

Компетентностный подход в ранней помощи детям и их семьям

Казьмин А.М.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1748-2574>, e-mail: mgppukprd@gmail.com*

В статье представлена теоретическая основа компетентностного подхода в ранней помощи детям и их семьям, разработанная автором. Понятие и структурно-функциональные аспекты компетенции рассматриваются с позиции теории процессуального анализа. Выделены 7 уровней сформированности компетенции: ситуационного интереса, предкомпетенции, минимальной, начальной, расширенной, адаптивной и углубленной компетенции. Определены основные виды компетенций маленьких детей, включая индивидуально-ориентированные, социально-ориентированные, исполнительные, универсальные и комплексные. Приведено описание свойств компетенций, включая спонтанную активацию, связанный позитивный аффект, открытость и гибкость, тенденцию к эксплицитности, способность к объединению с другими компетенциями. Раскрыты принципы формирования компетенций: естественности, вовлеченности, автономности, эксплицитности, сбалансированности, комплексности и деконтекстуализации. Применение компетентностного подхода поясняется при описании двух случаев. Обсуждаются возможности и ограничения подхода.

Ключевые слова: ранняя помощь, компетенция, компетентностный подход, теория процессуального анализа, свойство компетенции, принцип формирования компетенции.

Для цитаты: Казьмин А.М. Компетентностный подход в ранней помощи детям и их семьям [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 2. С. 221–238. DOI: 10.17759/cpse.2021100212

Competency-Based Approach in Early Interventions Aimed to Children and Families

Alexandr M. Kazmin

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1748-2574>, e-mail: mgppukprd@gmail.com

The article outlines the theoretical basis of the competence approach in early intervention aimed to children and their families, developed by the author. The concept, structural and functional aspects of competence are considered from the perspective of the theory of procedural analysis. Seven levels of competence development are identified: situational interest, pre-competence, minimal, initial, extended, adaptive and advanced competence. The main types of competencies in young children have been determined, including individually oriented, socially oriented, executive, universal and complex ones. A description of the properties of competencies is shown, including spontaneous activation, associated positive affect, openness and flexibility, the tendency towards explicitness, the ability to combine with other competencies. The following principles of the development of competencies were revealed: naturalness, involvement, autonomy, explicitness, balance, complexity and de-contextualization. The application of the approach is illustrated by 2 cases. The possibilities and limitations of the approaches are being discussed.

Keywords: early intervention, competence, competence approach, theory of processual analysis, property of competence, principle of the competence formation.

For citation: Kazmin A.M. Competency-Based Approach in Early Interventions Aimed to Children and Families. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 2, pp. 221–238. DOI: 10.17759/cpse.2021100212 (In Russ.)

Введение

В качестве основной цели ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации определены содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формированию позитивного взаимодействия и отношений между детьми и родителями/воспитателями, в семье в целом, а также содействие включению детей в среду сверстников и их интеграции в общество [1].

Цели ранней помощи (early childhood intervention) могут достигаться разными путями, с опорой на разные подходы и методы [1]. За последние 20 лет изменились принципы ранней помощи детям и их семьям, улучшилось качество предоставляемых услуг за счет отбора наиболее эффективных практик.

Центрированность на ребенке сменилась семейноцентрированностью, усилилась тенденция оказывать раннюю помощь силами родителей в естественных жизненных ситуациях [8; 14], расширилось распространение трансдисциплинарной модели командной работы, увеличилась роль консультирования и коучинга родителей [3]. Указанные перемены в сфере ранней помощи требуют адекватного методологического обеспечения, подходящей теоретической основы, целостной и непротиворечивой.

Компетентностный подход в ранней помощи, разрабатываемый автором на протяжении нескольких лет [2; 3], — это новая парадигма профессиональной деятельности соответствующих специалистов, включающая систему теоретических положений, понятий, моделей и инструментов, обеспечивающая трансдисциплинарный взгляд на функционирование ребенка и семьи.

В данной статье раскрывается сущность компетентностного подхода в ранней помощи детям и их семьям: определяются понятия компетенции и компетентности у детей первых лет жизни, описываются основные свойства, виды и уровни сформированности компетенций, принципы их формирования.

Компетенции детей в контексте ранней помощи

Понятие «компетенция» было введено Р. Уайтом, которую он определял как способность эффективно взаимодействовать со средой [16]. В качестве источника компетенций Р. Уайт рассматривал стремление ребенка познавать и влиять на окружающие объекты — «мотивацию воздействия» (competence motivation, effectance), проявляющуюся в исследовательской игре ребенка [16; 17]. По мере развития ребенка к спонтанной исследовательской активности при формировании компетенций добавляются новые возможности, связанные с повышением уровня сознания [20], проявлением способностей к латентному научению [5], становлением произвольного контроля движений и действий [4].

В литературе по ранней помощи формирование компетенций у детей обсуждается мало и преимущественно в отношении социально-эмоционального развития [9; 10; 12; 15; 18]. Наиболее цитируемы в этой области работы М. Гуральника, определившего социальную компетенцию как «способность маленьких детей успешно и надлежащим образом выбирать свои межличностные цели и достигать их» [10, с. 74]. В представленную им модель социальной компетенции входят социальные навыки, формируемые на основе познавательного, аффективного, языкового и моторного развития. Формирование социальных навыков лимитируется социально-коммуникативными (способность к общению с другими людьми) и социально-когнитивными (способность понимать социальные контексты и адекватно выбирать цели и способы взаимодействия общения) способностями. Предпринимаются попытки оценки уровня сформированности социально-эмоциональной компетенции при помощи опросников, определяющих выраженность нескольких способностей, таких как уступчивость, игровое взаимодействие со сверстниками, просоциальное поведение, эмпатия [12; 15]. Отдельные статьи посвящены оценке моторных [6; 7], познавательных [13] и разговорных [19] компетенций у детей, получавших услуги ранней помощи.

Подавляющее большинство авторов определяют компетенции как категории, объединяющие несколько способностей, относимых к одной сфере развития. Например, к моторной компетенции относят балансирование, прыжки, метание и др. [6], к познавательной — пассивный словарь, чтение, счет [13], к разговорной — коммуникативные интенции, адаптация к собеседнику, очередность и поддержание темы [19]. Встречается определение компетенции как одной из двух характеристик деятельности, наряду с вовлеченностью (участием) [11]. При этом «компетенция деятельности» (ходьбы, чтения, игры и т.д.) отражает качество исполнения и мастерства [11].

В компетентностном подходе в ранней помощи мы определяем компетенцию ребенка с позиции теории процессуального анализа как его мотивированную способность формировать и адекватно использовать свой опыт в специфическом виде деятельности в соответствии с меняющимися условиями среды [2]. В качестве структурно-функциональной основы компетенций рассматриваются «функциональные домены» [2] — нейрональные группы, включающие элементы четырех функциональных блоков, обеспечивающих накопление знаний, формирование схем исполнительных действий, генерацию активности и аффектов, организацию и регуляцию психических процессов.

Свойства компетенций

Спонтанная активация. Для компетенций характерна спонтанная активация. Спонтанная активация проявляется в инициации и поддержании поведения специфической направленности, связанной или не связанной с текущим контекстом, иногда — в ответ на дискомфорт, вызванный различными причинами, как средство, повышающее настроение. Со стороны это выглядит так, как будто ребенку вдруг пришла в голову какая-то идея: он полез на подоконник и стал смотреть в окно, пошел тихонько на кухню, придвинул стул к буфету и открыл дверцу, за которой спрятано что-то интересное, начал кружиться вокруг себя и т.п.

Связанный позитивный аффект. В предпочитаемых видах активности дети проявляют положительные эмоции. При этом наблюдается и гедоническая тенденция [2] в виде стремления к многократному повторению успешных игровых действий или к продолжению исследования. У маленьких детей это может выражаться в «создании беспорядка» в квартире (исследовательская активность как основа познавательной компетенции) или в повторяющихся и утомляющих взрослого простых играх ребенка.

Открытость и гибкость. Родители часто используют интересные для ребенка объекты или действия для усиления его вовлеченности в ситуацию и создания наиболее благоприятных условий для прогресса в плане познания, речевого развития или освоения новых способов действий. Опыт, приобретаемый в русле формирующихся компетенций, обладает высокой степенью доступности для самостоятельного вариативного использования ребенком в разных контекстах.

Тенденция к эксплицитности, представительству на высших уровнях сознания. Компетенции как саморазвивающиеся ресурсы личности являются «местами сборки» наиболее совершенных конструкторов, включающих речевые и языковые

элементы, имеющих доступ к реализации и управлению на более высоком уровне сознания. То, что является для ребенка интуитивно понятным и захватывающим, быстрее ассоциируется со слышимой речью взрослых, содействует формированию речевого мышления. Наиболее ярко эта тенденция заметна у неговорящих детей с тяжелыми нарушениями познавательного и речевого развития. Такие дети могут выглядеть ни к чему не способными, требующими полного контроля и ухода, абсолютно не реагирующими на речь. Однако в тех ситуациях, в которых конкретный ребенок проявляет радость и инициативу, родители часто отмечают понимание соответствующих слов (например, «купаться», «гулять», «шоколадка», «мультик»).

Потенциальная способность к функциональному объединению с другими компетенциями. При наличии соответствующих управляющих ресурсов формирующиеся компетенции могут реализовываться детьми изолированно или объединяться в комбинированную активность. Например, ребенок, усвоивший структуру очередной игры в прятки и научившийся счету до пяти вслух, может научиться считать до пяти, перед тем как отправиться на поиски партнера.

Уровни сформированности компетенций

Все компетенции проходят одинаковый порядок формирования. При этом можно выделить несколько уровней их сформированности в пределах раннего и дошкольного возрастов. Прежде всего, тема (объект, явление, ситуация) не должна вызывать у ребенка негативную эмоциональную реакцию, избегание или агрессию. Необходимо как минимум индифферентное отношение к теме.

Уровень -1: негативное отношение. Тема вызывает негативные эмоции, избегающее или агрессивное поведение.

Уровень 0: отсутствие интереса. Ребенок не испытывает какого-либо эмоционального отношения к теме, безразличен к ней и безучастен.

Уровень 1: ситуативный интерес. Ребенок проявляет интерес к теме, может совершать исследовательские действия. Это проявляется в концентрации внимания на соответствующих объектах, явлениях, действиях, ситуациях, а также в наблюдении, слушании, использовании других анализаторов и действий для получения информации.

Уровень 2: предкомпетенция. Ребенок спонтанно возвращается к теме, ищет заинтересовавший его объект, имитирует действия (например, так выглядит ребенок, засунувший свои стопы в ботинки родителя, прикладывающий пульт от телевизора к уху и лепечущий словно «разговаривает по телефону») или пытается поделиться впечатлениями с другими.

Уровень 3: минимальная компетенция. Ребенок пытается самостоятельно совершать функциональные действия (например, иногда адресно использует слова, пытается использовать столовые приборы или чашку с помощью взрослого, делает попытки надеть носочек, совершает отдельные игровые действия по отношению

к другим людям или игрушечным персонажам). На этом уровне обычно начинает формироваться речевое опосредствование функционирования.

Уровень 4: начальная компетенция. Ребенок инициативно или по просьбе выполняет одну простую задачу (например, самостоятельно снимает или надевает элемент одежды; съедает, пользуясь ложкой, хотя бы часть каши или пюре; показывает на себе одну или несколько частей тела; прячется, чтобы его/ее искали).

Уровень 5: расширенная компетенция. Ребенок инициативно и самостоятельно выполняет нескольких связанных действий в специфической области (например, самостоятельно надевает или снимает несколько элементов одежды; самостоятельно ходит в туалет в привычном месте; играет в простые совместные игры или сюжетные игры с игрушками; поддерживает короткий разговор).

Уровень 6: адаптивная компетенция. Ребенок проявляет способность контролировать параллельно несколько функций. Это позволяет ему действовать самостоятельно и эффективно в специфической области в разных контекстах и ситуациях, с разными объектами или людьми, в том числе соблюдая правила (например, ребенок может адекватно общаться с детьми и взрослыми в разных ситуациях; играть в игры с правилами; обслуживать себя дома и в других местах).

Уровень 7: углубленная компетенция. Ребенок проявляет незаурядные способности и творчество в каком-либо виде деятельности. Уровня углубленной компетенции в старшем дошкольном возрасте достигают немногие дети.

Для целей консультирования родителей в практике ранней помощи достаточно использовать уровни сформированности компетенций от -1 до 6.

Виды компетенций

По основной направленности можно условно выделить разные виды компетенций (табл. 1). Условность этого выделения вытекает из тенденции к объединению компетенций разных видов в комплексные.

Индивидуально-ориентированные компетенции. Компетенции, направленные на себя, например, обеспечивающие способности к осознанию себя, к управлению своим состоянием активности и комфорта, к самообслуживанию.

Социально-ориентированные компетенции. Такие компетенции включают способности к пониманию состояний, действий и намерений других, к социальному взаимодействию и общению, формированию и поддержанию отношений с другими людьми.

Исполнительные компетенции. Исполнительные компетенции связаны со специфическими видами исполнительных действий, например, изобразительная деятельность, пение, танцы, физическая активность (лазанье, катание и т.п.).

Универсальные компетенции. Компетенции, применимые во всех сферах жизни, — компетенции в области игры, компетенции понимания или продукции речи, счета.

Комплексные компетенции. Сложные компетенции, объединяющие в себе компетенции разных видов.

Таблица 1

Виды и примеры компетенций

№	Виды компетенций	Примеры компетенций
1.	Индивидуально-ориентированные	Ориентация в себе
		Прием пищи
		Одевание
		Туалет
		Умывание
		Уход за частями своего тела
2.	Социально-ориентированные	Самоконтроль
		Ориентация в других людях
		Совместные игры
		Разговор с другими людьми
3.	Исполнительные	Взаимодействие с людьми в социально приемлемой форме
		Лазанье
		Игры с мячом
		Катание (на самокате, велосипеде и т.д.)
		Плавание
4.	Универсальные	Изобразительная деятельность
		Пение
		Самостоятельная игра
		Понимание речи
5.	Комплексные	Спонтанная речь
		Счет
		Участие в покупках в магазине
		Участие в приготовлении блюд и сервировке стола
		Помощь в работе по дому
Участие в уходе за растениями или животными		
Совместная досуговая деятельность		

Принципы формирования компетенций

В процессе апробации компетентностного подхода в ранней помощи детям и их семьям [3] стали очевидными несколько принципов формирования компетенций.

Принцип естественности. Формирование компетенций должно происходить в естественных ситуациях повседневной жизни при взаимодействии ребенка с другими людьми и объектами.

Принцип вовлеченности. Формирование компетенций происходит на основе вовлеченности ребенка в ситуацию, что выражается в проявлении устойчивого внимания и интереса к объектам или событиям, побуждающим ребенка к активному, настойчивому взаимодействию с объектами. Для усиления вовлеченности родители могут стараться заинтересовать ребенка, стремиться избегать навязывания какой-либо активности, критики, жестких требований, вызывающих у ребенка негативные эмоции.

Принцип автономности. Автономность необходима для формирования функционального домена как основы компетенций ребенка. Нарушение автономности ребенка приводит к дезактивации или блокаде работы функциональной системы, что выглядит как отказ от деятельности, появление протестных или деструктивных реакций.

Принцип эксплицитности. Повышение уровня сформированности компетенции неразрывно связано с вербальным осознанием ребенком своей активности и ясным пониманием текущей ситуации. Это позволяет ребенку сначала ориентироваться на вербальные подсказки взрослого, а впоследствии использовать речь для управления своим поведением.

Принцип сбалансированности. Адаптация и развитие личности ребенка требуют сбалансированного формирования у ребенка компетенций всех видов. Перекосы в формировании компетенций приводят к проблемам функционирования субъекта в естественных жизненных ситуациях дома и вне дома.

Принцип комплексности. Функциональное объединение компетенций способствует формированию наиболее востребованных и эффективных комплексных компетенций. Например, понимание речи и способность к построению фраз мы используем в различных ситуациях социального взаимодействия.

Принцип деконтекстуализации. Реализация компетенции в различных местах и ситуациях способствует формированию компетенций адаптивного уровня.

Оценка сформированности компетенций

Для определения уровня сформированности компетенций ребенка в процессе консультирования родителей автором были разработаны соответствующие критерии. Пример критериев оценки уровня сформированности компетенции одевания и раздевания приведен в табл. 2.

Таблица 2

**Пример критериев оценки уровня сформированности
компетенции одевания и раздевания**

Уровень сформированности компетенции	Название уровня сформированности компетенции	Критерии сформированности компетенции у ребенка
-1	Негативное отношение	Протестует, когда его/ее пытаются одевать
0	Отсутствие интереса	Безразлично относится к одеванию и раздеванию
1	Ситуативный интерес	Проявляет интерес к одежде, исследует ее
2	Предкомпетенция	Наблюдается избирательность в отношении некоторых элементов одежды. Например, снимает и прикладывает к соответствующей части тела обувь, носки, головной убор
3	Минимальная компетенция	Содействует одеванию и раздеванию, может снять 1-2 элемента одежды
4	Начальная компетенция	Может снять с себя почти все, надеть один или несколько элементов одежды или обувь под руководством взрослого (взрослый инициирует и определяет последовательность одевания)
5	Расширенная компетенция	Надевает элементы одежды самостоятельно, в адекватной последовательности, прибегая к помощи взрослого только в трудных моментах (при необходимости определить зад-перед, право-лево, завязать шнурки и т.п.)
6	Адаптивная компетенция	Надевает самостоятельно и аккуратно разные виды одежды, обуви, головных уборов, в адекватной последовательности, в соответствии со спецификой предстоящей ситуации

Примеры использования компетентностного подхода

Пример 1. В психолого-педагогический центр обратилась мама мальчика А.А. Мальчику 3 года 5 месяцев, наблюдаются выраженные нарушения взаимодействия и общения, но без трудностей освоения экспрессивной стороны речи (он спонтанно и внятно воспроизводит слова и заученные фразы, зачастую не

связанные с контекстом). Ребенок проявлял выраженный интерес только к цифрам (спонтанно пересчитывал одинаковые предметы с небольшими ошибками в пределах десяти). Мама тщетно пыталась вовлечь его в развивающие занятия, разговор, совместную игру. Он уже более трех месяцев регулярно посещал детский сад, но не проявлял интереса к совместным мероприятиям и не участвовал в них, не интересовался детьми. Воспитателям приходилось уделять ему слишком много времени из-за его несамостоятельности. Перед обращением в центр мама получила консультацию психиатра, предложившего ей обследовать мальчика и подобрать ему терапию в стационаре.

При первой встрече в игровой комнате мальчик не вступал в контакт в течение 40 минут. Он забрался в игровой домик и просидел в нем все время, многократно открывая и закрывая створки окна. При опросе мамы выяснилось, что ребенок имеет проблемы с ориентацией в себе и социальном окружении, не может ждать и контролировать себя во многих ситуациях (в магазине, в транспорте, на улице), не интересуется тем, что делают другие, имеет трудности с овладением навыками самообслуживания. Специалист предположил, что, используя свойства открытости и объединения компетенций, а также принципы вовлеченности, сбалансированности и эксплицитности, можно добиться расширения спектра формирующихся компетенций ребенка с опорой на интерес к цифрам и счету. Уже в конце первой консультации маме было предложено участвовать в реализации этой стратегии. Она согласилась использовать «цифровую» тему для развития малыша, несмотря на то, что ранее получала от других специалистов рекомендации не поддерживать это «патологическое увлечение».

Консультации происходили с частотой один раз в неделю продолжительностью 1 час в течение года с перерывом в один летний месяц, затем еще полгода 1 раз в две недели. Сначала ребенок начал использовать цифры вместо человечков в совместной игре. Простой сюжет заключался в том, что мальчик любимой цифрой Семь (из магнитного конструктора) звонил в дверь игрушечного домика, а мама цифрой Пять открывала дверцу и говорила: «Привет, Семь!». Мальчик отвечал «привет!» и уходил; так повторялось очень много раз. Через месяц он начал заходить цифрой Семь в домик в гости к цифре Пять и совершать несколько действий и поддерживать 3–5 циклов общения. Затем цифры стали опорой формирования способностей к самообслуживанию, изучению календаря и дат дней рождения членов ядерной и расширенной семьи при создании ежедневных приложений вместе с мамой по поводу ключевых событий дня, при игре в прятки и многом другом. Все это происходило при недирективной поддержке разговора мамой, направленной на формирование компетенций понимания письменных слов и печатания. У мальчика появилось множество интересов: станции метро, адреса, животные, люди, пение, сюжеты нескольких сказок и т.д. Развитие разговора также опиралась на «цифровую» тему. Например, в разговоре на тему состоявшегося первого посещения кукольного театра использовались дата, номер дома на улице, где находится театр, указанные на театральных билетах время, ряд и места. К 4,5 годам мальчик стал инициативен в общении, начал подходить к разным незнакомым людям, представляться, инициировать и поддерживать разговор. Появилась трогательная привязанность к девочке из группы детского сада. Он часто разговаривал с мамой о ней, проявляя соответствующее возрасту социальное понимание, играл в сюжетно -

ролевою игрою с мамой, используя домик, машину, конструктор и карточки с именами детей, озвучивая игровые действия за себя и за нескольких детей. К 5 годам он стал активно общаться и играть с другими мальчиками и участвовать в совместных мероприятиях детского сада (табл. 3; рис. 1). Этот прогресс в развитии А.А. позволил маме выйти на работу. Консультирование завершилось.

Таблица 3

Динамика формирования компетенций ребенка А.А.

№	Компетенции	Уровень сформированности компетенций	
		на момент составления программы	через 1,5 года после начала реализации программы
1	Ориентация в себе	3	5
2	Прием пищи	3	5
3	Одевание и раздевание	3	5
4	Умывание	2	5
5	Туалет	1	5
6	Контроль за своим поведением	0	4
7	Ориентация в других людях	3	5
8	Совместные игры	0	5
9	Разговор с другими людьми	2	5
10	Взаимодействие с людьми в социально приемлемой форме	1	5
11	Лазанье	0	4
12	Катание на самокате	0	4
13	Пение	0	4
14	Самостоятельная игра	2	5
15	Понимание речи	3	5
16	Счет	3	5
17	Чтение	1	4
18	Письмо	0	3
19	Участие в приготовлении блюд и сервировке стола	0	4
20	Изготовление аппликаций	0	4

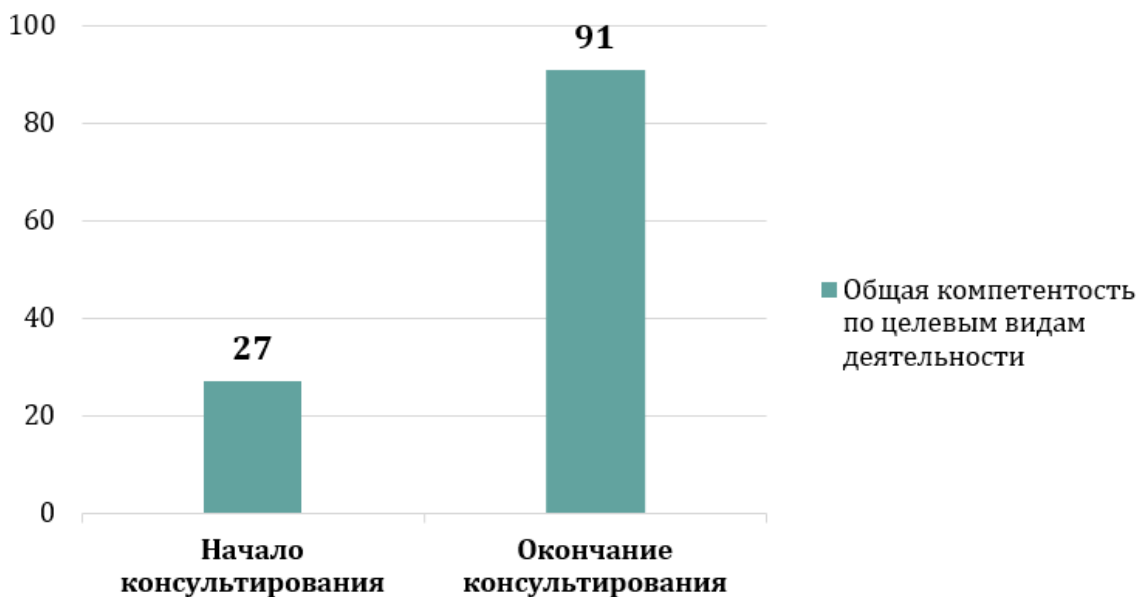


Рис. 1. Динамика общей компетентности по целевым видам деятельности ребенка А.А. за время реализации индивидуальной программы ранней помощи

Пример 2. За помощью обратилась мама мальчика Е.В. Мальчику 2 года 7 месяцев, имеет тяжелое нарушение психического развития неуточненной этиологии. При первом осмотре в игровой комнате Е.В. выглядел отрешенным, бесцельно и неуклюже ходил по комнате, не прикасаясь к игрушкам, с «застывшим» взглядом. Через 2-3 минуты перемещений он ложился на напольное покрытие, закрывал глаза, засовывал пальцы руки в рот. Полежав несколько минут, снова поднимался и проходил несколько метров, случайно задевая и роняя какие-нибудь предметы, а потом спотыкался об них. На вопрос, насколько поведение Е.В. отражает его типичное состояние, мама ответила утвердительно. Единственным обнадеживающим моментом в течение часового наблюдения было мимолетное сосредоточение внимания малыша на лице специалиста, когда перед уходом он взял мальчика на руки.

При беседе мама рассказала, что обращалась к невропатологу, который назначал мальчику разные лекарства, на фоне приема которых отмечалось резкое возбуждение, и лечение пришлось отменить. Кроме того, ребенок прошел обследование и курс лечения в неврологическом стационаре, не повлиявшие на его развитие. По результатам опроса выяснилось, что ребенок совершенно не проявляет способностей к ориентации в себе и близких людях, безынициативен, с низкой энергетикой. Ходить начал после двух лет, не умеет лазить и бегать, не интересуется ситуациями, людьми, предметами, звуками, не понимает речь и не вокализует. Находясь в активном состоянии (занимающим считанные минуты), без разбора поднимает разные предметы, мусор, землю и сует их в рот, что вызывает беспокойство мамы. Ребенок сопротивляется, когда его одевают и раздевают, на улице вырывается и ложится на землю.

Учитывая крайне ограниченные темпы и ресурсы развития малыша, маме было предложено дистанционное консультирование с анализом видеозаписей

и регулярностью 1 раз в 2 недели. В качестве основных целевых направлений поддержки развития ребенка на ближайшие полгода мама выбрала установление позитивных отношений с ней, с братиком и папой, развитие компетенций в ситуациях приема пищи, раздевания и одевания, лазанья и совместной физической игры.

В качестве «точек роста» были выбраны три ситуации, вызывающие у Е.В. некоторое оживление и минимальную позитивную реакцию: прием пищи, купание и качание, которые можно было расценивать как «ситуационный интерес».

Через три месяца после начала реализации индивидуальной программы были отмечены первые успехи: в ситуации самостоятельного качания на низком гамаке мальчик научился запрыгивать на гамак поперек и качаться, поджав ноги; в ситуации еды с ложки — стал иногда захватывать ложку с кашей и быстро отправлять ее в рот; начал самостоятельно, без помощи рук спускаться и подниматься по ступенькам лестницы из дома на улицу и обратно.

Спустя полгода у ребенка стала проявляться привязанность к маме. Он начал активно искать ее, карабкаться на нее, добиваясь внимания и физической игры, а в проблемных ситуациях (когда где-нибудь застревал или ударялся) стал капризничать, дожидаясь, что его пожалеют. Появились эпизоды наблюдения за игрой других детей или папы с братиком.

На конец первого года сопровождения был зафиксирован прогресс в формировании нескольких компетенций: приема пищи, питья, раздевания и одевания, лазанья, совместной физической игры (табл. 4; рис. 2).

Таблица 4

Динамика формирования компетенций ребенка Е.В.

№	Компетенции	Уровень сформированности компетенций	
		на момент составления программы	через год после начала реализации программы
1	Прием пищи	1	3
2	Питье	0	3
3	Одевание (и раздевание)	-1	3
4	Ориентация в других людях	0	3
5	Совместные игры	0	3
6	Лазанье	0	4
7	Самостоятельная физическая игра	0	4

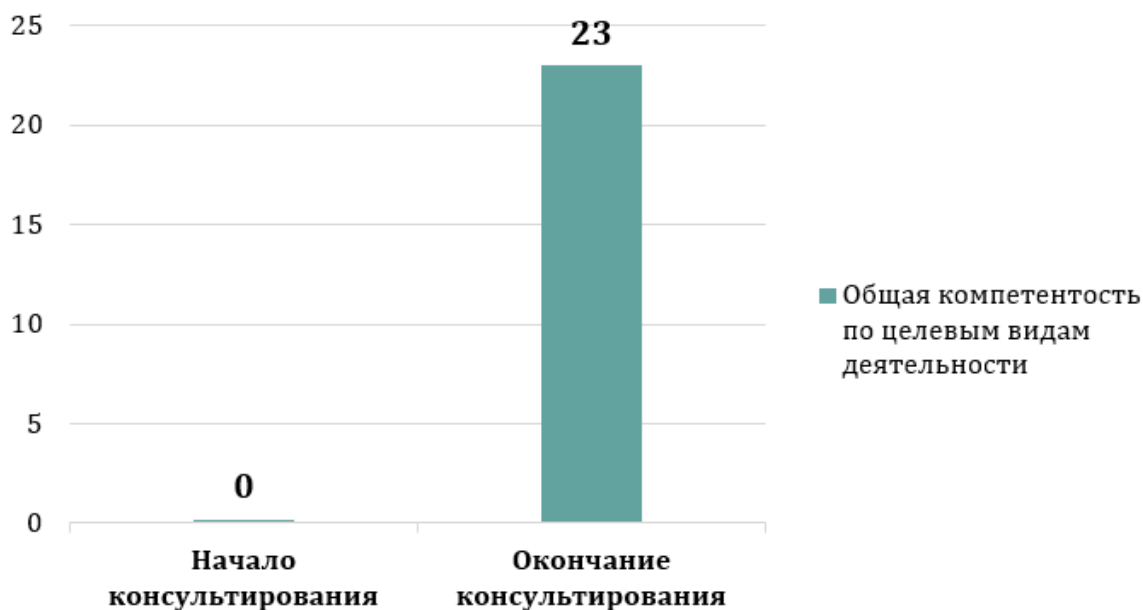


Рис. 2. Динамика общей компетентности по целевым видам деятельности ребенка Е.В. за время реализации индивидуальной программы ранней помощи

Заключение

Компетентностный подход в ранней помощи детям и их семьям представляет собой целостный взгляд на поддержку развития детей с различными нарушениями функций организма. Активное участие родителей во всех процессах реализации индивидуальных программ, понятные принципы работы и простые критерии оценки уровней сформированности компетенций, возможность получать и оказывать услуги в дистанционном режиме делают этот подход достаточно комфортным и эффективным как для специалистов, так и для родителей. Тем не менее имеются ограничения в использовании подхода.

Для заметной динамики в развитии компетенций ребенка необходимо отсутствие крайне тяжелых нарушений моторного контроля, не оставляющих ему шансов на реализацию исполнительных действий (в сферах коммуникации, самообслуживания, действий с предметами и передвижения); хронического угнетения сознания; не купируемой эпилепсии; других нарушений функций организма, делающих невозможным прогресс в компетентности ребенка.

Наиболее частые трудности применения подхода связаны с дезадаптацией и недостаточной мотивацией родителей на сотрудничество, воздействием на родителей дополнительных психосоциальных стрессоров, дисфункциональностью семьи, рассредоточением усилий родителей на большое количество разнонаправленных методов помощи ребенку, высокой занятостью родителей на работе или воспитанием других детей.

Повышение эффективности компетентностного подхода при реализации индивидуальных программ ранней помощи требует совершенствования технологий профессионального взаимодействия специалистов с родителями. На решение этой

задачи направлена разрабатываемая нами в настоящее время компетентностная модель консультирования-коучинга. Консультационный аспект этой модели направлен на поддержку адаптации семьи к воспитанию ребенка с ограничениями жизнедеятельности, коучинговый — на формирование компетенций особого ребенка в разных видах деятельности.

Литература

1. Ермолаева Е.Е., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж. и др. О ранней помощи детям и их семьям // Аутизм и нарушения развития. 2017. Том 15. № 2. С. 4–18. DOI: 10.17759/autdd.2017150201
2. Казьмин А.М. Теория процессуального анализа: краткое описание и прикладное значение [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2012. № 4. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n4/57302.shtml> (дата обращения: 20.07.2020)
3. Казьмин А.М., Словохотова О.В. Дистанционное консультирование родителей в ранней помощи: компетентностный подход [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 2. С. 159–184. DOI: 10.17759/cpse.2019080209
4. Лурия А.Р. К вопросу о формировании произвольных движений ребёнка // Доклады АПН РСФСР. № 1. М.: АПН РСФСР, 1957.
5. Bandura A. Psychological Modelling. NY: Lieber-Antherton, 1971. 210 p.
6. Barnett L.M., Hnatiuk J.A., Salmon J. et al. Modifiable factors which predict children's gross motor competence: A prospective cohort study // International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2019. Vol. 16. № 1. P. 1–11. DOI: 10.1186/s12966-019-0888-0
7. Brian A., Pennell A., Taunton S. et al. Motor competence levels and developmental delay in early childhood: A multicenter cross-sectional study conducted in the USA // Sports Medicine. 2019. Vol. 49. № 10. P. 1609–1618. DOI: 10.1007/s40279-019-01150-5
8. Bricker D., Cripe J.J.W. An activity-based approach to early intervention. Baltimore: Paul Brookes Publishing Company, 1992. 221 p. DOI: 10.1097/00001577-199200440-00023
9. Guralnick M.J. Social Competence and Early Intervention // Journal of Early Intervention. 1990. Vol. 14. № 1. P. 3–14. DOI: 10.1177/105381519001400101
10. Guralnick M.J. Early intervention approaches to enhance the peer-related social competence of young children with developmental delays: A historical perspective // Infants & Young Children. 2010. Vol. 23. № 2. P. 73–83. DOI: 10.1097/IYC.0b013e3181d22e14
11. Hoyt C.R., L'Hotta A.J., Bauer A.H. et al. Activity competence among infants and toddlers with developmental disabilities: Rasch analysis of the Infant Toddler Activity Card

Sort (ITACS) // Journal of Patient-Reported Outcomes. 2021. Vol. 5. № 1. P. 1–10. DOI: 10.1186/s41687-021-00287-0

12. Lind T., Lee R.K., Goldstein A. et al. Improving social-emotional competence in internationally adopted children with the Attachment and Biobehavioral Catch-up intervention // Development and Psychopathology. 2020. Vol. 16. № 7. P. 1–13. DOI: 10.1017/s0954579420000255.

13. Pudasainee-Kapri S., Razza R.A. Low birth weight and children's cognitive competence: The role of maternal warmth in early childhood // Early Child Development and Care. 2020. Vol. 190. № 16. P. 2551–2562. DOI: 10.1080/03004430.2019.1590351

14. Rogers S.J., Dawson G. Early start Denver model for young children with autism promoting language, learning, and engagement. NY: The Guilford Press, 2010. 297 p.

15. Tassanakijpanich N., Durako S., Intusoma U. Bedtime parenting practices associated with social-emotional competence in Thai infants // Journal of Health Science and Medical Research. 2021. Vol. 39. № 4. P. 284–292. DOI: 10.31584/jhsmr.2021784

16. White R.W. Motivation reconsidered: The concept of competence // Psychological Review. 1959. Vol. 66. № 5. P. 297–333. DOI: 10.1037/h0040934

17. White R.W. Lives in progress: A study of the natural growth of personality (2nd ed.). Oxford: Holt, Rinehart & Winston, 1966. 422 p.

18. Yang W., Datu J.A.D., Lin X. et al. Can early childhood curriculum enhance social-emotional competence in low-income children? A meta-analysis of the educational effects // Early Education and Development. 2019. Vol. 30. № 1. P. 36–59. DOI: 10.1080/10409289.2018.1539557

19. Yoshinaga-Itano C., Sedey A.L., Mason C.A. et al. Early intervention, parent talk, and pragmatic language in children with hearing loss // Pediatrics. 2020. Vol. 146 (Suppl. 3). P. 270–277. DOI: 10.1542/peds.2020-0242F

20. Zelazo P.D. The development of conscious control in childhood // Trends in Cognitive Sciences. 2004. Vol. 8. № 1. P. 12–17. DOI: 10.1016/j.tics.2003.11.001

References

1. Ermolaeva E.E., Kaz'min A.M., Mukhamedrakhimov R.Zh. i dr. O rannei pomoshchi detyam i ikh sem'yam [On the early help to the children and their families]. *Autizm i narusheniya razvitiya=Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2017, vol. 15, no. 2, pp. 4–18. DOI: 10.17759/autdd.2017150201 (In Russ., abstr. in Engl.).

2. Kaz'min A.M. Teoriya protsessual'nogo analiza: kratkoe opisanie i prikladnoe znachenie [Theory of procedural analysis: a brief description and applied value]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2012, no. 4. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n4/57302.shtml> (Accessed 20.06.2021) (In Russ., abstr. in Engl.).

3. Kaz'min A.M., Slovokhotova O.V. Distantcionnoe konsul'tirovanie roditelei v rannei pomoshchi: kompetentnostnyi podkhod [Distance Counseling for Parents in Early Intervention: A Competence-Based Approach]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2019, vol. 8, no. 2, pp. 159–184. DOI: 10.17759/cpse.2019080209 (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Luriya A.R. K voprosu o formirovanii proizvol'nykh dvizhenij rebyonka [On the question of the formation of voluntary movements of the child]. *Doklady APN RSFSR [Reports of the Academy of Pedagogical Sciences of the Russian Soviet Federative Socialist Republic]*, no. 1. Moscow: APN RSFSR [Academy of Pedagogical Sciences of the Russian Soviet Federative Socialist Republic], 1957.
5. Bandura A. *Psychological Modelling*. NY: Lieber-Antherton, 1971. 210 p.
6. Barnett L.M., Hnatiuk J.A., Salmon J. et al. Modifiable factors which predict children's gross motor competence: A prospective cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2019, vol. 16, no. 1, pp. 1–11. DOI: 10.1186/s12966-019-0888-0
7. Brian A., Pennell A., Taunton S. et al. Motor competence levels and developmental delay in early childhood: A multicenter cross-sectional study conducted in the USA. *Sports Medicine*, 2019, vol. 49, no. 10, pp. 1609–1618. DOI: 10.1007/s40279-019-01150-5
8. Bricker D., Cripe J.J.W. *An activity-based approach to early intervention*. Baltimore: Paul Brookes Publishing Company, 1992. 221 p. DOI: 10.1097/00001577-199200440-00023
9. Guralnick M.J. Social Competence and Early Intervention. *Journal of Early Intervention*, 1990, vol. 14, no. 1, pp. 3–14. DOI: 10.1177/105381519001400101
10. Guralnick M.J. Early intervention approaches to enhance the peer-related social competence of young children with developmental delays: A historical perspective. *Infants & Young Children*, 2010, vol. 23, no. 2, pp. 73–83. DOI: 10.1097/IYC.0b013e3181d22e14
11. Hoyt C.R., L'Hotta A.J., Bauer A.H. et al. Activity competence among infants and toddlers with developmental disabilities: Rasch analysis of the Infant Toddler Activity Card Sort (ITACS). *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 2021, vol. 5, no. 1, pp. 1–10. DOI: 10.1186/s41687-021-00287-0
12. Lind T., Lee R.K, Goldstein A. et al. Improving social-emotional competence in internationally adopted children with the Attachment and Biobehavioral Catch-up intervention. *Development and Psychopathology*, vol. 16, no. 7, pp. 1–13. DOI: 10.1017/s0954579420000255.
13. Pudasainee-Kapri S., Razza R.A. Low birth weight and children's cognitive competence: the role of maternal warmth in early childhood. *Early Child Development and Care*, 2020, vol. 190, no. 16, pp. 2551–2562. DOI: 10.1080/03004430.2019.1590351
14. Rogers S.J., Dawson G. *Early start Denver model for young children with autism promoting language, learning, and engagement*. NY: Guilford Press, 2010. 297 p.

15. Tassanakijpanich N., Durako S., Intusoma U. Bedtime parenting practices associated with social-emotional competence in Thai infants. *Journal of Health Science and Medical Research*, 2021, vol. 39, no. 4, pp. 284–292. DOI: 10.31584/jhsmr.2021784
16. White R.W. Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 1959, vol. 66, no. 5, pp. 297–333. DOI: 10.1037/h0040934
17. White R.W. *Lives in progress: A study of the natural growth of personality*, 2nd ed. Oxford: Holt, Rinehart & Winston, 1966. 422 p.
18. Yang W., Datu J.A.D., Lin X. et al. Can early childhood curriculum enhance social-emotional competence in low-income children? A meta-analysis of the educational effects. *Early Education and Development*, 2019, vol. 30, no. 1, pp. 36–59. DOI: 10.1080/10409289.2018.1539557
19. Yoshinaga-Itano C., Sedey A.L., Mason C.A. et al. Early intervention, parent talk, and pragmatic language in children with hearing loss. *Pediatrics*, 2020, vol. 146, suppl. 3, pp. 270–277. DOI: 10.1542/peds.2020-0242F
20. Zelazo P.D. The development of conscious control in childhood. *Trends in Cognitive Sciences*, 2004, vol. 8, no. 1, pp. 12–17. DOI: 10.1016/j.tics.2003.11.001

Информация об авторе

Казьмин Александр Михайлович, кандидат медицинских наук, профессор кафедры нейро-и патопсихологии развития, факультет клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1748-2574>, e-mail: mgppukprd@gmail.com

Information about the author

Alexandr M. Kazmin, PhD in Medicine, Professor, Department of Neuro and Pathopsychology of Development, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1748-2574>, e-mail: mgppukprd@gmail.com

Получена: 08.08.2020

Received: 08.08.2020

Принята в печать: 24.02.2021

Accepted: 24.02.2021