатах, было проведено статистическое сравнение с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Во время сравнения проверялись две статистические гипотезы:

$H_0$ : Уровень признака на контрольном этапе диагностики не ниже уровня признака на констатирующем этапе диагностики.

$H_1$ : Уровень признака на контрольном этапе диагностики ниже уровня признака на констатирующем этапе диагностики.

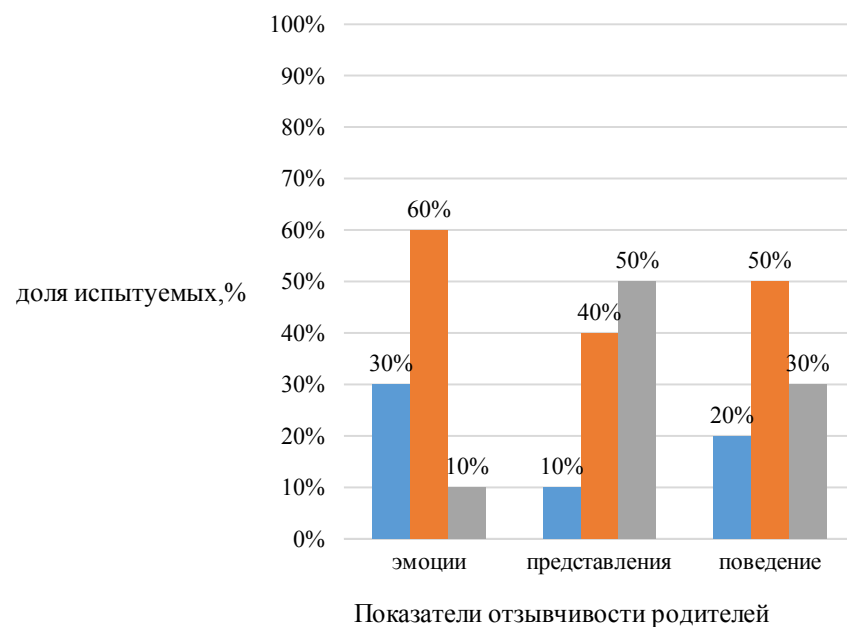
Результаты проведенного сравнения представлены далее в таблице 13, и последующих таблицах, где рассматривается статистическое сравнение показателей отзывчивости.

Таблица 13. Сравнение структуры отзывчивости родителей, по данным наблюдения, с помощью U-критерия Манна-Уитни

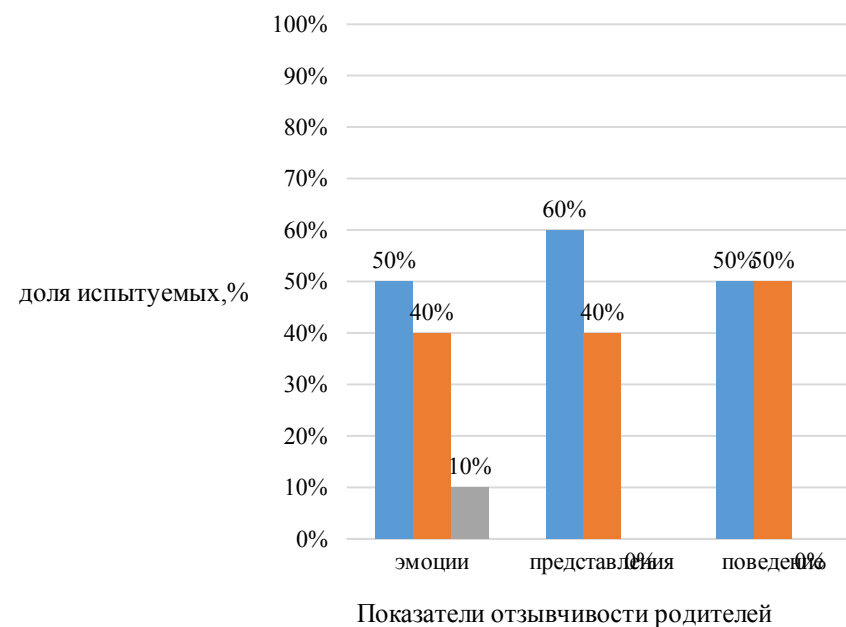
	Полученное U-эмпирическое значение ( $U_{эмп}$ )
эмоции	$U_{эмп} = 33.5$
представления	$U_{эмп} = 17.5$
поведение	$U_{эмп} = 24$
$U_{кр}=19; p \leq 0.01$	
$U_{кр}=27; p \leq 0.05$	

Как видно из представленных в таблице 13 данных, между сравниваемыми показателями испытуемых имеются достоверные различия в отношении представлений и поведения, которые статистически подтверждают ранее выявленное количественное различие о том, что у родителей после проведенной экспериментальной работы их родительские представления и поведение (быстрота проявления отзывчивости в поведении) более развитые, чем до проведения экспериментальной работы. Таким образом, была подтверждена статистическая гипотеза  $H_0$ . То есть уровень

части изучаемых показателей после эксперимента выше, чем до него. Наглядно выявленное соотношение показателей представлено на рисунке 12.



■ Высокий уровень ■ Средний уровень  
 ■ Низкий уровень  
 Констатирующий этап диагностики



■ Высокий уровень ■ Средний уровень  
 ■ Низкий уровень  
 Контрольный этап диагностики

Рисунок 12. Результаты контрольного наблюдения за родителями в экспериментальной группе



Таблица 14. Результаты контрольной диагностики по методике Р. Г. Овчаровой «Представления об идеальном родителе»

Показатели отзывчивости	Экспериментальная группа	
	Констатирующий этап	Контрольный этап
когнитивный аспект	20%	50%
эмоциональный аспект	50%	20%
поведенческий аспект	30%	30%

Результаты в таблице 14 показывают, что у родителей в экспериментальной группе имеется значимая положительная динамика.

В частности, увеличилась доля родителей с когнитивным аспектом представлений о идеальном родителе – с 20% - до 50%, тогда как ранее доминировал в основном эмоциональный аспект – был 50%, стал 20%. Родители в экспериментальной группе стали более способны к отражению своих установок и ориентаций к окружающим – не только к детям. Они стали более способны принять поведение, эмоции других людей, таких же родителей, идентифицировать себя с ними, включая близкие им личностные черты, чтобы более глубоко понять, либо принять точку зрения другого, снизив свою потребность в избыточной самоконцентрации, переключаясь на суждения в отношении другого человека, либо своего ребенка, его чувств.

При этом поведенческий аспект остался без изменений – 30%, так как основные привычки в отклике на ребенка не нуждались в изменении.

Для статистической проверки предположения о том, что все выявленные количественные изменения могут быть результатом влияния проведенной экспериментальной работы с родителями, был использован U-критерий Манна-Уитни.

Результаты проведенного статистического сравнения с помощью этого критерия представлены далее в таблице 15.

Таблица 15. Сравнение структуры отзывчивости родителей, по методике Р. Г. Овчаровой «Представления об идеальном родителе», с помощью U-критерия Манна-Уитни

	Полученное U-эмпирическое значение ( $U_{\text{эмп}}$ )
когнитивный аспект	$U_{\text{эмп}} = 21$
эмоциональный аспект	$U_{\text{эмп}} = 16.5$
поведенческий аспект	$U_{\text{эмп}} = 52$
$U_{\text{кр}}=19; p\leq 0.01$	
$U_{\text{кр}}=27; p\leq 0.05$	

Как видно из представленных в таблице 15 данных, между сравниваемыми показателями испытуемых имеются достоверные различия в отношении когнитивного и эмоционального аспекта, тогда как в отношении поведенческого аспекта статистических различий не выявлено. Эти различия показывают, что до эксперимента родительские представления и эмоции, связанные с отзывчивостью, были намного меньшего уровня, чем до экспериментального воздействия. Таким образом, выявленное различие является следствием экспериментального воздействия. Наглядно выявленное соотношение представлено на рисунке 13.

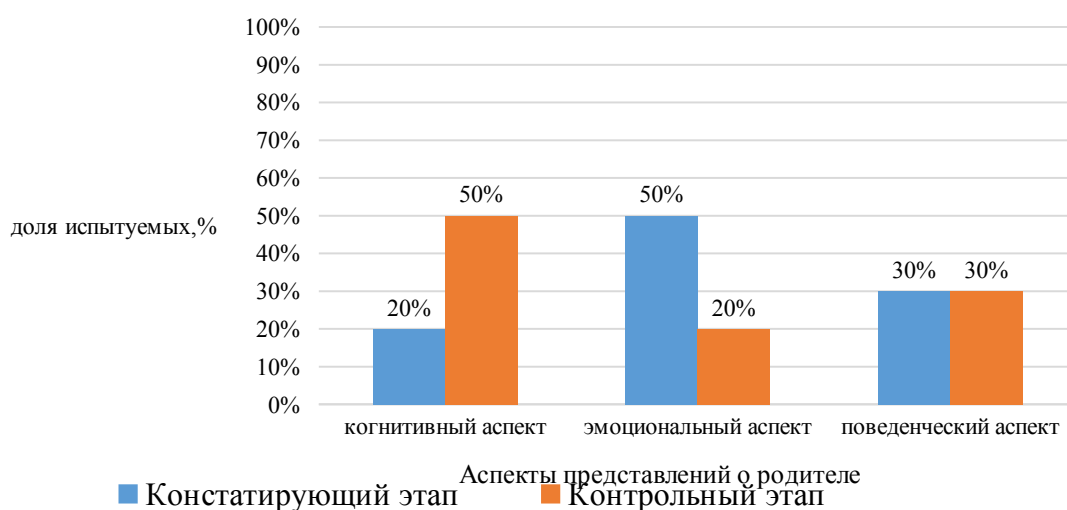


Рисунок 13. Результаты контрольной диагностики по методике Р. Г. Овчаровой «Представления об идеальном родителе»

Рассмотрим далее результаты, полученные по шкале «Мера заботы» в экспериментальной группе. Результаты приведены в таблице 16.

Таблица 16. Результаты контрольной диагностики по шкале «Мера заботы» в экспериментальной группе

Показатели отзывчивости	Констатирующий этап			Контрольный этап		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Шкала заботы	40%	50%	10%	60%	40%	0%

Исходя из представленных в таблице 16 данных, можно сделать вывод о том, что после проведенной экспериментальной работы доля родителей с низкими показателями заботы о своем ребенке практически исчезла, перейдя на более высокие уровни – на высокий и средний, где в итоге доля родителей также увеличилась. Поэтому с высокими показателями заботы о своем ребенке – а фактически, с высокими показателями отзывчивости, было выявлено 60% родителей, хотя ранее их было 40%, на среднем уровне было выявлено 40% - хотя ранее их было 50%. Таким образом, была зафиксирована положительная динамика в результате проведенной экспериментальной работы. Родители стали более дето-ориентированы, интересы ребенка занимают главное место в их поведении.

Выявленное количественное различие проверялось статистически с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты проведенного сравнения представлены в таблице 17.

Таблица 17. Сравнение структуры отзывчивости родителей, по методике шкале «Мера заботы», с помощью U-критерия Манна-Уитни

	Полученное U-эмпирическое значение ( $U_{эмп}$ )
Шкала заботы	$U_{эмп} = 15$
$U_{кр} = 19; p \leq 0.01$	
$U_{кр} = 27; p \leq 0.05$	

Как видно из представленных в таблице 17 данных, между сравниваемыми показателями испытуемых по шкале заботы, имеется достоверное различие, показывающее, что после экспериментального воздействия уровень заботливости родителей стал выше, чем до эксперимента. Следовательно, выявленное различие является следствием экспериментального воздействия, и полученный результат соответствует поставленной цели эксперимента.

Наглядно выявленное соотношение представлено на рисунке 14.

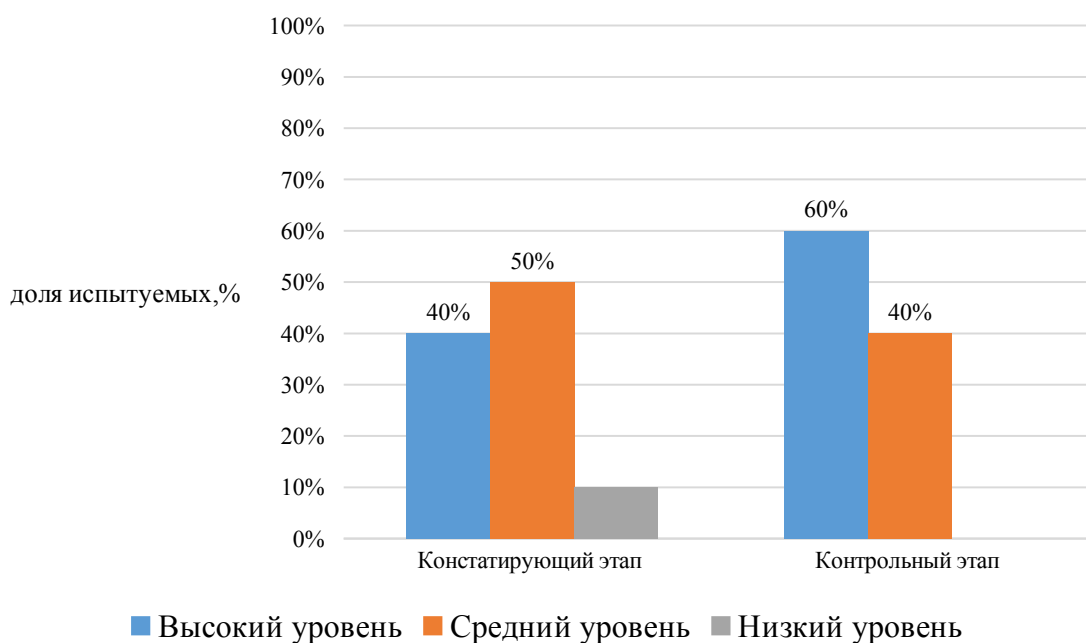


Рисунок 14. Результаты контрольной диагностики по шкале «Мера заботы» в экспериментальной группе

Рассмотрим также далее результаты контрольной диагностики по опроснику для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова) (методика ОДРЭВ) в экспериментальной группе. Результаты представлены в таблице 18.

Таблица 18. Результаты контрольной диагностики по опроснику для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова) (методика ОДРЭВ) в экспериментальной группе

Показатели отзывчивости	Экспериментальная группа	
	Констатирующий этап	Контрольный этап
1. Блок чувствительности		
способность воспринимать состояние ребенка	70%	90%
понимание причин состояния	80%	100%
способность к сопереживанию	60%	80%
2. Блок эмоционального принятия		
чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком (положительные)	40%	80%
безусловное принятие	90%	100%
отношение к себе как к родителю (положительное)	50%	80%
преобладающий эмоциональный фон взаимодействия (положительный)	50%	90%
3. Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия		
стремление к телесному контакту	80%	70%
оказание эмоциональной поддержки	80%	90%
ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия	70%	90%
умение воздействовать на состояние ребенка.	20%	60%

Контрольный этап исследования показал, что в экспериментальной группе значимо увеличилась доля родителей по некоторым показателям эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия. В частности, после проведенной экспериментальной работы большинство родителей стали способны воспринимать состояние своего ребенка, понимать причины его состояния, безусловно принимать его. Они стремятся к телесному контакту с ребенком, хотят оказывать ему эмоциональную поддержку, ориентированы на состояние ребенка при построении взаимодействия. Также родители в экспериментальной группе стали более способны к сопереживанию, испытывают положительные чувства во взаимодействии с ребенком, отношение к себе как к родителю положительное, преобладающий эмоциональный фон взаимодействия положительный, и более половины родителей теперь могут воздействовать на состояние ребенка. Выявленные количественные различия проверялись статистически, с помощью U-

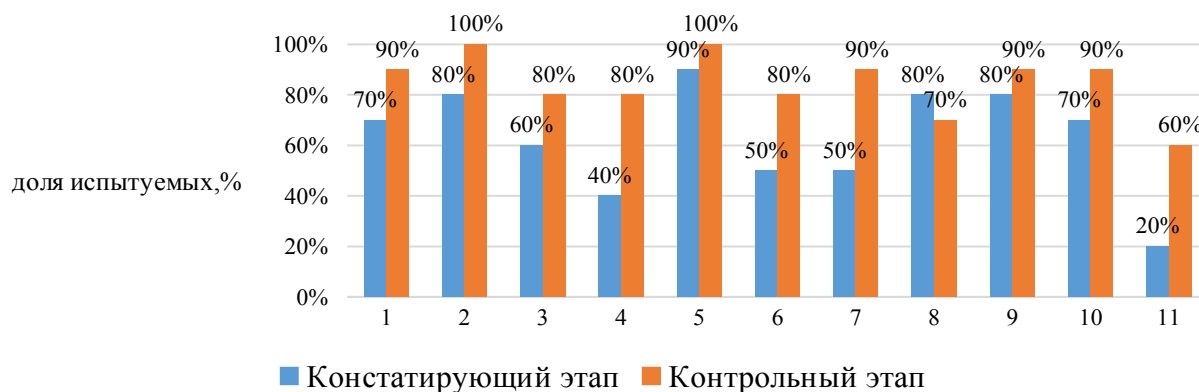
критерия Манна-Уитни, с целью выявления положительной динамики по ряду показателей. Результаты этого сравнения представлены в таблице 19.

Таблица 19. Сравнение структуры отзывчивости родителей, по опроснику для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова) (методика ОДРЭВ), с помощью U-критерия Манна-Уитни

	Полученное U-эмпирическое значение ( $U_{\text{Эмп}}$ )
1. Блок чувствительности	
способность воспринимать состояние ребенка	$U_{\text{Эмп}} = 22$
понимание причин состояния	$U_{\text{Эмп}} = 16$
способность к сопереживанию	$U_{\text{Эмп}} = 23$
2. Блок эмоционального принятия	
чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком (положительные)	$U_{\text{Эмп}} = 14$
безусловное принятие	$U_{\text{Эмп}} = 48$
отношение к себе как к родителю (положительное)	$U_{\text{Эмп}} = 18$
преобладающий эмоциональный фон взаимодействия (положительный)	$U_{\text{Эмп}} = 25$
3. Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия	
стремление к телесному контакту	$U_{\text{Эмп}} = 36$
оказание эмоциональной поддержки	$U_{\text{Эмп}} = 42$
ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия	$U_{\text{Эмп}} = 21$
умение воздействовать на состояние ребенка.	$U_{\text{Эмп}} = 18$
$U_{\text{Кр}}=19; p \leq 0.01$	
$U_{\text{Кр}}=27; p \leq 0.05$	

Как видно из представленных в таблице 19, данных, между сравниваемыми показателями испытуемых имеются достоверные различия в рамках нескольких изучаемых блоков. По блоку чувствительности выявлены различия в способности воспринимать состояние ребенка, понимать причины его состояния, сопереживать ему. Это различие показывает, что до эксперимента рассматриваемые показатели были менее выраженными, но после эксперимента они значимо возросли, следовательно, это различие является результатом эксперимента. По блоку эмоционального принятия достоверные различия были выявлены в отношении таких показателей, как чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком

(положительные), отношение к себе как к родителю (положительное), и преобладающий эмоциональный фон взаимодействия (положительный). Проведенное статистическое сравнение подтвердило, что выявленные положительные изменения в изучаемых показателях – это следствие экспериментального воздействия, и так как динамика носит положительный характер, то экспериментальное воздействие было успешным в отношении рассматриваемых показателей. Сравнение показателей по блоку поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия, позволило выявить достоверные различия в отношении ориентации на состояние ребенка при построении взаимодействия, и умения воздействовать на состояние ребенка. Эти различия показывают, что после эксперимента выраженность показателей увеличилась, что является результатом экспериментального воздействия. Наглядно выявленное соотношение представлено на рисунке 15.



Расшифровка обозначений: Блок чувствительности: 1. способность воспринимать состояние ребенка; 2. понимание причин состояния; 3. способность к сопереживанию; Блок эмоционального принятия: 4. чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком (положительные); 5. безусловное принятие; 6. отношение к себе как к родителю (положительное); 7. преобладающий эмоциональный фон взаимодействия (положительный); Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия: 8. стремление к телесному контакту; 9. оказание эмоциональной поддержки; 10. ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия; 11. умение воздействовать на состояние ребенка.

Рисунок 15. Результаты контрольной диагностики по опроснику для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова) (методика ОДРЭВ)

Таблица 20. Результаты контрольной диагностики по опроснику родительской любви и симпатии (Милюкова Е.) в экспериментальной группе

Показатели отзывчивости	Констатирующий этап				Контрольный этап			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Шкала любви	50%	40%	10%	0%	60%	40%	0%	0%
Шкала симпатии	60%	40%	0%	0%	60%	40%	0%	0%

Результаты в таблице 20, демонстрируют, что после проведенного эксперимента у родителей в экспериментальной группе повысился высокий и средний уровни любви и симпатии к ребенку, при этом исчезли показатели на низком уровне. Такая положительная динамика может являться результатом экспериментального воздействия. Выявленные количественные различия проверялись статистически, с помощью U-критерия Манна-Уитни, с целью выявления положительной динамики по ряду показателей. Результаты этого сравнения представлены в таблице 20

Таблица 21. Сравнение структуры отзывчивости родителей, по опроснику родительской любви и симпатии (Милюкова), с помощью U-критерия Манна-Уитни

	Полученное U-эмпирическое значение ( $U_{эмп}$ )
Шкала любви	$U_{эмп} = 22$
Шкала симпатии	$U_{эмп} = 19$
$U_{кр}=19; p \leq 0.01$	
$U_{кр}=27; p \leq 0.05$	

Как видно из представленных в таблице 21, данных, по шкале любви и по шкале симпатии имеются достоверные различия, являющиеся следствием проведенного экспериментального воздействия. Таким образом, ранее выявленные количественные различия достоверно существуют и подтверждены статистически. Наглядно выявленное соотношение представлено на рисунке 16.



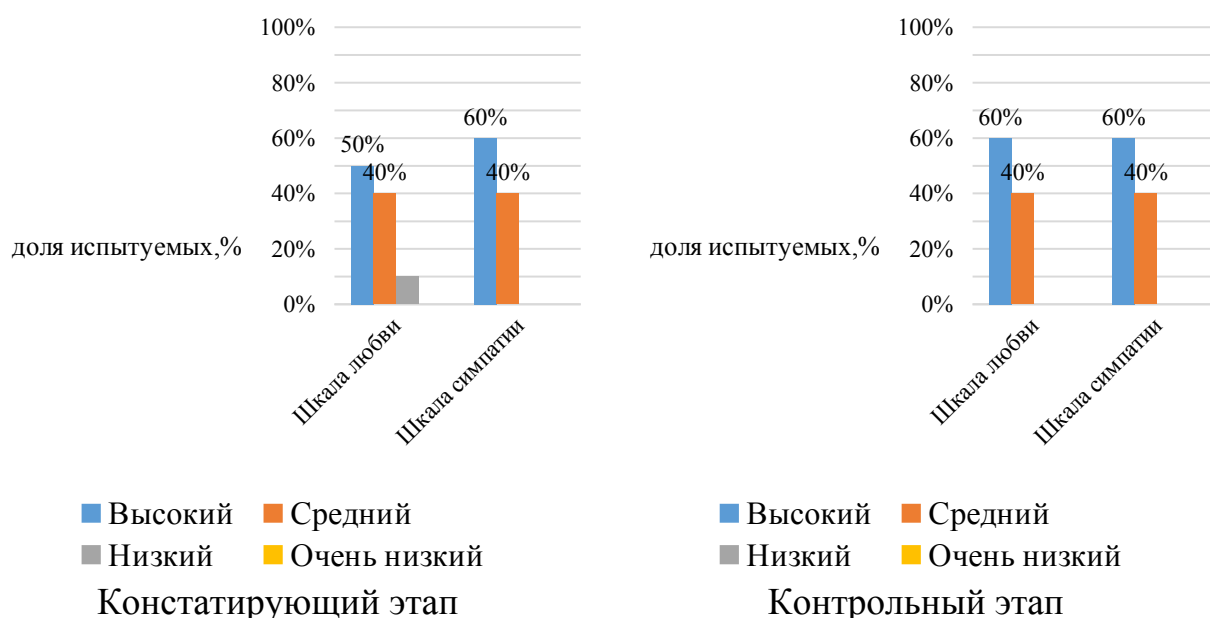


Рисунок 16. Результаты контрольной диагностики по опроснику родительской любви и симпатии (Милюкова Е.) в экспериментальной группе

Таблица 22. Результаты констатирующей диагностики по Шкале родительской отзывчивости – автор Галасюк И.Н., Шинина Т.В.

Маркеры родительской отзывчивости	Экспериментальная группа (10 человек)			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
<b>I. Эмоциональный уровень</b>				
Интерес и внимание к активности ребенка через невербальные реакции	20%	60%	20%	0%
Вербальные реакции (комментирует эмоциональное состояние и действия ребенка, критика/похвала)	20%	70%	10%	0%
<b>II. Физический уровень</b>				
Отражение («отзеркаливание») (контакт лицом к лицу; повторение вслед за ребенком его реакций: вокализации, улыбка, мимика, жесты)	40%	50%	10%	0%
Двигательная активность (синхронность взаимодействия, дистанция)	30%	70%	0%	0%
<b>III. Познавательный уровень</b>				
Разделенное внимание/директивность	30%	70%	0%	0%
Поддержка ребенка в когнитивной активности	40%	60%	0%	0%
<b>IV. Действенный уровень</b>				
Скорость реакции (сензитивность, ответ на коммуникативные сигналы ребенка)	40%	60%	0%	0%
Сотрудничество – степень инициативы родителя при совместной деятельности	30%	70%	0%	0%

Как видно из данных изучения родительской отзывчивости, большая часть родителей – 60%, на эмоциональном уровне имеют средний уровень интереса и внимания к активности ребенка через невербальные реакции – 20% родителей обладают низким уровнем, и 20% родителей имеют высокий уровень этого показателя. Также эмоциональный уровень проявления вербальных реакций на среднем уровне выявлен у 70% родителей, и 20% родителей имеют высокий уровень развития данного показателя. Только у 10 родителей был выявлен низкий уровень этого показателя.

На физическом уровне отражение («отзеркаливание») (контакт лицом к лицу; повторение вслед за ребенком его реакций: вокализации, улыбка, мимика, жесты) было выявлено у 40% родителей на высоком уровне, и у 50% родителей на среднем уровне, и только у 10% родителей этот показатель был выявлен на низком уровне. Двигательная активность (синхронность взаимодействия, дистанция) у 30% родителей были определены на высоком уровне, и у 70% родителей на среднем уровне развития.

На познавательном уровне в отношении разделенного внимания, его высокий уровень был установлен у 30% родителей, и средний уровень – у 70% родителей. Эти родители отслеживают внимание ребенка, настойчиво направляя внимание ребенка в нужное русло, либо к взаимодействию, умеют заметить заинтересованность ребёнка в игре. Средний уровень поддержки ребенка в когнитивной активности был обнаружен у 60% родителей, высокий уровень преобладал у 40% родителей. Такие родители стараются показывать ребенку способы выполнения различной деятельности, чтобы ребенок видел внимание матери, и реагировал на него. Тем самым закрепляется взаимодействие матери и ребенка, на основе интересов именно ребенка.

На действенном уровне 60% родителей показали средний уровень скорости реакции (сензитивности, ответа на коммуникативные сигналы ребенка), и 40% родителей показали высокий уровень этого показателя. Также 70% родителей показали средний уровень проявления сотрудничества – степени инициативы родителя при совместной деятельности, но в тоже

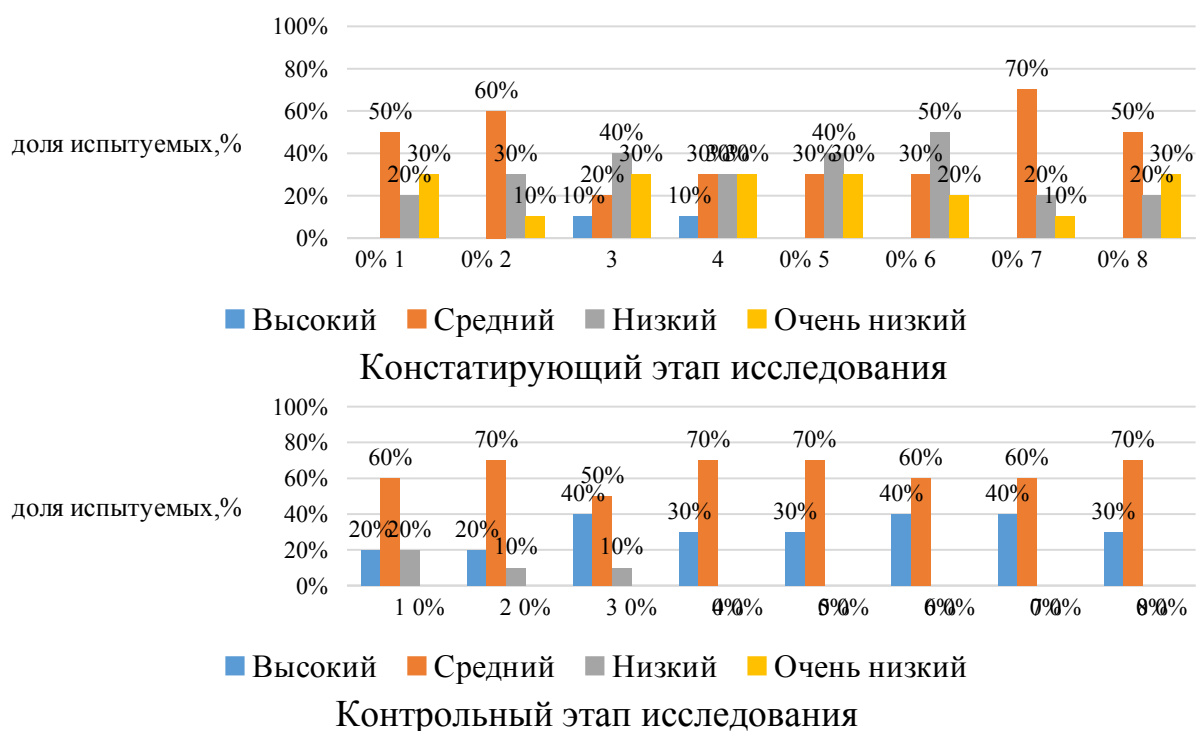
время 30% родителей имеют более высокий уровень развития показателей сотрудничества. Родители стали чаще инициировать взаимодействие с ребенком, поощряя активность его, однако при взаимодействии преобладает директивность. Полученные результаты показывают, что в ходе проведенного экспериментального воздействия родители стали более отзывчивы, стали более ориентированы на детей и их потребности. Чтобы убедиться, что этот результат достоверен, было проведено статистическое сравнение показателей, представленное в таблице 23.

Таблица 23. Сравнение структуры отзывчивости родителей, по Шкале родительской отзывчивости – автор Галасюк И.Н., Шинина Т.В., с помощью U-критерия Манна-Уитни

	Полученное значение ( $U_{\text{эмп}}$ )
<b>I. Эмоциональный уровень</b>	
Интерес и внимание к активности ребенка через невербальные реакции	$U_{\text{эмп}} = 18$
Вербальные реакции (комментирует эмоциональное состояние и действия ребенка, критика/похвала)	$U_{\text{эмп}} = 24$
<b>II. Физический уровень</b>	
Отражение («отзеркаливание») (контакт лицом к лицу; повторение вслед за ребенком его реакций: вокализации, улыбка, мимика, жесты)	$U_{\text{эмп}} = 26$
Двигательная активность (синхронность взаимодействия, дистанция)	$U_{\text{эмп}} = 16$
<b>III. Познавательный уровень</b>	
Разделенное внимание/директивность	$U_{\text{эмп}} = 22$
Поддержка ребенка в когнитивной активности	$U_{\text{эмп}} = 13$
<b>IV. Действенный уровень</b>	
Скорость реакции (сензитивность, ответ на коммуникативные сигналы ребенка)	$U_{\text{эмп}} = 45$
Сотрудничество – степень инициативы родителя при совместной деятельности	$U_{\text{эмп}} = 22$
$U_{\text{кр}}=19; p \leq 0.01$ $U_{\text{кр}}=27; p \leq 0.05$	

Как видно из представленных в таблице 23 данных, между сравниваемыми показателями испытуемых выявлен ряд достоверных различий. Были выявлены различия по всем показателям, кроме такой

характеристики на действенном уровне, как скорость реакции (сензитивность, ответ на коммуникативные сигналы ребенка) – здесь значимого достоверного различия не было выявлено. Все остальные различия возникли после окончания проведенного экспериментального воздействия в виде консультативной помощи родителям детей, поэтому можно утверждать, что такие изменения могут быть следствием проведенной экспериментальной работы с испытуемыми по развитию отзывчивости. Наглядно выявленное соотношение представлено на рисунке 17.



Расшифровка обозначений: I. Эмоциональный уровень: 1. интерес и внимание к активности ребенка через невербальные реакции; 2. вербальные реакции (комментирует эмоциональное состояние и действия ребенка, критика/похвала); II. Физический уровень: 3. отражение («отзеркаливание») (контакт лицом к лицу; повторение вслед за ребенком его реакций: вокализации, улыбка, мимика, жесты; 4. двигательная активность (синхронность взаимодействия, дистанция); III. Познавательный уровень: 5. разделенное внимание/директивность; 6. поддержка ребенка в когнитивной активности; IV. Действенный уровень: 7. скорость реакции (сензитивность, ответ на коммуникативные сигналы ребенка); 8. сотрудничество – степень инициативы родителя при совместной деятельности.

Рисунок 17. Результаты контрольной диагностики по Шкале родительской отзывчивости – автор Галасюк И.Н., Шинина Т.В., с помощью U-критерия Манна-Уитни

## Выводы по II главе

В проведенном исследовании результаты констатирующего наблюдения за родителями показали, что показатели характеризуются преобладанием высокого и среднего уровня эмоций, но при этом только средним и преобладающим низким уровнем представлений.

Результаты констатирующей диагностики по методике Р. Г. Овчаровой «Представления об идеальном родителе», показали, что у родителей преобладает эмоциональный аспект осознания себя в родительской роли, и только некоторая часть ориентированы на когнитивный и поведенческий аспект родительства.

Результаты констатирующей диагностики по шкале И.М. Марковской «Мера заботы», показали, что у родителей преобладает преимущественно высокий и средний уровень, а также часть родителей имеют низкие показатели заботливости о своих детях.

Результаты констатирующей диагностики по опроснику для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия Захаровой Е.И. (методика ОДРЭВ), показали, что в экспериментальной группе большинство родителей способны воспринимать состояние своего ребенка, понимать причины его состояния, безусловно принимать его. Они стремятся к телесному контакту с ребенком, хотят оказывать ему эмоциональную поддержку, ориентированы на состояние ребенка при построении взаимодействия. Более половины родителей экспериментальной группы способны к сопереживанию, испытывают положительные чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком, отношение к себе как к родителю положительное, преобладающий эмоциональный фон взаимодействия положительный, но меньше четверти родителей могут воздействовать на состояние ребенка.

Результаты констатирующей диагностики по опроснику родительской любви и симпатии Милюковой Е.В., показали, что в экспериментальной

группе преобладал высокий и средний уровни любви и симпатии к своему ребенку.

Результаты контрольной диагностики по Шкале родительской отзывчивости – автор Галасюк И.Н., Шинина Т.В., показали, что, за исключением действенного, и эмоционального уровня, на когнитивном и физическом уровне взаимодействие родителей с ребенком обладало достаточно низким уровнем развития, и отзывчивость родителей по этим двум сферам являлась достаточно слабо развитой, и нуждалась в специальном развитии.

Эксперимент предусматривал реализацию двух условий: если психологическое консультирование будет проходить по технологии «Ранняя помощь», и если будет обеспечено индивидуальное воздействие на семьи с детьми раннего возраста с учетом негативного опыта общения в семье и выявленных факторов риска.

Были реализованы следующие направления консультативной работы с родителями:

- работа по принятию родителями факта наличия нарушений у ребенка;
- осознание родителями пределов своей родительской компетенции в отношениях со своим ребенком в раннем возрасте;
- мотивация на безусловное эмоциональное принятие ребенка на уровне поведения;
- осознание своего эмоционального опыта отзывчивости родителями;
- развитие у родителей умения эмоционально-позитивно откликаться на факты и явления социальной жизни своего ребенка;
- обучение родителей конструктивному отношению с окружающими вместе со своим ребенком без противопоставления «МЫ – ОНИ»;
- работа с когнитивной сферой – убеждениями, стереотипами родителей, мешающими пониманию, идентификации, запоминанию положительного опыта взаимодействия с ребенком;

- работа с логикой накопления когнитивного опыта о необходимости и эффективности отзывчивости в развитии ребенка.

Работа с родителями была также ориентирована более углубленно на актуализацию функций отзывчивости в трех ее компонентах: эмоциональной, когнитивной и поведенческой.

Главная особенность консультирования родителей состояла в том, что в центре внимания консультанта находится построение взаимодействия ребенка с родителями.

После окончания формирующего эксперимента, была проведена повторная – контрольная диагностика, с помощью тех же методов, что и ранее, в результате которой были выявлены некоторые различия в изучаемых показателях отзывчивости – было в частности установлено, что большинство родителей в экспериментальной группе приобрели более высокий уровень отзывчивости, практически по всем ее компонентам, за исключением эмоционального, поскольку эмоциональный компонент в развитии не нуждался. Таким образом, эксперимент оказался эффективным.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило установить, что отзывчивость понимается как личностное системное образование, имеющее физиологическую, инстинктивную основу, и проявляющееся как отклик на состояние другого, аффективная восприимчивость, переходящая в готовность (возбудимость) реагировать на значимые раздражители. Отзывчивость может выступать мотивационным поведенческим актом, на который наиболее значимо влияет окружающая среда. Отзывчивость - формируется и проявляется в деятельности и общении человека, имеет несколько компонентов в своей структуре: мотивационный; социально-коммуникативный; когнитивный; поведенческий (деятельностный); оценочно-рефлексивный; эмоциональный. Отзывчивость взрослого важна для выживания ребенка, особенно в период его появления на свет и начала жизни.

Период новорожденности рассматривается как имеющий возрастные рамки жизни ребенка от 1 до 4 (6) недель, завершается появлением комплекса оживления. Младенческий возраст – период жизни до 1 года, совпадает с окончанием кризиса новорожденности, его можно поделить на 3 стадии: период пассивности (до 2-3 месяцев), период рецептивного интереса (до 5-6 месяцев) и период активного интереса (он начинается с 5-6 месяцев, а заканчивается далеко за пределами младенчества). Поворотный пункт находится между 2-м и 3-м месяцами жизни ребенка и знаменуется выделением взрослого человека как центрального элемента окружающей действительности. С 10-го месяца можно ожидать проявлений кризиса 1-го года, который служит соединительным звеном между младенчеством и ранним детством. Социальная ситуация развития в период младенчества определяется: а) биологической беспомощностью и зависимостью удовлетворения своих потребностей от взрослых; б) поведение включено в



социальное, но не имеет речи. Это противоречие - основа развития ребенка в этом возрасте. Сенсомоторное развитие, заключено в научении моторными навыками (овладение рукой, умение сидеть и ходить) и появлении познавательных (функциональных) действий (т.е. познание физической стороны предмета и имитация действий взрослым с этим предметом). Основное новообразование - инстинктивная психическая жизнь, которая характеризуется двумя особенностями: а) неспособностью выделения не только себя, но и других людей из слитной ситуации, возникающей на основе его инстинктивных потребности; б) «несуществованием» для ребенка объекта переживания, т.е. переживаются состояния, а не объективные содержания. Последнее говорит об такой особенности сознания как «прамы». Развитие автономной речи является важным новообразованием кризиса первого года жизни.

Ранняя психолого-педагогическая помощь в консультировании семей, имеющих детей раннего возраста, рассматривается как комплекс мероприятий, ориентированных на создание оптимальных условий психического и социального развития ребенка раннего возраста, раскрытию его потенциальных возможностей через специально организованное взаимодействие ребенка с родителями и окружающим миром. Основу ранней помощи составляют положения теории привязанности. Ранняя помощь, являясь технологией оказания помощи детям и их семьям, выстраивается на основе метода «управление случаем» - оказания помощи или обслуживания людей, относящихся к группе риска (дети и семьи, имеющие множество разнообразных потребностей в области здоровья, образования и социального обслуживания, которые не могут быть удовлетворены отдельной организацией). К основным элементам/этапам управления случаем относятся: выявление, привлечение и прием клиентов; оценка, разработка скоординированного плана предоставления услуг, их внедрение (предоставление); мониторинг и постоянная оценка результатов, которых

клиенты достигли или не достигли; корректировка плана предоставления услуг и обзор полученных результатов.

Проведенное эмпирическое исследование с включенным экспериментальным воздействием показало его эффективность по развитию отзывчивости у родителей с применением психологического консультирования по технологии «Ранняя помощь» и если родители будут мотивированы на оказание психологической помощи.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абалакина М.А. Анатомия взаимопонимания / М.А. Абалакина, В.С. Агеев. – М.: 2010. – 164 с.
2. Абраменкова В.В. Социальная психология детства: развитие отношений ребенка в детской субкультуре. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000. - 416 с
3. Алаева М.В. Эмпатия как один из инструментов понимания психического состояния другого человека//Вестник Мордовского университета. – 2011. – № 2. – С. 102-105.
4. Андреева Г.М. Эмоциональные компоненты социального познания / Г.М. Андреева // Мир психологии. – 2016. – № 4. – С. 11- 21
5. Александрова Н.А., Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи/ Е.Р. Баенская, Т.А. Басилова, М.Э. Бернадская. – М.: Школьная Пресса, 2010.
6. Аксенова Л. и Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как приоритет специального образования // Специальная педагогика: в 3 томах. Педагогические системы специального образования. – М.: 2018. – Том 3.
7. Аксенова О.Ж. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства/ Н.Ю. Баранова, М.М. Емец, Л.В. Самарина. - СПб.: 2012.
8. Аксенова Л. И Генезис научных исследований раннего развития // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии. – Материалы международного теоретико-методологического семинара. Ч. 1. – М.: 2009.

9. Ахметзянова А.И. Становление и развитие ранней помощи детям с нарушениями в развитии в России и за рубежом // Неврологический вестник — 2015 — Т. XLVII, вып. 1.-С.73-79.
10. Асратян Э.А. Физиология центральной нервной системы (Научные работы). М., 1953.
11. Банди А., Лейн Ш., Мюррей Э. Сенсорная интеграция. Теория и практика. – М.: Теревинф, 2017.
12. Баранова М.Л. Организация ранней психолого-педагогической помощи детям с проблемами в развитии // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. II междунар. науч.-практ. конф. № 2. Часть I. – Новосибирск: СибАК, 2010.
13. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). - М.: Теревинф, 2007. – 112 с.
14. Баранова Н., Довбня С., Клочкова Е., Кожевникова Е., Морозова Т. Аналитический обзор по теме: Раннее вмешательство в системе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья/ Н. Баранова, С. Довбня, Е. Клочкова, Е. Кожевникова, Т. Морозова. - М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. – 2011.
15. Бриш Карл. Теория привязанности и воспитание счастливых людей. – М.: Теревинф, – 208 с.
16. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби. – М.: Гардарика, 2013. – 477 с.
17. Вайолет Оклендер Окна в мир ребенка. Руководство по детской психотерапии Windows to Our Children – М.: Независимая фирма «Класс», 2018.
18. Винникот Д. В. Маленькие дети и их матери / Пер. с англ. Н. М. Падалко. – М.: Независимая фирма «Класс», 2011. – 80 с.
19. Головаха Е.И. Психология человеческого взаимопонимания / Е.И. Головаха, И.В. Панина. – Киев: 2010. – 87 с.

20. Гаврилова, Т.П. Утверждение эмпатии / Т.П. Гаврилова // Журнал практического психолога: научно-практический журнал / ред. А.Г. Лидерс. – 2008. – №5 сентябрь-октябрь 2008. – с. 204-216
21. Галасюк И.Н. Родительство особого ребенка: специфика смыслов и зрелость родительской позиции // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал) – 2015. – № 9.
22. Галасюк, И.Н. Методика «Оценка детско-родительского взаимодействия»: исследование с применением видеосъемки / И. Н. Галасюк, Т. В. Шинина. – Москва.: Перспектива, 2017. – 304 с.
23. Гурко Т.А. Родительство: социологические аспекты. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 2013. – 164 с.
24. Захарова Е.И. Психология освоения родительства: науч. моногр. / Е.И. Захарова. – М.: ИИУ МГОУ, 2014. – 258 с.
25. Запорожец А. В. Эмоциональное развитие дошкольника: Пособие для воспитателей дет. сада /А. В. Запорожец, Я. З. Неверович, А. Д. Кошелева и др.; Под ред. А. Д. Кошелевой, —М.: Просвещение, 1985. – 176 с.
26. Казьмин А.М. Участие: теоретические аспекты и оценка в практике ранней помощи [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология, 2015. Т. 4. № 2. С. 115—127. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n2/Kazmin.shtml> (дата обращения: 21.05.2017).
27. Краузе М. П. Дети с нарушениями развития: Психологическая помощь родителям. – М.: 2016.
28. Крайг Г., Бокум Д. – Психология развития – 9-е издание – СПб.: Питер, 2018. – 940 с.
29. Кравцов Е.Е. Понятие возрастных психологических новообразований в современной психологии развития // Культурно-историческая психология 2018. №2.

30. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека – М.: ТЦ Сфера, 2018 – 464 с.
31. Курносова С.А. К вопросу о воспитании у младших школьников эмоциональной отзывчивости // Начальная школа: плюс-минус. 2008. № 4.
32. Ключкова Е.В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. – М.: Теревинф, 2014. – 288 с.
33. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года: утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р. URL: <http://government.ru/media/files/NZ6EКа6SOcLcCCQbyMRXHsdcTmR9lki.pdf> (дата обращения: 14.05.2017).
34. Кожевникова Е.В., Ключкова Е.В. Нет необучаемых детей. Книга о раннем вмешательстве/ Е.В.Кожевникова, Е.В. Ключкова. – СПб.: КАРО. – 2007.
35. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: 2016.
36. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб.: СПбГУ, 2018. – 285 с.
37. Мухина В. С. – Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студентов вузов. – 9-е изд., стереотип. – М.: «Академия», 2016.
38. Ольшанникова А.Е., Рабинович Л.А. Опыт исследования некоторых индивидуальных характеристик эмоциональности // Вопросы психологии. – 1974. № 3.
39. Ольшанникова А. Е. Эмоции и воспитание / А. Е. Ольшанникова. - М. : Знание, 1983. - 80 с.
40. Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17

декабря 2016 года № 2723-р. URL:  
<http://docs.cntd.ru/document/420386593> (дата обращения: 14.05.2017).

41. Обухова Л. Ф. – Возрастная психология – Изд. 4 – М.: Педагогическое общество России, 2016.
42. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов – М: «Академия», 2016 – 184с.
43. Пескова Г.И. Процесс раннего вмешательства в детское развитие: история Чикагского лонгитюдного исследования [Текст] / Г. И. Пескова // Молодой ученый. — 2012. — №5. — С. 480-482.
44. Рожина, Л.Н. Развитие эмоционального мира личности / Л.Н. Рожина. – Минск : Университет, 2018. – 257 с.
45. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений специальной (коррекционной) педагогики // Дефектология. – 2016. – №3.
46. Рене А. Шпиц Первый год жизни. Пер. с англ. Л.Б. Сумм под ред. А.М. Боковой. – М.: ГЕРПУС, 2016. – 384 с.
47. Сапогова Е.Е. Психология развития человека – М: Аспект-Пресс, 2016 – 460 с.
48. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства / Аксенова О.Ж., Баранова Н.Ю., Емец М.М., Самарина Л.В. – СПб.: Тасис, 2013.
49. Служба раннего вмешательства: Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи. 2-е изд., дополн. / Л.В. Блохина, С.В. Калинина, Н.И. Морозова, Л.В. Самарина, Т.И. Сивухина, И.И. Торопова. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010. – 197 с.
50. Служба ранней помощи: справочно-методические материалы / ред. М.М. Цапенко; сост. Е.В. Самсонова, В.Н. Ярыгин. – М.: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. – 220 с.

51. Течнер С., Мартинсен Х. Введение в альтернативную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. – М.: Теревинф, 2014. – 423 с.
52. Фресс, П. Эмоции : экспериментальная психология / П. Фресс. вып. 5. – М.: Прогресс, 2016. – 374с.
53. Фельдштейн Д. Н. Хрестоматия по возрастной психологии – 2-е издание – М.: Институт практической психологии, 2016.
54. Хрестоматия по возрастной психологии. Учебное пособие для студентов: Сост. Л. М. Семенюк. Под ред. Д. И. Фельдштейна. – Издание 2-е, дополненное. – М.: Институт практической психологии, 2016. – 304 с.
55. Холмогорова А.Б., Гаранян, Н.Г. Культура, эмоции и психическое здоровье / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Вопросы психологии. – 2018. – № 3. – С.61-74.
56. Холмогорова А.Б., Гаранян, Н.Г. Принципы и навыки психогигиены эмоциональной жизни / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Вестник психосоциальной и коррекционной работы. – 2016. – № 1. – С.7-13
57. Холмогорова А.Б., Гаранян, Н.Г. Эмоциональные расстройства и современная культура / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Московский психотерапевтический журнал. – 2018. – № 2. – С.61-90.
58. Хеннинг Р. Когда ты и я вместе / Р. Хеннинг; [пер. с английского – Мария Никонова]; Междунар. программы детского развития (ICDP) – СПб: Санкт-Петербургский Ин-т Раннего вмешательства, 2018.
59. Хундейде К. Направляемый диалог: пособие для программы ICDP по развитию чувствительности / Карстен Хундейде; [пер. Мария Никонова]; Междунар. программы детского развития (ICDP). – СПб: Санкт-Петербургский Ин-т Раннего вмешательства, 2018.
60. Шадриков, В.Д. Введение в психологию : эмоции и чувства / В.Д. Шадриков. – М.: Логос, 2016. – 156 с.



61. Шаповаленко И.В. Возрастная психология – М.: Гардарики, 2018 – 349 с.
62. Шинина Т.В. Влияние трудной жизненной ситуации на активизацию ресурсов семьи // Современные технологии поддержки семей, попавших в трудную жизненную ситуацию Modern Support Techniques for Families in Difficult Life Situations: материалы международной научно-практической конференции. –М.: Международная лингвистическая школа, 2017. С. 64-72.
63. Эриксон Э, Трагедия личности – М.: Эксмо, Алгоритм, 2018 – 256с.
64. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах. – М.: Воронеж, 2016.

Таблица 1. Результаты наблюдения за родителями (констатирующий этап исследования)

Испытуемые	наблюдение			
	мотивация	эмоции	представления	поведение
1	1	2	3	2
2	2	1	1	1
3	1	2	2	3
4	2	2	2	1
5	3	2	1	2
6	3	3	2	1
7	3	3	3	3
8	2	1	3	3
9	1	2	1	2
10	2	1	2	1
11	1	2	1	3
12	1	3	2	3
13	1	2	2	3
14	2	3	3	2
15	2	3	1	2
16	3	2	3	2
17	3	1	1	1
18	1	3	1	1
19	2	2	3	2
20	3	2	2	3
21	2	1	1	1
22	2	2	2	3
23	3	3	3	2
24	2	3	2	2
25	2	3	1	3
26	3	1	2	2
27	1	2	3	1
28	3	1	3	1
29	3	2	3	2
30	2	2	9	3

Таблица 2. Результаты по методике Р. Г. Овчаровой «Представления об идеальном родителе (констатирующий этап исследования)

Испытуемые	когнитивный аспект	эмоциональный аспект	поведенческий аспект
1	23	18	31
2	22	25	14
3	21	31	18
4	11	25	32
5	23	24	15
6	21	13	32
7	17	10	12
8	21	23	17
9	23	29	18
10	14	30	11
11	17	24	29
12	10	14	25
13	16	14	28
14	15	22	10
15	13	17	22
16	12	25	21
17	16	24	18
18	18	14	30
19	22	30	24
20	24	26	30
21	22	25	14
22	21	31	18
23	11	25	32
24	18	24	15
25	21	13	32
26	17	10	12
27	21	23	17
28	18	29	18
29	18	30	11
30	20	24	29

Таблица 3. Результаты по шкале «Мера заботы» (И.М. Марковская)  
(констатирующий этап исследования)

Испытуемые	Показатели
1	48
2	55
3	48
4	52
5	47
6	52
7	38
8	52
9	53
10	36
11	38
12	28
13	48
14	55
15	25
16	39
17	24
18	28
19	49
20	36
21	24
22	26
23	54
24	18
25	37
26	25
27	55
28	36
29	59
30	25

Таблица 4. Результаты по опроснику для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова) (методика ОДРЭВ) (констатирующий этап исследования)

Испытуемые	1. Блок чувствительности			2. Блок эмоционального принятия				3. Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия			
	ребенка; способность воспринимать состояние	понимание причин состояния;	способность к сопереживанию.	ребенком; чувства, возникающие у матери во	безусловное принятие;	отношение к себе как к родителю;	действия. преобладающий эмоциональный фон	стремление к телесному контакту;	оказание эмоциональной поддержки;	действия; ориентация на состояние ребенка при	умение воздействовать на состояние ребенка.
1	16	20	21	17	14	24	23	18	17	24	15
2	17	17	17	25	8	18	22	25	14	17	18
3	13	19	18	17	9	17	21	21	16	19	21
4	14	17	19	18	10	18	11	25	15	15	15
5	13	16	22	19	12	20	23	24	13	22	13
6	15	19	21	23	8	10	21	13	16	16	14
7	15	18	17	21	10	20	17	10	13	18	14
8	17	18	19	17	12	16	21	23	14	18	18
9	13	12	22	18	11	17	23	29	13	21	22
10	14	15	21	19	10	20	14	30	15	20	17
11	18	24	18	15	22	24	17	24	15	23	18
12	25	26	10	18	22	21	10	14	14	16	14
13	18	20	26	12	14	19	16	14	16	19	21
14	15	18	15	18	12	11	15	22	14	16	17
15	17	20	18	12	10	21	13	17	15	17	28
16	12	25	15	18	10	18	12	25	16	16	13
17	18	11	24	15	16	13	16	24	26	15	18
18	23	14	25	17	20	15	18	14	10	18	12
19	12	14	20	14	12	24	22	30	9	22	13
20	16	12	17	22	15	21	24	26	15	17	16
21	18	21	28	14	18	11	13	23	15	18	15
22	16	25	18	18	20	15	16	15	13	19	17
23	20	18	17	16	18	20	11	17	15	23	15
24	25	21	15	22	14	12	12	18	11	22	13
25	25	30	26	12	21	10	9	20	12	17	11
26	19	16	20	13	17	11	14	21	16	15	15
27	14	20	18	16	20	10	13	19	13	18	13
28	18	20	19	18	14	24	15	23	16	19	11
29	19	21	10	22	14	21	14	22	18	17	16
30	16	17	18	12	22	30	12	17	13	21	27

Таблица 5. Результаты по опроснику родительской любви и симпатии (Е.В.Милюкова) (констатирующий этап исследования)

Испытуемые	Шкала любви	Шкала симпатии
1	18	28
2	26	16
3	21	24
4	25	25
5	18	17
6	19	30
7	32	19
8	21	23
9	17	31
10	19	35
11	34	18
12	21	19
13	19	36
14	20	16
15	14	18
16	16	38
17	15	18
18	28	34
19	29	24
20	22	23
21	21	27
22	18	28
23	36	24
24	15	32
25	34	21
26	34	15
27	16	33
28	32	19
29	19	34
30	20	23

## 1. Методика Р. Г. Овчаровой «Представления об идеальном родителе»

### Опросник методики «Представления об идеальном родителе»

1	Слабый	3	2	1	0	1	2	3	Сильный
2	Неблагоразумный	3	2	1	0	1	2	3	Благоразумный
3	Непрактичный	3	2	1	0	1	2	3	Практичный
4	Должен быть справедливым	3	2	1	0	1	2	3	Может быть несправедливым
5	Должен все знать	3	2	1	0	1	2	3	Может чего-то не знать
6	Должен ставить детей на первое место	3	2	1	0	1	2	3	Может не ставить детей на первое место
7	Не доверяющий детям	3	2	1	0	1	2	3	Доверяющий детям
8	Соперничающий с детьми	3	2	1	0	1	2	3	Сотрудничающий с детьми
9	Злопамятный	3	2	1	0	1	2	3	Прощающий
10	Расчетливый	3	2	1	0	1	2	3	Бескорыстный
11	Эгоист	3	2	1	0	1	2	3	Альтруист
12	Безответственный	3	2	1	0	1	2	3	Ответственный
13	Всегда терпелив	3	2	1	0	1	2	3	Не всегда терпелив
14	Всегда понимает	3	2	1	0	1	2	3	Не всегда понимает
15	Всегда прав	3	2	1	0	1	2	3	Не всегда прав
16	Решающий за детей	3	2	1	0	1	2	3	Не решающий за детей
17	Не уважающий детей	3	2	1	0	1	2	3	Уважающий детей
18	Требовательный	3	2	1	0	1	2	3	Снисходительный
19	Несчастный	3	2	1	0	1	2	3	Счастливый
20	Грустный	3	2	1	0	1	2	3	Радостный
21	Злой	3	2	1	0	1	2	3	Добрый
22	Должен интересоваться детьми	3	2	1	0	1	2	3	Может не интересоваться детьми
23	Должен быть спокойным	3	2	1	0	1	2	3	Может быть раздраженным
24	Должен гордиться детьми	3	2	1	0	1	2	3	Может не гордиться детьми
25	Строгий	3	2	1	0	1	2	3	Мягкий
26	Жестокый	3	2	1	0	1	2	3	Ласковый
27	Холодный	3	2	1	0	1	2	3	Теплый
28	Неодобряющий	3	2	1	0	1	2	3	Одобряющий
29	Безжалостный	3	2	1	0	1	2	3	Жалеющий
30	Нелюбящий	3	2	1	0	1	2	3	Любящий
31	Всегда доволен детьми	3	2	1	0	1	2	3	Не всегда доволен детьми
32	Никогда не кричащий на ребенка	3	2	1	0	1	2	3	Иногда кричащий на ребенка
33	Не обижающий на детей	3	2	1	0	1	2	3	Обижающий на детей
34	Стыдящийся за ребенка	3	2	1	0	1	2	3	Не стыдящийся за ребенка
35	Не готовый к родительству	3	2	1	0	1	2	3	Готовый к родительству

36	Боящийся извиниться перед ребенком	3	2	1	0	1	2	3	Не боящийся извиниться перед ребенком
37	Невоспитывающий	3	2	1	0	1	2	3	Воспитывающий
38	Усталый	3	2	1	0	1	2	3	Отдохнувший
39	Не обучающий ребенка	3	2	1	0	1	2	3	Обучающий ребенка
40	Должен быть опытным родителем	3	2	1	0	1	2	3	Может быть неопытным родителем
41	Должен жить для ребенка	3	2	1	0	1	2	3	Может жить для себя
42	Должен проводить с ребенком много времени	3	2	1	0	1	2	3	Может проводить с ребенком мало времени
43	Нехвалящий	3	2	1	0	1	2	3	Хвалящий
44	Не балующий ребенка	3	2	1	0	1	2	3	Балующий ребенка
45	Неопекающий	3	2	1	0	1	2	3	Опекающий
46	Не слушающий ребенка	3	2	1	0	1	2	3	Слушающий ребенка
47	Не помогающий ребенку	3	2	1	0	1	2	3	Помогающий ребенку
48	Приказывающий	3	2	1	0	1	2	3	Просящий
49	Всегда может повлиять на ребенка	3	2	1	0	1	2	3	Не всегда может повлиять на ребенка
50	Никогда не командующий	3	2	1	0	1	2	3	Иногда командующий
51	Всегда выполняющий капризы ребенка	3	2	1	0	1	2	3	Не всегда выполняющий капризы ребенка
52	Вмешивающийся в жизнь ребенка	3	2	1	0	1	2	3	Не вмешивающийся в жизнь ребенка
53	Ограничивающий свободу ребенка	3	2	1	0	1	2	3	Не ограничивающий свободу ребенка
54	Критикующий ребенка	3	2	1	0	1	2	3	Не критикующий ребенка



## 2. «Мера заботы» (И.М. Марковская)

### Текст опросника

1. Родители должны предвидеть все проблемы ребенка, чтобы помочь ему их преодолеть.
2. Для хорошей матери достаточно общения только с собственной семьей.
3. Маленького ребенка следует всегда крепко держать во время мытья, чтобы он не упал и не ушибся.
4. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и благодаря этому будет счастлив.
5. Хорошо, если ребенок занимается спортом. Но спортивными единоборствами ему заниматься не следует, так как это чревато физическими увечьями и нарушениями психики.
6. Воспитание - это тяжелый труд.
7. У ребенка не должно быть тайн от родителей.
8. Если мать не справляется со своими обязанностями по отношению к детям, это, скорее всего, означает, что отец плохо выполняет свои обязанности по содержанию семьи.
9. Материнская любовь не может быть чрезмерной: любовью ребенка не испортишь.
10. Родители должны ограждать ребенка от негативных сторон жизни.
11. Не следует приучать ребенка к рутинной домашней работе, чтобы он не потерял охоту к любой работе.
12. Если бы мать не руководила домом, мужем, детьми, все происходило бы менее организованно.
13. В рационе семьи все самое вкусное и полезное должно в первую очередь доставаться ребенку.

14. Лучшая защита от инфекционных заболеваний - ограничение контактов с окружающими.
15. Родители должны активно влиять на то, кого из сверстников выбирает ребенок себе в друзья.

**3. Опросник для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова) (методика ОДРЭВ)**

**Текст опросника ОДРЭВ**

1. Я сразу замечаю, когда мой ребенок расстроен.
2. Когда мой ребенок обижается, то невозможно понять, по какой причине.
3. Когда моему ребенку больно, мне кажется, я тоже чувствую боль.
4. Мне часто бывает стыдно за моего ребенка.
5. Что бы ни сделал мой ребенок, я буду любить его.
6. воспитание ребенка - сложная проблема для меня.
7. Я редко повышаю голос.
8. Если часто обнимать и целовать ребенка, можно заласкать его и испортить его характер.
9. Я часто даю понять моему ребенку, что верю в его силы.
10. Плохое настроение моего ребенка не может быть оправданием его непослушания.
11. Я легко могу успокоить моего ребенка.
12. чувства моего ребенка для меня загадка.
13. Я понимаю, что мой ребенок может грубить, чтобы скрыть обиду.
14. Часто я не могу разделить радость моего ребенка.
15. Когда я смотрю на своего ребенка, то испытываю любовь и нежность, даже если он плохо себя ведет.
16. Я многое хотел(а) бы изменить в своем ребенке.
17. Мне нравится быть матерью (отцом).
18. Мой ребенок редко спокойно реагирует на мои требования.
19. Я часто глажу моего ребенка по голове.

20. Если у ребенка что-то не получается, он должен справиться с этим самостоятельно.
21. Я жду пока ребенок успокоится, чтобы объяснить ему, что он не прав.
22. Если мой ребенок разбаловался, я уже не могу его остановить.
23. Я чувствую отношение моего ребенка к другим людям.
24. Часто я не могу понять, почему плачет мой ребенок.
25. Мое настроение часто зависит от настроения моего ребенка.
26. Мой ребенок часто делает вещи, которые сильно мне досаждают.
27. Ничто не мешает мне любить своего ребенка.
28. Я чувствую, что задача воспитания слишком сложна для меня.
29. Мы с моим ребенком приятно проводим время.
30. Я испытываю раздражение, когда ребенок буквально «липнет» ко мне.
31. Я часто говорю ребенку, что высоко ценю его старание и достижения.
32. Даже когда ребенок устал, он должен довести начатое дело до конца.
33. У меня получается настроить ребенка на серьезные занятия.
34. Часто мой ребенок кажется мне равнодушным, и я не могу понять, что он чувствует.
35. Я всегда понимаю, почему мой ребенок расстроен.
36. Когда у меня хорошее настроение, капризы ребенка не могут испортить его.
37. Я чувствую, что мой ребенок любит меня.
38. Меня удручает, что мой ребенок растет совсем не таким, каким мне хотелось бы.
39. Я верю, что могу справиться с большинством ситуаций и проблем в воспитании моего ребенка.
40. Часто у нас с ребенком возникает взаимное недовольство.
41. Мне часто хочется взять ребенка на руки.
42. Я не поощряю мелкие успехи ребенка. Это может избаловать его.
43. Бесплезно требовать что-то от ребенка, когда он устал.
44. Я не в силах изменить плохое настроение ребенка.

45. Мне достаточно только посмотреть на ребенка, чтобы почувствовать его настроение.
46. Часто радость ребенка кажется мне беспричинной.
47. Я легко заражаюсь весельем моего ребенка.
48. Я очень устаю от общения со своим ребенком.
49. Я многое прощаю своему ребенку из-за любви к нему.
50. Я нахожу, что я гораздо менее способна хорошо заботиться о своем ребенке, чем ожидал(а).
51. У меня часто возникают спокойные, теплые отношения с моим ребенком.
52. Я редко сажаю ребенка к себе на колени.
53. Я часто хвалю своего ребенка.
54. Я никогда не нарушаю распорядок дня ребенка.
55. Когда мой ребенок устал, я могу переключить его на более спокойное занятие.
56. Мне тяжело понять желания моего ребенка.
57. Я легко могу догадаться, что беспокоит моего ребенка.
58. Иногда я не понимаю, как ребенок может расстраиваться по таким пустякам.
59. Я получаю удовольствие от общения с ребенком.
60. Не всегда легко принять моего ребенка таким, какой он есть.
61. Мне удастся научить ребенка, что и как делать.
62. Наши занятия с ребенком часто заканчиваются ссорой.
63. Мой ребенок любит ко мне прижиматься.
64. Я часто бываю строгой (строгим) со своим ребенком.
65. Лучше отказаться от посещения гостей, когда ребенок «не в духе».
66. Когда ребенок расстроен и ему трудно успокоиться, мне бывает трудно помочь ему.



**Опросник родительской любви и симпатии (Е.В.Милюкова)**

1. Я считаю, что я и мой ребенок можем абсолютно доверять друг другу.
2. Когда мы вместе, у нас схожее настроение.
3. Я считаю, что знаю достоинства и недостатки моего ребенка и принимаю его таким, каков он есть.
4. Мой ребенок очень умный.
5. Ради моего ребенка я готов(а) на любые жертвы.
6. В большинстве случаев мой ребенок нравится людям сразу же после знакомства.
7. Я испытываю радость, когда нахожусь рядом с моим ребенком.
8. Я думаю, что мы с ребенком во многом похожи.
9. Я чувствую ответственность за то, чтобы ребенку было хорошо и комфортно со мной.
10. Мне хотелось бы, чтобы мой ребенок был похож на меня.
11. Я часто прощаю моего ребенка, признавая за ним право на ошибку, слабость и несовершенство.
12. Мой ребенок самый лучший из всех известных мне детей.
13. Мне будет очень тяжело, если придется жить без моего ребенка.
14. Я уверен(а), что мой ребенок хорошо ко мне относится.
15. Между мной и ребенком существует эмоциональная близость.
16. Я принимаю активное участие в жизни моего ребенка: во всем ему помогаю, контролирую, регулирую его.
17. Я стремлюсь больше отдавать своей любви ребенку, чем получать от него.
18. Мне нравится быть с моим ребенком потому, что мне хорошо с ним.
19. Каждый из нас (и я, и мой ребенок) обладаем независимостью друг от друга.

20. От ребенка я жду любви столько же, сколько даю ему я.

**ШКАЛА ОЦЕНКИ РОДИТЕЛЬСКОЙ ОТЗЫВЧИВОСТИ**  
(И.Н. Галасюк, Т.В. Шинина)

Дата

Имя ребенка:

Возраст ребенка

ФИО родителя / специалиста:

Отметка о состоянии ребенка (развитие в норме; нарушения в развитии)

Значение показателя шкалы:

1– отсутствие маркера;

2– маркер проявляется редко;

3 – маркер проявляется иногда;

4– маркер проявляется часто;

5– маркер проявляется постоянно

(БЛАНК - НАБЛЮДЕНИЕ)

МАРКЕРЫ РОДИТЕЛЬСКОЙ ОТЗЫВЧИВОСТИ	Периоды			Итоговые баллы
	Начало (1-5 мин)	Середин а (5-10 мин)	Завершение (10-15 мин)	
<b>I. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ</b>				
<i>1. Интерес и внимание к активности ребенка через невербальные реакции</i>				
<i>2. Вербальные реакции (комментирует эмоциональное состояние и действия ребенка, критика/похвала)</i>				
<b>II. ФИЗИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ</b>				
<i>3. Отражение («отзеркаливание») (контакт лицом к лицу; повторение вслед за ребенком его реакций: вокализации, улыбка, мимика, жесты)</i>				
<i>4. Двигательная активность (синхронность взаимодействия, дистанция)</i>				
<b>III. ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ</b>				
<i>5. Разделенное внимание/директивность</i>				
<i>6. Поддержка ребенка в когнитивной активности</i>				
<b>IV. ДЕЙСТВЕННЫЙ УРОВЕНЬ</b>				
<i>7. Скорость реакции (сензитивность, ответ на коммуникативные сигналы ребенка)</i>				
<i>8. Сотрудничество – степень</i>				



<i>инициативы родителя при совместной деятельности</i>				
--	--	--	--	--

**Программа психологического консультирования по технологии  
«Ранняя помощь» для родителей, имеющих детей раннего возраста.**

**Цель программы:** Повышение родительской компетентности (отзывчивости) в детско-родительских отношениях в рамках психологического консультирования по технологии «Ранняя помощь».

**Задачи:**

1. Принятие родителями факта наличия нарушений у ребенка;
2. Осознание родителями пределов своей родительской компетенции в отношениях со своим ребенком в раннем возрасте;
3. Мотивация на безусловное эмоциональное принятие ребенка на уровне поведения;
4. Осознание своего эмоционального опыта отзывчивости родителями;
5. Развитие у родителей умения эмоционально - позитивно откликаться на факты и явления социальной жизни своего ребенка;
6. Обучение родителей конструктивному отношению с окружающими вместе со своим ребенком без противопоставления «МЫ – ОНИ»;
7. Работа с когнитивной сферой – убеждениями, стереотипами родителей, мешающими пониманию, идентификации, запоминанию положительного опыта взаимодействия с ребенком;
8. Работа с логикой накопления когнитивного опыта о необходимости и эффективности отзывчивости в развитии ребенка.

**Принципы технологии «Ранняя помощь»**

1. Семейно-центрированность: услуги службы ранней помощи семейно-центрированы и ориентированы на особенности каждой семьи, т.е. вся деятельность и рекомендации специалистов направлены на поддержку семьи и усиление способностей семьи в обеспечении оптимального развития и функционирования их ребенка в различных областях.

2. Междисциплинарность: совместная работа специалистов разных областей знаний, составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями межпрофессионального взаимодействия.

3. Функциональная направленность: направленность программы сопровождения на развитие способностей ребенка, повышающих его активность и участие в повседневной жизни.

4. Развитие ребенка в естественной среде: ранняя помощь проводится в естественном для ребенка социальном и физическом окружении и предполагает активное исследование ребенком окружающего мира, получение разнообразного опыта, взаимодействие с окружающими близкими взрослыми и участие в различных мероприятиях, соответствующих возрасту и развитию ребенка, его интересам, а также пожеланиям и приоритетам его семьи; организация помощи в естественной среде обеспечивает ежедневный опыт, коммуникацию с близкими людьми, приобретение ребенком функциональных навыков и генерализацию вновь приобретенных навыков в естественный, ежедневный контекст.

5. Уважение к личности: сотрудники Службы уважительно относятся к ребенку и родителям или замещающим их людям, принимают ребенка как полноправную личность с индивидуальными особенностями развития и потребностями; уважая личность родителей, сотрудники Службы принимают их мнение о ребенке, их личный опыт, ожидания и решения.

6. Партнерство: установление партнерских отношений с ребенком, родителями, другими членами его семьи или людьми из его ближайшего окружения.

7. Открытость: Служба отвечает на запрос любой семьи или лиц, законно представляющих интересы ребенка, обеспокоенных его состоянием или развитием.

#### **Формы работы в технологии «Ранняя помощь»:**

1. Первичный приём – формулирование запросов родителей, определение общей картины состояния семьи. Первичное обследование –

первичная диагностика ребёнка и включенности семьи по установленным показателям.

## 2. Консультирование родителей:

- информационная помощь семье;
- психологическая помощь, направленная на поддержку их адаптации к состоянию ребёнка и коррекцию детско-родительских отношений;

- педагогическая помощь, направленная на освоение родителями адекватных средств общения с ребёнком, способов обучения и воспитания.

- Индивидуальная работа с ребёнком – психолого-медико-педагогическая помощь, направленная на повышение функциональности и познавательной компетентности ребёнка, формирование навыков саморегуляции и социального взаимодействия.

- Групповая работа с детьми - психологическая и педагогическая помощь, направленная на повышение функциональности и познавательной компетентности ребёнка, формирование навыков саморегуляции и социального взаимодействия, осуществляемая на основе разработанной специалистами программы.

Работа с родителями – информационная, психологическая и педагогическая помощь, направленная на поддержку их адаптации к состоянию ребёнка, коррекцию детско-родительских отношений, освоение родителями адекватных средств общения с ребёнком, способов обучения и воспитания.

Домашнее визитирование – психологическая и педагогическая помощь, направленная на поддержку их адаптации к состоянию ребёнка, коррекцию детско-родительских отношений, освоение родителями адекватных средств общения с ребёнком, способов обучения и воспитания, осуществляемая на дому по добровольному желанию родителей.

Междисциплинарные оценки развития и включённости – оценка динамики развития ребёнка и включенности родителей в процесс развития/воспитания ребёнка группой специалистов.

## **Групповое консультирование.**

Стандарт групповой программы, лежащей в основе технологии «Ранняя помощь»

- Группы ведут два специалиста, опытные психологи, педагоги, специалисты по ранней коммуникации, получившие сертификат о прохождении обучения;

- В группе занимаются 6–8 детей одного возраста с мамами (или папами);

- Программа рассчитана на детей от 3 –х месяцев до 3-х лет;

- Занятия проводятся один раз в неделю;

- Семья может посещать занятия с трех месяцев до трех лет.

- Занятие длится 60 минут, проходит в просторном, теплом, хорошо проветриваемом помещении;

- Каждое задание ведущая проигрывает перед родителями с помощью куклы.

- Во время занятия родители могут задать ведущим волнующие их вопросы, рассказать о том, что происходило в течение недели, поделиться своим опытом.

Структура группового занятия для детей от 3-х месяцев до 24 месяцев.

№	Наименование	Цель, задачи	Время
1	Приветствие	Начало занятия всегда четко обозначаются. Группа начинается с приветствия. Для того чтобы помочь детям сконцентрировать внимание, увидеть друг друга, проследить за движением предмета (бубен, колокольчик) по кругу, дождаться своей очереди. Это помогает маме с ребенком почувствовать себя членом группы. Дети начинают обращать внимание друг на друга, радоваться встрече. В момент эмоционального подъема активизируется их речь.	5 мин.
2	Двигательный блок	Формирование двигательной активности малышей. Чем активнее ребенок, тем лучше у него формируются мышцы, равновесие, координация движения, активизируется познавательный интерес. Разнообразие активности способствует общему развитию ребенка, повышению иммунитета.	5 мин.
3	Дидактическая игра	Развитие познавательных процессов, мышления с помощью игровых элементов. Познание окружающего мира через ощущения, восприятие. Умение узнавать и показывать знакомые предметы, расширение запаса понимаемых слов.	8 мин.
4.	Мамин массаж	Улучшение работы органов чувств малышей. Получение информации об окружающем мире с помощью тактильного восприятия. Для этого нет ничего приятнее, чем нежные прикосновения маминых рук. Мамин массаж – это еще и эмоциональное общение мамы и ребенка, что позитивно сказывается на общем состоянии младенца.	5 мин.
5.	Музыкальная часть	Развитие интереса к музыке, понимания взаимосвязи музыки и движения. Активизация зрительного и слухового внимания. Музыка обеспечивает эмоциональную основу для общения и взаимодействия ребенка со взрослым и сверстниками. Быстрее развивается речь, внимание, самостоятельная игра.	5 мин.
6.	Совместная игра с мамой	Формирование гармоничных детско-родительских отношений, надежной привязанности, удовольствия, радости от общения друг с другом. Снятие тревожности у ребенка.	10 мин.
7.	Ответы на вопросы, обсуждение волнующих тем родителей	Повышение родительской компетентности, получение обратной связи от родителей. Установление эмоционального контакта. Восемь принципов хорошего диалога. Обсуждение принципа №1 «Проявляйте положительные эмоции - покажите, что вы любите своего ребёнка». Домашнее задание.	15 мин.
8.	Игра с мыльными пузырями, игра «Парус»	Стимуляция тактильного взаимодействия ребенка с другими, развитие подражания, способности к переключению внимания.	4 мин.

9.	Прощание	<p>Окончание группового занятия отмечено общей песенкой.</p> <p>Приветствие и окончание группы не изменяются от занятия к занятию, это позволяет ребенку легче включиться в привычный ритм групповых занятий и определенный отрезок времени поддерживать эмоциональное общение с другими детьми и взрослыми.</p>	3 мин.
----	----------	--	--------

## Групповое занятие № 2 (дети от 6 месяцев до 18 месяцев)

№	Наименование	Содержание занятия	Материалы
1	Приветствие	Стишок «Поиграй нам Таня в бубен, мы в ладоши хлопать будем, поиграй нам, поиграй, Саше бубен передай» Дети садятся в круг вместе с мамами, передают друг, другу бубен, поют песенку.	Бубен, распечатка стишка
2	Двигательный блок	Знакомимся с лесенкой. Забираемся, спускаемся на четвереньках. Скатываемся с горки сидя, на животе.	Мягкие модули: лесенки, горки. Музыка «Разминка»
3	Дидактическая игра Тема «Вкладыши»	Играем с вкладышами больше, меньше.	Вкладыши: коробки, стаканчики.
4.	Совместная игра с мамой	Мамы садятся на подушки вместе с детьми. Дети лицом к маме у нее на коленях. «Пришел медведь к броду, влез на колоду, бултых в воду! Уж он мок, мок, мок, уж он кис, кис, кис! Вымок, выкис, вылез, высох, встал на колоду... Бултых в воду!»	Подушки, распечатка стишка.
5.	Музыкальная часть	Танец «Найди меня»	Песенка «Найди меня», компьютер
6.	Сенсорная игра	Качаем в одеяле. Стишок «По полю гуляли трое гуляк, трое гуляк делали так : «Ап-чи, ап-чи, ап-чи!» Здорово!	Одеяло
7.	Игра	Играем в игру «Парус» под стишок «Дует, дует, ветерок и уносит наш платок. На кого уносит? Ш-Ш-Ш-Ш.	Парус
8.	Ответы на вопросы, обсуждение волнующих тем родителей	Информация об умении делиться и соблюдать очередность в игре.	Распечатка для родителей.
9.	Игра с мыльными пузырями	Играем с мыльными пузырями. Дует, ловим ладошками, наступаем ножками.	Мыльные пузыри
10	Прощание	Садимся в круг, поем песенку «До свидания детвора»	Песенка «До свидания детвора»



## Групповое занятие № 5 (дети от 6 месяцев до 18 месяцев)

№	Наименование	Содержание занятия	Материалы
1	Приветствие	Стишок «Звонкий колокольчик, звонкий колокольчик- динь, динь, дон. 2 раза. Здравствуй Саша, здравствуй Саша- наш дружок, наш дружок» Логоритмика «Совушка, сова- большая голова. На суку сидела, головой вертела, во траву свалилась, в яму провалилась!»	Колокольчик, распечатка стишка Информация для родителей, что развивает этот стишок.
2	Двигательный блок	Играем с мягкой трубой и шариками. Ходим по тактильным дорожкам под музыку «Автобус».	Инструкция для родителей, как играть в игру, песенка «Автобус»
3	Дидактическая игра Тема: «Тактильные ладошки»	Играем с материалом монтессори «Тактильные ладошки». Сравниваем, находим пару, рассматриваем, находим похожие.	Материал «Тактильные ладошки»
4.	Танец с мамой	Норвежский танец.	Музыка «Норвежский танец»
5.	Музыкальная часть	Прячем музыкальные инструменты под платочками, находим.	Разные музыкальные инструменты
6.	Совместная игра с мамой	Игра «Кто у нас хороший, кто у нас пригожий? На коня садится, конь развеселится! Мамочка встречает, Машу обнимает!»	Распечатка стишка.
7.	Сенсорная игра	Рисуем ладошки на альбомном листе. Разукрашиваем пальчиковыми красками.	Пальчиковые краски
8.	Ответы на вопросы, обсуждение интересных тем для родителей.	Тема: Когда нужна строгость? Сколько должно быть нельзя?	Распечатка информации для родителей.
9.	Игра с мыльными пузырями	Играем с мыльными пузырями. Дуем, ловим ладошками, наступаем ножками.	Мыльные пузыри
10	Прощание	Садимся в круг, поем песенку «До свидания детвора»	Песенка «До свидания детвора»

## Групповое занятие №8 (дети от 6 месяцев до 18 месяцев)

№	Наименование	Содержание занятия	Материалы
1	Приветствие	Стишок «Поиграй нам Таня в бубен, мы в ладоши хлопать будем, поиграй нам, поиграй, Саше бубен передай» Дети садятся в круг вместе с мамами, передают друг, другу бубен, поют песенку.	Бубен, распечатка стишка Информация для родителей, что развивает этот стишок.
2	Двигательный блок	Играем в игру «Раздувайся пузырь, раздувайся большой! Он летел, летел, летел, да за веточку задел. Ш-Ш-Ш-сдулся!» Дети учатся видеть друг- друга, взаимодействовать. Тренируют координацию движения.	
3	Дидактическая игра Тема «Блоки монтессори»	Рассматриваем, учимся опто-моторной координации. Учимся соотносить глубину, размер, объем.	Блоки монтессори
4.	Танец с мамой	Танцуем под музыку вместе с мамами. Ведущий показывает движения и объясняет, чем они полезны малышу.	Песенка «Танцуем вместе с мамой»
5.	Музыкальная часть	Садимся в круг. Рассматриваем барабаны. Учимся играть с барабаном тихо и громко под стишок. «Трам-там-там, трам, там, там громко играет наш барабан, трам-там-пам, трам, там, пам спит наш барабан»	Барабаны, палочки
6.	Совместная игра с мамой	Садимся на подушки, дети лицом к маме. Играем под стишок «Едем, едем на лошадке но-но-но, рады, рады все ребятки, но-но-но. Звонко цокают копытца но-но-но. Рады, рады прокатиться но-но-но !»	Распечатка стишка, подушки
7.	Сенсорная игра	Выносятся на середину коробка с фасолью. Насыпаем, высыпаем.	Коробка с фасолью, емкости для пересыпания.
8.	Игра	Играем в игру «Парус» под стишок «Дует, дует, ветерок и уносит наш платок. На кого уносит? Ш-Ш-Ш-Ш.	Парус
9.	Ответы на вопросы	Информация о восьмом принципе хорошего диалога с ребенком	Распечатка для родителей 8 принципа
10	Игра с мыльными пузырями	Играем с мыльными пузырями. Дуем, ловим ладошками, наступаем ножками.	Мыльные пузыри
11	Прощание	Садимся в круг, поем песенку «До	Песенка «До свидания

.	свидания детвора»	детвора»
---	-------------------	----------

### **Индивидуальное консультирование.**

**Ранняя помощь**, являясь технологией оказания помощи детям и их семьям, строилась на основе метода «управление случаем» (case management).

К основным элементам/этапам управления случаем относятся: выявление, привлечение и прием клиентов; оценка, разработка скоординированного плана предоставления услуг, их внедрение (предоставление); мониторинг и постоянная оценка результатов, которых клиенты достигли или не достигли; корректировка плана предоставления услуг и обзор полученных результатов.

Соответственно все этапы ранней помощи были выстроены по этому алгоритму и в этом порядке.

Работа с родителями была также ориентирована более углубленно на актуализацию функций отзывчивости в трех ее компонентах: **эмоциональной, когнитивной и поведенческой.**

Главная особенность индивидуального консультирования родителей состояла в том, что в центре внимания консультанта находится построение взаимодействия ребенка с родителями.

Терапевтический процесс начинался со встречи с членами семьи с целью понять точку зрения семьи на сложившуюся в ней ситуацию, описать программу работы и предложить семье участвовать в ней (первичный прием). Поскольку понимание и чувствительность к социокультурным особенностям и убеждениям семьи повышают вероятность успеха терапии, то во время первой и (или) последующих встреч членов семьи (в основном матерей) просили рассказать историю отношений с ребенком, чтобы понять их представления о ребенке, семейные убеждения, ритуалы, правила, обычаи. В результате таких встреч определялись цели терапевтического вмешательства.

Последовательность действий во время встреч с семьей обычно постоянна и предсказуема. На ранних этапах процесса первые минуты после приглашения и устройства семьи в игровой комнате посвящаются получению и обсуждению информации о том, что произошло в жизни семьи со времени последней консультации, о проблемах и спорных вопросах.

На каждой встрече, когда терапевт посчитает, что члены семьи удовлетворены тем, что их волнения были услышаны, он приглашает их поиграть с ребенком, как если бы они были дома, и записывает около 6 минут видеозаписи игрового взаимодействия, обращая особое внимание на положительные стороны поведения и чувствительность родителей, на те виды поведения взаимодействия, которые критически важны и требуют изменения.

После записи игрового взаимодействия видеозапись просматривается членами семьи и терапевтом. Вначале терапевт приглашает родителей прокомментировать увиденное, высказать свои мысли и чувства по поводу ребенка и себя в роли родителей. Семье предлагается ответить на такие вопросы, как «Был ли этот игровой сеанс типичным для того, что происходит дома?» или «Были ли вы удивлены чем-либо, что произошло за время сеанса?». Цель этих вопросов заключается в том, чтобы стимулировать обсуждение того, что видели члены семьи, когда смотрели на экран; что это означало для них; что они чувствовали в отношении увиденного; что, по их мнению, чувствовал ребенок; как они чувствовали себя в роли родителей.

После комментария родителей терапевт выделяет примеры положительного родительского поведения и чувствительности, проявленных при чтении и интерпретации поведения ребенка.

После просмотра и обсуждения видеозаписи терапевт продолжает беседовать с членами семьи, в то время как они играют с ребенком. Иногда вопросы, поднятые семьей во время просмотра, обсуждаются все оставшееся время встречи. В других случаях разговор переходит на иные аспекты семейной жизни. Терапевт пытается идти за клиентами в их стремлении

исследовать области беспокойства или конфликта и сам поднимает вопросы, которые, по его мнению, мешают росту и развитию членов семьи, особенно ребенка.

Встреча завершается проводимым под руководством терапевта обсуждением прогресса в терапии или его отсутствия. Членов семьи поощряют откровенно высказываться по поводу терапевтического процесса. Затем их спрашивают, хотят ли они включить в расписание визит на следующей неделе. Цель предложения еще одной встречи, а не утверждения постоянно назначенного времени, заключается в том, чтобы передать важность решения членов семьи относительно их участия в терапии и движения вперед.

Для полноты информации, во время консультации помимо игры с ребенком и наблюдения за его взаимодействием с родителями, проводился сбор сведений: какие предметы выбирает малыш для игры дома, предлагались ли ему определенные игрушки, с кем он предпочитает играть, как взаимодействует с разными членами семьи и т. д. При этом обращалось внимание родителей на реакции и поведение ребенка во время консультации («здесь и сейчас»), помогая им осознать реальную картину происходящего: во-первых, какие сильные стороны развития имеются у малыша, и, во-вторых, какие области являются наиболее дефицитными.

В начале встречи с родителями были предпочтительными приемы, которые позволяют демонстрировать возможности детей перед родителями, раскрывают их сильные стороны. Только завоевав доверие и добившись позитивного отношения родителей к успехам ребенка, можно начать обсуждать проблемы самих родителей, потому что только в этот момент происходит психологическое раскрытие родителей.

Важно избежать экспертной позиции по отношению к родителю, ведь этот подход может психологически дестабилизировать последнего и в конце концов привести к формированию его зависимости специалиста, уменьшая веру в собственные силы. Мы же стремимся к тому, чтобы главным

реализатором для ребенка раннего возраста стал именно родитель, поэтому крайне важно поддержать его уверенность в собственной компетентности, особенно в условиях пролонгированного консультирования, когда программа составляется на длительный срок. Таким образом, эффективность работы с семьей напрямую зависит от установления партнерских отношений между специалистом и родителем, когда вместо инструкций в них используется диалог, включающий мнение специалиста и точку зрения родителя, его отношение к проблемам или успехам ребенка. Очень важно обращаться к позитивному опыту родителя, ведь такой опыт не всегда замечается и адекватно оценивается им самим или не признается как важный для развития малыша.

*Карстен Хундейде, Николетта Армстронг*

## **Восемь принципов качественного общения**

### Эмоциональное общение.

#### **1. Проявляйте положительные эмоции - покажите, что вы любите своего ребёнка.**

Даже если ребёнок ещё не понимает обычную речь, он может, тем не менее, воспринимать эмоциональное проявление любви и равнодушия, радости и печали. Для развития чувства уверенности у ребёнка очень важно показывать ему, что вы его любите, держать его с любовью на руках, ласкать его и выражать по отношению к нему радость и воодушевление.

#### **Задания:**

А) В какой мере вы проявляете по отношению к ребёнку положительные чувства – показываете, что любите его.

1 ----- 2----- 3----- 4----- 5 ?

В очень небольшой мере	В небольшой мере	Средне	В большой мере	В очень большой мере	Не знаю
------------------------------	------------------------	--------	-------------------	----------------------------	---------

В) Приведите примеры того, как вы делаете это на практике.

С) Как, по-вашему, будет реагировать ребёнок, встречающий только лишь безразличие и негативные чувства к себе со стороны самых близких ему людей?

#### **2. Подстраивайтесь под ребёнка и следуйте его инициативе.**

В общении с ребёнком важно обращать внимание на ситуацию, в которой находится ребёнок, на его желания, намерения, его телесный язык, и затем попытаться в какой-то мере подстроиться и следовать тому, чем он занят. В таком случае ребёнок будет чувствовать, что вы заботитесь о нем и реагируете на его инициативу. Также для развития ребёнка важно, чтобы, в разумных пределах, он следовал своей собственной инициативе, а не подталкивался постоянно к той или иной деятельности другими.

#### **Задания:**

А) В какой мере вы внимательны к желаниям ребёнка, его намерениям, и в какой мере вы пытаетесь подстроиться и следовать тому, чем занят ваш ребёнок?

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ?

В очень небольшо й мере	В небольшой мере	Средне	В большой мере	В очень большой мере	Не знаю
-------------------------------	------------------------	--------	-------------------	----------------------------	------------

В) Приведите примеры того, как вы делаете это на практике.

С) Как, по-вашему, будет вести себя ребёнок, который не встречает никакой реакции на свою инициативу?

### 3. Говорите с ребёнком о том, чем он занят и пытайтесь установить «диалог» путем эмоционального выражения, жестов и звуков.

Уже сразу после рождения ребёнка возможно добиться эмоционального диалога с ним путем контакта глаз, улыбок, обмена жестов и проявления удовольствия и радости. Если вы будете сопровождать положительными комментариями то, что делает ребёнок или что его занимает, ребёнок будет «отвечает» радостными звуками. Во время такого раннего эмоционального «разговора» воспитатель и ребёнок попеременно вступают в диалог, который важен для будущего контакта с ребёнком и для развития у него речи.

#### Задания:

А) В какой мере вы разговариваете с ребёнком и пытаетесь установить положительный контакт или «диалог», с помощью эмоций, контакта глаз, улыбок и звуков, которыми вы общаетесь и которые выражают взаимное удовольствие?

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ?

В очень небольшо й мере	В небольшой мере	Средне	В большой мере	В очень большой мере	Не знаю
-------------------------------	------------------------	--------	-------------------	----------------------------	------------

В) Приведите примеры того, как вы делаете это на практике.

### 4. Хвалите и поддерживайте ребёнка в том, что ему удалось сделать

Для развития у детей чувства уверенности в себе и активности очень важно, чтобы кто-то давал им возможность почувствовать свою самооценку и компетенцию. Вы сможете это сделать, если будете реагировать позитивно и поддерживать то, что делает ребёнок, объясняя ему, почему это было сделано хорошо.



**Задания:** А) В какой мере вы разговариваете с ребёнком и хвалите его за то, что ему удалось сделать?

1 ----- 2----- 3----- 4----- 5 ?

В очень небольшо й мере	В небольшой мере	Средне	В большой мере	В очень большой мере	Не знаю
-------------------------------	------------------------	--------	-------------------	----------------------------	------------

В) Приведите примеры того, как вы делаете это на практике.

С) Как, по-вашему, будет вести себя ребёнок, которого родители никогда не хвалят?

**5. Помогайте ребёнку сконцентрировать внимание с тем, чтобы у вас с ребёнком был взаимный опыт восприятия предметов окружающего мира.**

Грудным и маленьким детям необходима помощь в концентрации их внимания, и вы можете помочь ребёнку в этом, привлекая и направляя его внимание к предметам окружающего мира. Вы можете просто сказать: «Посмотри сюда!» – и таким образом показать ребёнку то, что он должен заметить. Без взаимного опыта восприятия предметов окружающего мира трудно говорить или общаться друг с другом. Часто бывает так, что ребёнок занят одним, а родители – другим. Взаимное внимание, следовательно, является необходимым условием для хорошего контакта и общения.

**Задания:**

А) В какой мере вы помогаете ребёнку сконцентрировать его внимание с тем, чтобы вы вместе могли воспринимаете предметы окружающего мира?

1 ----- 2----- 3----- 4----- 5 ?

В очень небольшо й мере	В небольшой мере	Средне	В большой мере	В очень большой мере	Не знаю
-------------------------------	------------------------	--------	-------------------	----------------------------	------------

В) Приведите примеры того, как вы делаете это на практике.

С) Как, по-вашему, будет вести себя ребёнок, которому редко оказывают помощь в концентрации внимания на окружающих его предметах?

**6. Описывайте то, что вы делаете и воспринимаете вместе с вашим ребёнком, выражая при этом эмоции и воодушевление.**

Дети нуждаются в руководстве, чтобы воспринимать окружающий мир осмысленно. Придавайте смысл опыту вашего ребёнка, называя предметы и описывая этот опыт. Делайте это с воодушевлением. В результате описания и

эмоциональных реакций по поводу того, что вы вместе воспринимаете, опыт будет «выделен» и ребёнок его запомнит как нечто важное и значительное. Значение – это не то, что ребёнок воспринимает непосредственно, оно должно быть передано ребёнку в ходе диалога с родителями и воспитателями и в результате эмоциональных реакций.

**Задания:**

А) В какой мере вы даете названия и описываете то, что воспринимаете вместе с вашим ребёнком, в то же время выражая воодушевление и радость по поводу воспринимаемого?

1 ----- 2----- 3----- 4----- 5 ?  
В очень В В большой В очень Не  
небольшо небольшой Средне мере большой знаю  
й мере мере мере мере

В) Приведите примеры того, как вы делаете это на практике.

С) Как будет вести себя ребёнок, который не имеет опыта диалога с кем-то, кто придавал бы значение его опыту?

### **7. Расширяйте опыт восприятия мира ребёнка путем объяснений, сравнений и ассоциаций.**

Это может быть сделано, например, путём сопоставления ситуации в настоящий момент с тем, что ваш ребёнок воспринимал ранее. «Ты помнишь, когда мы были у....., мы видели на поле такую же коровку..?» Либо вы можете сопоставить ситуацию с чем-то, что произойдёт в будущем. Когда ребёнок подрастёт, ему можно задавать вопросы, указывать на сходства и различия, считать, и т.д. Также можно расширить опыт, связав настоящую ситуацию со сказкой, можно спеть песню, нарисовать рисунок, разыграть сценку, станцевать либо выразить это как-то по-другому. Все это важно для интеллектуального развития ребёнка.

**Задания:** А) В какой мере вы расширяете и обогащаете опыт ребёнка в отношении окружающего мира, сравнивая его с другим опытом, давая объяснения и рассказывая истории и сказки?

1 ----- 2----- 3----- 4----- 5 ?  
В очень В В большой В очень Не  
небольшо небольшой Средне мере большой знаю  
й мере мере мере мере

В) Приведите примеры того, как вы делаете это на практике.

С) Как можно обогащать опыт восприятия окружающего мира годовалого ребёнка ?

## 8. Регулируйте поведение вашего ребёнка позитивным образом

Детям необходима помощь в развитии их самоконтроля и способности разрабатывать планы и выполнять их. Руководите вашим ребёнком позитивным образом:

- Важно установить чёткие границы дозволенного и недозволенного поведения. Если ребёнок делает что-то, чего делать нельзя, предложите положительную альтернативу в виде другой деятельности. Когда ребёнок станет старше, объясните, почему некоторые вещи делать нельзя, а не говорите просто: «Этого не делай... того не делай...»
- Руководите действиями вашего ребёнка, планируя их шаг за шагом до достижения цели, максимально позволяя ребёнку быть ведущим. Если ребёнок «застрял», помогайте намёками в отношении следующего шага, но не делайте ничего вместо ребёнка. Таким способом вы поможете вашему ребёнку освоить новый вид деятельности, который он впоследствии сможет выполнить без вашей помощи.

### Задания:

А) В какой мере вы руководите ребёнком позитивным образом, показывая ему альтернативы действиям, которые ему делать нельзя; помогая ребёнку планировать, осуществлять действия в правильном порядке, показывая ему следующий шаг, и т.д.?

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ?

В очень небольшо й мере	В небольшой мере	Средне	В большой мере	В очень большой мере	Не знаю
-------------------------------	------------------------	--------	-------------------	----------------------------	------------

В) Приведите примеры того, как вы делаете это на практике.

С) Как, по-вашему, будет вести себя ребёнок, которому родители никогда не устанавливали ограничений и которым никогда не руководили позитивным образом? Или родители которого всегда всё запрещают?