



Министерство просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики»

Г.Ю. Одинокова, А.В. Павлова

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ РАННЕЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

Методические рекомендации для специалистов
по вопросам комплексного психолого-педагогического
сопровождения детей с ОВЗ

Москва, 2022



УДК 376
ББК 74.5

Одинокова, Г.Ю., Павлова, А.В. Реализация принципов ранней помощи в условиях дистанционного консультирования семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ: методические рекомендации [электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. (116 Кб). М.: ИКП РАО, 2022. — 1 электрон. опт. диск. - Систем. требования: Intel Core i3 1,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; Windows 7/8/8.1/10/11; CD/DVD-привод. – Загл. с экрана.

В методических рекомендациях представлена новая форма дистанционной работы с семьями, воспитывающими детей первых трех лет жизни с ОВЗ и/или инвалидностью - первичная коллегиальная консультация семьи ребенка. Данная форма работы была разработана и апробирована специалистами лаборатории комплексных исследований в области ранней помощи ФГБНУ «ИКП РАО», начиная с марта 2020 по ноябрь 2022 года. Первичная консультация семьи ребенка с ОВЗ в очном и дистанционном формате имеет существенные отличия в целях, задачах, содержании. Практика показала, что данная форма работы востребована родителями и продолжает использоваться специалистами.

Методическое пособие рекомендовано специалистам служб ранней помощи: психологам, дефектологам, педагогам, медицинским и социальным работникам.

Работа выполнена в рамках Госзадания Министерства просвещения РФ Институту коррекционной педагогики Российской академии образования № 073–00067–22–04.

Текстовое электронное издание

Минимальные системные требования

Компьютер: Intel Core i3 1,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; 4,5 Мб свободного пространства на жестком диске; CD/DVD-привод;
Операционная система: Windows 7/8/8.1/10/11;
Программное обеспечение: любая программа для просмотра pdf-файлов.

ISBN 978-5-907436-99-2

©Одинокова Г.Ю., Павлова А.В., 2022

©ФГБНУ «ИКП РАО», 2022



Оглавление

Введение	4
Организация дистанционных коллегиальных консультативных приемов с семьями, воспитывающими детей первых трех лет жизни с ОВЗ, с инвалидностью.....	6
Ориентиры и подходы к разработке новой формы работы с семьей ребенка с ОВЗ - дистанционной первичной консультации	6
Используемые дистанционные формы работы с семьей	7
При первичном дистанционном приеме сохраняется командная работа специалистов	10
Цели и задачи первичного очного и дистанционного консультирования	11
Структура, этапы, содержание первичной онлайн-консультации семьи ребенка младенческого или раннего возраста с ОВЗ	13
Анализ результатов работы и выводы	20
Заключение	21
Приложения.....	23
Приложение 1. Согласие родителя на фото- и видеосъемку ребенка и дальнейшего использования фото и видеоматериалов (образец документа).....	23
Приложение 2. Анкета для родителей (образец).....	26
Приложение 3. Информация для родителей о подготовке и проведении консультации.....	31
Приложение 4. Анкета для родителей по итогу проведения консультации.....	33
Приложение 5. Примеры рекомендаций для родителей	34
Список литературы.....	41



Введение

В Российской Федерации система ранней помощи детям с выявленными нарушениями в развитии активно строится и развивается на протяжении последних 30 лет. Начиная с появления первой службы ранней помощи в г. Санкт-Петербург (1992 г.) и по сегодняшний день, проведена большая работа по целому спектру направлений научно-методического обеспечения комплексного сопровождения ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и/или инвалидностью и его семьи. В настоящее время исследования проводятся с максимальным учетом потребностей этой социальной группы.

В частности, продолжается изучение возможностей обучения и развития детей младенческого и раннего возраста с разными нарушениями, в том числе, раскрывается потенциал родительского участия в коррекционной помощи, которое сейчас признается неотъемлемой частью работы с детьми от 0 до 3 лет.

Мировая практика транслирует эффективность развития ранней помощи только при условии междисциплинарного подхода, когда к процессу работы с ребенком и его семьей привлечены специалисты из разных сфер сопровождения: образования, медицины, социального обеспечения.

Принцип междисциплинарного взаимодействия специалистов в службе ранней помощи реализуется в разных формах работы. Данное методическое пособие представляет собой руководство по организации и проведению коллегиальных (с участием разных специалистов) дистанционных первичных консультаций семей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста с ОВЗ и с инвалидностью.

Процедура проведения первичных дистанционных консультаций была разработана и апробирована в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (ИКП РАО) в Лаборатории комплексных исследований в области ранней помощи.

Дистанционные форматы работы с семьей маленького ребенка используются специалистами службы ранней помощи ИКП РАО достаточно давно, при этом традиционно они практиковались лишь на этапах сопровождения ребенка, но никогда не использовались на первичном этапе, где происходит знакомство специалистов с ребенком и



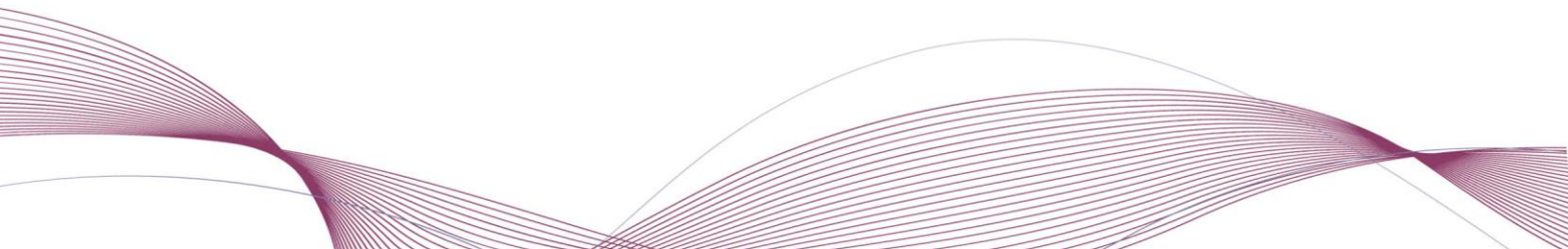
его родителями, обеспечивается сопровождение входа семьи в службу ранней помощи.

Ситуация распространения коронавирусной инфекции и введение в российском обществе режима добровольной самоизоляции (2020-2022 гг.) стимулировала развитие дистанционного формата в работе служб ранней помощи. В сложившихся обстоятельствах для родителей детей младенческого и раннего возраста с ОВЗ первичная встреча со специалистами ранней помощи оказалась возможной только в дистанционной форме. Специалисты, имеющие солидный опыт первичного очного консультирования, понимая и оценивая ограничения общения с ребенком и семьей на расстоянии, включились в разработку и апробацию новой формы работы.

Предлагаемые методические рекомендации содержат обобщенный и проанализированный опыт проведения дистанционных первичных консультаций. Прописаны условия работы, в которых учтены трудности, ограничения, возникающие в процессе приемов, раскрываются преимущества данной формы работы. Так, один из важных принципов ранней помощи – территориальная доступность, когда дети с ОВЗ и родители получают помощь в режиме шаговой доступности, трудно реализуем из-за географических особенностей России. Апробируемая форма работы позволяет получить консультацию тем, кто проживает в удаленных от больших городов местах, существенно расширяя тем самым доступность помощи семьям с детьми с ОВЗ, с детьми-инвалидами, а также маломобильным семьям.

На сегодняшний день, имея отчеты и отклики родителей, самоотчеты специалистов, принимавших участие в консультативных приемах, можно сказать, что форма дистанционного первичного коллегиального консультирования семьи и ребенка с ОВЗ – это новая форма работы, которая доказала свою эффективность и полезность в первую очередь для использования специалистами.

Методическое пособие адресовано специалистам психолого-педагогического профиля служб ранней помощи в системе образования, социальной защиты, здравоохранения; специалистам ППМС-центров и образовательных организаций.





Организация дистанционных коллегиальных консультативных приемов с семьями, воспитывающими детей первых трех лет жизни с ОВЗ, с инвалидностью

Ориентиры и подходы к разработке новой формы работы с семьей ребенка с ОВЗ - дистанционной первичной консультации

Разработка дистанционного формата работы с семьей ребенка первых трех лет жизни опиралась на: Концепцию развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (Распоряжение Правительства РФ от 31 августа 2016 г., № 1839-р); Концепцию развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года (Распоряжение Правительства РФ от 18 декабря 2021 г. № 3711-р); План основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 г. (Распоряжение Правительства РФ от 23 января 2021 г. № 122-р); Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утверждены Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.). Эти документы призваны обеспечить единообразный подход при формировании системы ранней помощи детям и их семьям.

Ранняя помощь в нашей стране базируется на семейно-центрированном подходе. В этой системе координат сам ребенок рассматривается как важная часть семьи, а его возможности и потенциал развития анализируются в контексте семейных отношений. При этом семья рассматривается не только как среда, в которой происходит обучение и воспитание ребенка, но и как *источник* его развития в младенчестве и в раннем возрасте [2, 11,12,16]. В рамках этой модели осуществляется одновременная работа со всей семьей: с ребенком и его родителями. Отсюда вытекает и основная задача сотрудников служб ранней помощи – выстроить систему поддержки взрослых, воспитывающих маленького ребенка с ОВЗ, научить родителей взаимодействовать с ребенком так, чтобы вызвать у него желание и умение общаться. Усилия сопровождающих специалистов направляются и на эмоциональную поддержку семьи: развитие компетентного



родительства, на стимуляцию и укрепление активной позиции в вопросах воспитания ребенка. Такой подход значительно отличается от детоцентрированного, когда основной ценностью является ребенок, а в зоне внимания специалистов оказываются его развитие, коррекция и компенсация имеющегося у него неблагополучия [12, с.135].

Используемые дистанционные формы работы с семьей

Под дистанционными форматами работы понимаются любые формы общения специалистов и семьи, которые не требуют личного присутствия или личной встречи [14].

Среди дистанционных форм работы по сопровождению семьи ребенка с ОВЗ можно условно выделить два направления: а) *общая информационно-методическая поддержка*; б) *адресная или интерактивная помощь*.

Информационно-методическая помощь семье в воспитании ребенка с нарушениями развития - рекомендация полезной литературы, статей, методических пособий и материалов – традиционно использовалась, начиная с первых дней существования системы специального образования. С техническим прогрессом этот массив обогатился обучающими видеороликами и фильмами, онлайн-мастер-классами, вебинарами. Все эти материалы являются средствами удаленной информационной поддержки родителей, однако у них есть одна характерная черта: все они имеют общий характер, не адресованы проблемам и нуждам конкретной семьи.

Адресная или интерактивная форма, представляющая собой удаленный *диалог* родителей конкретного ребенка со специалистами, появилась в арсенале дефектологов и психологов позже. Взаимодействие специалиста с семьей впервые возникло в форме переписки по почте, общения по телефону [4]. В последние десятилетия способы удаленной коммуникации расширились, стал возможным обмен сообщениями и различными материалами в мессенджерах, социальных сетях, электронной почте; возможно также общение с помощью платформ удаленной видеосвязи, таких как: Skype, Zoom, WhatsApp, Viber, Telegram, когда участники видят друг друга.

Более двадцати лет оба направления дистанционной помощи семье внедрялись в работу специалистов Лаборатории комплексных исследований в области ранней помощи ФГБНУ «ИКП РАО». Дистанционные форматы использовались исключительно на этапе *сопровождения* семьи младенца и ребенка раннего возраста с ОВЗ [15], в



то время как первичный этап сопровождения, знакомство с семьей, предполагал только очное консультирование семьи командой специалистов.

Необходимость использования удаленной поддержки семьи имеет особый смысл именно для ранних этапов реабилитации и абилитации ребенка, когда еще ни семья, ни ребенок не включены в систему образования. Возможность заочного общения формирует у семьи постоянное ощущение «на связи со специалистом», которое задает для семьи ритм коррекционного процесса, вовлекает родителей в непростое дело помощи своему ребенку с ОВЗ в его развитии, повышает их активность, а затем – и компетентность [4, 9,14]. По мере накопления опыта сочетания очной и заочной работы с семьей уточнилось понимание целей и задач каждой из форм работы, дистанционное консультирование (и в информационном, и адресном своем направлении) было признано частью единого процесса по сопровождению семьи, в котором все составляющие помощи подчиняются единой логике [4].

Были разработаны технологии адресного или интерактивного дистанционного сопровождения, включающие разные формы поддержки семьи и развития родительской компетентности:

- ведение родителями дневников; переписка со специалистом (Кудрина Т.П., Айвазян Е.Б.) [4];
- разбор видео, снятого и присланного родителями специалисту, и совместное его обсуждение (Одинокова Г.Ю.) [8];
- онлайн-встречи, направленные на освоение родителем определенных навыков и умений при общении с ребенком [4, 15];
- пролонгированные онлайн-консультации с отслеживанием этапов раннего развития ребенка (Нечаева Т.Н.) [9];
- занятия по развитию детско-родительского игрового взаимодействия с ребенком от 2 лет (Иванова М.М.) [9];
- индивидуальная и групповая формы психологической поддержки родителей (Киртоки А.Е., Степанова В.А.) [9].

Специалисты также делятся успешным опытом длительного сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушением зрения [4], детей с синдромом Дауна [9, 10].

Помимо адресных, развивается структура сопровождения в общих информационных формах: лекции, вебинары, мастер-классы для родителей, которые представлены, например, на сайте ФГБНУ «ИКП РАО»: <https://deti.ikp-rao.ru/konsultacii-dlya-roditelej-detej-rannego-vozrasta/>, на сайте Даунсайд Ап: <https://downsideup.org/elektronnaya-biblioteka/>

Таким образом, традиционный, очный формат работы с ребенком и его семьей и новый, очно-дистанционный существовали вместе как



варианты сопровождения семьи, воспитывающей ребенка младенческого и раннего возраста с ОВЗ или детей из группы риска.

Специалисты были едины в том, что первичная консультация может быть только очной и вопрос о возможности первичного дистанционного консультирования, без непосредственного живого общения с ребенком и его семьей, не ставился.

Начиная с весны 2020 года, с наступлением режима самоизоляции в ситуации пандемии инфекции Covid-19, традиционные схемы работы, сложившиеся в службах психолого-педагогического сопровождения, были вынуждены трансформироваться и включать в себя удаленные форматы сопровождения [1].

В период самоизоляции Министерство просвещения Российской Федерации и Институт коррекционной педагогики Российской академии образования провели анализ наиболее востребованных форм дистанционной поддержки семей с детьми раннего и дошкольного возраста с ОВЗ и/или инвалидностью. Анализ деятельности организаций сферы образования, социальной защиты и здравоохранения, общественных родительских организаций в 85 регионах РФ, телефонные опросы руководителей этих учреждений и родителей [1] показал, что наиболее востребованными для детей и родителей оказываются онлайн-консультации, которые проводили специалисты по поводу вопросов обучения и воспитания детей. По мнению 99% родителей, дистанционные консультации полезны были как ребенку, так и им самим. Специалисты указывают, что, при распространенности онлайн-консультаций, услуга по *первичному* консультированию представляет собой редкость, и сами они считают такую форму малоэффективной и труднореализуемой.

*Это ставит вопрос о разработке подходов, целей и задач, содержания дистанционного **первичного** консультирования семьи, воспитывающей ребенка младенческого и раннего возраста с ОВЗ или с инвалидностью [1].*

Разработка новой формы работы базируется на анализе практического опыта консультирования. Такой опыт был получен научными сотрудниками Лаборатории комплексных исследований в области ранней помощи ФГБНУ «ИКП РАО», когда специалисты оказались поставленными перед необходимостью проводить первичные коллегиальные приемы в совершенно новых условиях – в форме онлайн-встреч с семьей.



При первичном дистанционном приеме сохраняется командная работа специалистов

Технология первичного очного приема разработана и проверена двумя десятилетиями успешной работы службы ранней помощи ИКП РАО [11,16]. Традиционно знакомство с семьей проводит междисциплинарная команда специалистов, состоящая из врача (невролога, психиатра или специалиста по ведущему заболеванию ребенка), психолога и педагога-дефектолога. Связано это со следующими соображениями. Ребенок с ОВЗ требует сопровождения целого ряда специалистов психолого-медико-педагогического и социального профиля. При этом семья, которая вынуждена посещать несколько специалистов, не связанных между собой единым представлением о состоянии ребенка, оказывается в тяжелой ситуации: информация от разных специалистов поступает хаотично в огромном количестве, каждый профессионал «тянет одеяло на себя», полагая именно свою область наиболее значимой в процессе реабилитации. В результате семья имеет сумму избыточных и противоречивых рекомендаций, в которых родителям трудно разобраться и определить приоритетные задачи и цели в реабилитационном процессе их ребенка. И, кроме того, вся ответственность за выполнение или невыполнение рекомендаций специалистов ложится полностью на плечи родителей, без учета их реальных ресурсов. В профессиональном дискурсе появилось выражение, которое описывает такую ситуацию - «перепроизводство проблем», когда речь идет о семье маленького ребенка, которая сталкивается с избыточной и противоречивой информацией о состоянии и перспективах его развития [5]. Родители вынуждены выполнять множество рекомендаций от специалистов разного профиля, не имея единой картины о возможностях и ограничениях ребенка и путях его реабилитации. Такое состояние рождает у родителей ступор: проблем так много, что непонятно, с чего начать и как с этим справиться.

Эту сложность решает комплексный междисциплинарный подход, когда сами специалисты, работающие с семьей, взаимодействуют между собой и связаны единым представлением о трудностях ребенка и семьи, о способах их преодоления. Первичный прием, проводимый одновременно тремя профессионалами, является удачным способом создать общее, согласованное, более ясное представление у специалистов, далее - транслировать его семье и ввести семью в коррекционный процесс.

Поэтому при первичном дистанционном консультативном приеме семьи и ребенка, как и в очном формате, сохраняется



междисциплинарный принцип, когда в консультации участвует команда специалистов: педагог-дефектолог, психолог и врач.

Цели и задачи первичного очного и дистанционного консультирования

Проведение первичных дистанционных консультаций семей и детей с ОВЗ показало, что простая трансляция ранее разработанной технологии очного консультирования в онлайн-режиме не представляется возможной.

Рассмотрим целеполагание первичной коллегиальной консультации в очном и дистанционном формате.

Цель первичной очной комплексной консультации: *формирование профессионального компетентного представления по поводу возможностей и проблем ребенка, выбор путей решения этих проблем с учетом ресурсов и потребностей семьи, а также трансляция семье имеющихся профессиональных представлений.*

При проведении очной консультации междисциплинарная команда специалистов решает следующие задачи:

1. Знакомится с ребенком и семьей;
2. Проводит диагностику развития ребенка;
3. Выясняет проблемы и запросы семьи;
4. Транслирует родителям результаты диагностики;
5. Разрабатывает совместно с ними реалистичный план коррекционно-развивающих мероприятий;
6. Формулирует рекомендации по результатам встречи.

Помимо этого, специалисты эмоционально поддерживают родителей и стремятся создать зону доверия, в которой появилась и развивалась бы родительская активность, направленная на совместные со службой ранней помощи коррекционно-развивающие мероприятия.

При первичном очном приеме лидирующее место занимает диагностика развития ребенка, а специалисты отвечают для себя и для родителей сначала на вопрос: «Что с ним?» Ответ на этот вопрос занимает большее время очного консультативного приема по сравнению со временем ответа на вопрос: «Что делать?».

При переводе работы с семьей в дистанционный формат решение части задач для команды специалистов представляет проблему. Удаленно специалисты не могут провести диагностику развития ребенка



и судят о возможностях ребенка по предоставленным родителями сведениям.

Родители передают специалистам: фактические выписки из учреждений с заключениями специалистов; записи матери о том, что умеет и может ребенок; видеоматериалы, на которых зафиксировано поведение ребенка в разных ситуациях. Специалисты могут проанализировать и обсудить материалы до приема семьи и ребенка. На основании сведений, а также опираясь на собственный практический опыт работы, специалисты могут составить свое компетентное мнение о развитии ребенка.

Работа специалистов по ориентировке в материалах и определению возможностей и проблем ребенка выносится за пределы консультации. Ответ на родительский вопрос «Что с ним?» во время дистанционной консультации логично сужается по времени, и специалисты больше времени могут уделить объяснению родителям, что делать, а также решать задачи, ориентированные на потребности семьи.

Поэтому цель консультации в режиме онлайн изменяется и формулируется иначе.

Цель первичной дистанционной комплексной консультации:
сориентировать родителей и подготовить их к включению в систему помощи своему ребенку, опираясь на компетентное мнение специалистов относительно развития ребенка и на конкретные рекомендации.

Согласно поставленной цели, расширяется и область задач первичной консультации.

Задачи специалистов составляют:

1. Анализ всех представленных сведений и материалов о здоровье и развитии ребенка;
2. Уточнение проблем и запроса семьи;
3. Определение качества и особенностей общения матери и ребенка (по возможности);
4. Эмоциональная поддержка членов семьи, родителей. При общении со специалистами у родителей появляется возможность частично решить свои эмоциональные трудности, такие как тревоги по поводу состояния и развития ребенка, переживание одиночества в своих трудностях [13], а также вышеупомянутый феномен «перепроизводства проблем»;
5. Создание доверия родителей к службе ранней помощи. Это определит дальнейшую активность родителей в абилитации и реабилитации, эффективную совместную работу со специалистами службы ранней помощи [6, 17];



6. Создание условий для формирования родительской компетентности, ответственности и активности. На приеме может проходить обучение родителей, когда мать и ребенка просят поиграть и пообщаться, а специалисты позитивно комментируют действия двоих, тем самым дают пример поддержки и эмоционального тонизирования ребенка и повышают родительскую самооценку;

7. Трансляция компетентного мнения специалистов родителям и ориентировка их в понимании особенностей развития ребенка;

8. Определение актуальных целей и задач в развитии ребенка, обсуждение их с родителями. Создание совместно с родителями реалистичного плана коррекционно-развивающих мероприятий;

9. Формулирование рекомендаций по результатам встречи.

Очевидно, что не все задачи решаются непосредственно на приеме. Поэтому структура приема в дистанционном формате также расширяется, он заключается не только в общении с семьей с помощью средств удаленной связи, но содержит и иные мероприятия.

Структура, этапы, содержание первичной онлайн-консультации семьи ребенка младенческого или раннего возраста с ОВЗ

Участники первичной дистанционной консультации:

1. Семья ребенка младенческого и раннего возраста с ОВЗ и сам ребенок.

На консультацию помимо родителей могут быть приглашены близкие люди, которые участвуют в воспитании ребенка (родственники или помогающие взрослые). Мать предупреждают, что во время консультации понадобится помощь близкого взрослого, который сможет заняться ребенком;

2. Команда специалистов: педагог-дефектолог, психолог, врач. Добавляется четвертый член команды – координатор приема, который первый вступает в диалог с семьей, собирает необходимые материалы, договаривается о времени встречи, организует работу внутри команды и контакты специалистов с семьей.

Дистанционное первичное консультирование в форме коллегиального приема состоит из 6 этапов:

1. Предварительный. Договоренности с семьей, подготовка и сбор материалов;

2. Коллегиальное обсуждение до приема. Специалисты изучают материалы, согласовывают свои индивидуальные впечатления о ребенке



и его семье с членами команды, формируют общие представления, обговаривают план консультации;

3. Онлайн-встреча. Непосредственное общение семьи (родители, участвующие в воспитании ребенка и сам ребёнок) и специалистов;

4. Коллегиальное обсуждение после приема. Специалисты обмениваются мнениями о состоявшейся консультации, уточняют рекомендации для родителей;

5. Заключительный. Специалисты знакомятся с отзывом родителей, формулируют рекомендаций для семьи;

6. Супервизия. Работа проблемной комиссии.

Первые пять этапов обязательны, шестой проходит по необходимости, в том случае, если сами специалисты или родители не удовлетворены результатами консультативного приема.

Остановимся на каждом из этапов подробнее.

1 этап. Предварительный

В ситуации, когда первичное консультирование проходит онлайн, особо важным становится предварительный этап, когда семья связывается со службой ранней помощи и впервые общается с представителем службы. Первое впечатление, которое получает родитель от общения с координатором консультативного приема (новый член команды, чаще всего это психолог), во многом определяет уровень доверия родителя в целом к службе. Необходимыми являются коммуникативные компетенции специалиста: доброжелательность, умение выслушать, внимание и чуткость. В результате первичной беседы у родителя должно сложиться представление, что в службе ранней помощи он и его ребенок получают помощь, тогда и родитель проявит желание продолжать общение. Координатор консультации знакомит родителя с тем, как будет проходить прием, с возможностями и ограничениями приема.

Важно объяснить, что специалисты не делают экспертных заключений на основе онлайн-консультации, врач не имеет права ставить диагноз и выписывать рецепт. Происходит создание контракта между службой ранней помощи и семьей – взаимного согласия общаться далее и правил, регламентирующих это общение. Все эти моменты после устной договоренности необходимо представить родителю в письменном виде. После чего родитель приступает к заполнению документов, анкет, готовит необходимые материалы.

Во время беседы с семьей координатор предлагает удобный для родителя вид удаленной видеосвязи: скайп, WhatsApp или другой мессенджер, конференцию в Zoom или на другой платформе. В нашей практике наибольшее количество онлайн-встреч на предварительном



этапе проводится по WhatsApp, так как этот формат удобен для отправки как текстовых сообщений, так и видео- и фотоматериалов. Кроме этого, он не «привязан» к месту расположения стационарного компьютера, что дает возможность использовать аудио- или видеосвязь в любом комфортном для всех участников месте.

Практика показала, что лучше всего, когда координатором приема выступает специально занимающийся этой работой специалист. При некоторых условиях координатором может быть один из членов команды. Он первый вступает в контакт с семьей, ведет все переговоры о пересылке материалов, собирает их. На предварительном обсуждении координатор дает специалистам информацию о семье: насколько было легко вступить в контакт, кто в семье занимает более активную позицию относительно развития ребенка, есть ли спорные ситуации между родителями и т.д. В качестве наблюдателя он может участвовать на приеме, отслеживать время консультации, вести тайминг. После консультации координатор собирает материалы: отклик родителей, рекомендации специалистов, которые обобщаются и пересылаются родителям.

Список необходимых материалов, которые предоставляет родитель для проведения первичной консультации:

1) Согласие родителя на обработку персональных данных и на видеосъемку эфира (Приложение 1);

2) Анкета, включающая около 50 вопросов о том, как ребенок развивался, какие достижения и какие трудности видит родитель. Были ли выставлены диагнозы, предпринимались ли попытки заниматься со специалистами. Каково поведение ребенка в игре, на прогулке и занятиях, с гаджетами и мультфильмами, как ребенок общается, какие бытовые навыки у него есть (Приложение 2);

3) Видеофрагменты по 2-5 минут, показывающие поведение ребенка в следующих ситуациях: первая - кормление, вторая - игра с игрушкой, третья - общение (разговор) со взрослым, без предметов. Важно акцентировать, чтобы видео были сняты со стороны, не самим родителем – так исключается момент искажения, когда ребенок при взаимодействии может реагировать не на маму, а на телефон в ее руке. При желании, помимо обязательных видео, родитель может предоставить дополнительные видеоматериалы. Например, видео того поведения, которое представляет проблему для родителя и которое он хотел бы обсудить со специалистами;

4) Имеющиеся медицинские документы: заключения невролога, педиатра, специалиста по ведущему заболеванию, результаты исследований (более информативны и сами протоколы, сами кривые), а также характеристики, если такие есть, из организаций психолого-



педагогического профиля, где наблюдался ребенок (характеристика из детского сада, результаты ПМПК).

Родитель получает от специалистов комплект документов для заполнения, в том числе правила проведения консультации, которые содержат информацию о плане проведения консультации, о необходимости оснащения игрушками, которые могут быть нужны во время консультации, о правилах взаимодействия (Приложение 3). Знакомясь и выражая одобрение такому документу, родитель принимает формат проведения встречи, он снижает для него неопределенность ситуации, является своеобразным договором, регулирующим отношения специалистов и родителя на самой консультации.

2 этап. Коллегиальное обсуждение до приема

Координатор вместе со специалистами создают коллективный чат в WhatsApp, в котором выкладываются все материалы, присланные родителями. Специалисты индивидуально знакомятся с видео- и текстовыми документами и договариваются о встрече команды для обсуждения полученных материалов. Обычно такая встреча занимает около 30 минут. Каждый из членов команды высказывает свое мнение о проблемах и возможностях ребенка, выдвигает некоторую диагностическую версию. Обсуждается, какие ресурсы, сильные стороны есть у семьи, происходит определение целей и задач приема и распределение ролей между участниками команды: кто ведущий (тот, кто вступает в общение), кто первый задает уточняющий вопрос, кто затем, кто следит за временем. Результатом такой встречи является предварительная диагностическая версия и ориентировочный сценарий предстоящего приема.

3 этап. Онлайн-встреча

Участниками встречи являются члены семьи (родители, ребенок, а также, при желании - все, кто участвует в воспитании ребенка) и команда специалистов. В случае участия третьей стороны (например, специалистов, сопровождающих ребенка в местном ППМС-центре) это должно дополнительно оговариваться с родителями.

Присутствие самого ребенка необходимо, хотя вопрос о целесообразности участия ребенка в онлайн-консультации обсуждался неоднократно. Практический опыт рождает противоречивые мнения. С одной стороны, ребенок мешает проведению встречи, если шумит, отвлекает родителя и т.д. С другой стороны, непосредственное наблюдение за поведением ребенка – источник достоверной информации о том, как происходит взаимодействие ребенка и родителя, насколько малыш привязан к близкому взрослому, как часто обращается к нему за помощью, как ведет себя в быту. Анализ впечатления специалистов от видео и впечатления от наблюдений за ребенком во



время консультации показывает несовпадения; зачастую впечатления были очень разные. Видео, которые присылают родители, часто имеют постановочный момент: родители желают показать ребенка и себя с лучшей стороны, так как опасаются неодобрительной оценки специалистов. Этот фактор снимается участием ребенка в консультации. Благодаря присутствию ребенка, специалистам несколько раз удавалось организовать и получить эпизоды эмоционального контакта у пары, показать некоторые приемы, позволяющие наладить взаимодействие матери и ребенка «здесь и сейчас». Поэтому ребенок должен присутствовать на встрече, но родителям необходимо организовать себе помощь другого члена семьи, который в нужный момент сможет отвлечь и занять малыша.

Консультация начинается со знакомства. Специалисты представляются, просят о том же родителей и всех взрослых, кто присутствует, просят представить ребенка, называют его по имени. Это первый шаг к созданию доверия: обозначается пространство, где все значимы, а мнение каждого важно, где можно задать вопрос и получить ответ. Зачастую команда встречается с настороженностью со стороны семьи, поэтому в начале приема необходимо поддержать родителей. Эффективны приемы эмоциональной поддержки, когда следует поблагодарить родителей за высланные материалы, перечислить сильные стороны ребенка («Малыш умеет ходить. Хорошо», «Ребенок любит долго заниматься с игрушками») и родителей («По видео наблюдаем хороший контакт с ребенком. Это Ваша заслуга!»), которые специалисты заметили на видео. Нужно оценить родительское участие («Вы с ребенком прошли много обследований, это было не просто. Вы с папой – молодцы!»). Необходимо в целом найти, за что похвалить родителей и ребенка, но хвалить необходимо за реальный вклад. На данном этапе критиковать и корректировать поведение родителей преждевременно.

Далее происходит уточнение и конкретизация родительского запроса. Специалист спрашивает: «Что Вас волнует в развитии ребенка?». Это следует сделать, несмотря на то, что о своих переживаниях и проблемах родители уже высказались в анкете. Бывает так, что родители в анкете пишут одни жалобы, а на консультации озвучивают их же и другие или совершенно другие. Команда специалистов работает с родительским запросом, поэтому в самом начале важно уточнить жалобы родителей, соотнести с теми, что указаны в анкете, и выяснить, правильно ли запрос понят командой, насколько он актуален для родителей на данный момент. Бывает так, что родитель затрудняется высказать, что его волнует в развитии и поведении ребенка. Тогда специалист прочитывает родительские жалобы из анкеты



и уточняет их актуальность. Важно внимательно выслушать всех участников встречи, чтобы создалось общее пространство общения и началась работа по сплочению и объединению усилий всей семьи в помощи в развитии своему ребенку с ОВЗ.

Далее специалисты по очереди задают уточняющие вопросы. Даже если родители отвечают на вопросы очень подробно, следует с уважением и вниманием выслушивать их. После того как доверие достигнуто, специалист предлагает маме поиграть с ребенком так, как она делает это обычно.

Во время игры и общения матери и ребенка специалисты молчат, однако допустимы реплики, поддерживающего характера: «Хорошо!», «Радостно!», «Молодцы!» После этого важно корректно комментировать взаимодействие, отметить позитивные стороны в поведении ребенка и родителя.

Примеры комментария специалистов:

«Вы предложили поиграть с пирамидкой, малыш не захотел. Наверное, ему это пока не интересно, имеет право отказаться! Предложили кубики, он стал играть».

«Он смотрит на вас, улыбается. Видно, что вы часто играете вместе».

«Вы предложили игрушки, малыш отказался. Предложили игру на коленях, типа: «В ямку – бух!», согласился. Видно, что игра нравится и ему, и вам!»

«Вы предлагаете ребенку игрушки, а он все время уходит от вас. Его интересует пространство, он сам ищет и выбирает, что ему интересно».

Такой комментарий с позиции «родитель - хороший, ребенок - хороший» является эффективным приемом: он повышает доверие родителя, поддерживает его самооценку и является средством изменения отношения взрослого к ребенку.

Специалисты показывают родителю: в поведении ребенка есть определенный смысл и он читается. Они помогают понять взрослым, как можно поддерживать ребенка, как увидеть его плюсы и как порадоваться за него. Такой комментарий эффективнее традиционных рекомендаций.

В конце приема специалисты озвучивают свои рекомендации. В этом случае важно, чтобы их было немного и они были распределены по значимости с точки зрения полезности для ребенка и семьи.

Специалисты обращаются с вопросом, все ли понятно родителям относительно рекомендаций. Родителям сообщают, что все выводы и советы будут зафиксированы и высланы. При необходимости, договариваются с родителями о встрече через время (обычно через 3 - 6 месяцев).



4 этап. Коллегиальное обсуждение после приема

Сразу или спустя некоторое время после приема, но в этот же день, специалисты проводят совместную беседу и обмениваются впечатлениями. Используется коллективный чат в WhatsApp. Специалисты соотносят первичную гипотезу о развитии ребенка, уточняют ее, составляют впечатление о развитии и особенностях ребенка, о ресурсах и проблемных зонах семьи. Планируется составление рекомендаций для родителей.

5 этап. Заключительный

Координатор консультации просит семью в течение 2-3 дней заполнить анкету-отзыв, содержащую вопросы о том, что оказалось новым для родителя, какой специалист был наиболее важным, и просьбу оценить, насколько были понятны комментарии и выполнимы рекомендации специалистов (Приложение 4). В анкете родитель может задать врачу, психологу или дефектологу уточняющие вопросы, которые часто появляются после консультации.

Специалисты в течение нескольких дней составляют письменные рекомендации с учетом заключительного коллегиального обсуждения приема, а также отзыва родителей. В рекомендациях содержатся как обязательные задания («проверить слух ребенку», «научить пить из трубочки»), так и желательные («стараться присоединиться к играм ребенка, наблюдать за ним»). В конце прилагается полезная для родителей информация: список литературы и список интернет-источников со ссылками. Каждый член команды пишет свои рекомендации индивидуально, далее они объединяются. Общие рекомендации прочитываются всеми специалистами и отправляются семье ребенка (пример рекомендаций родителям, см. Приложение 5). На этом этапе общение семьи и специалистов завершается.

Первые пять этапов обязательны, шестой проходит по необходимости

6 этап. Супервизия

Инициатором разбора случая выступают члены команды. Это может происходить, если, например, у специалистов или у родителей (они об этом сообщают в анкете) есть неудовлетворенность относительно проведенной консультации.

Допустим, у членов команды после консультации осталось впечатление, что на запрос родителей они не дали исчерпывающие рекомендации. Может быть, наоборот, с рекомендациями все в порядке, но родители фактически отнеслись к ним с недоверием. В результате, скорее всего, родители проигнорируют рекомендации специалистов, и у специалистов осталось ощущение, что они «не достучались» до



родителей. От мамы получили такой отзыв о консультации: «Все рекомендации мне знакомы. Ничего нового мне не сказали!»

При возникновении подобных ситуаций собираются члены команды и привлеченный специалист в качестве эксперта. Обычно это специалист, который хорошо знаком, пользуется авторитетом и уважением среди профессионалов и коллег, мнение которого важно для каждого члена команды. Выясняются трудности, которые возникли во время или после приема, просматривается видеозапись консультации, анализируется и разбирается консультативный прием.

Если проблемных ситуаций нет, то необходимость регулярного проведения супервизии не исчезает. Процедура профессионального обсуждения с привлечением стороннего эксперта позволяет выявить скрытые трудности родителей, которые остались незамеченными специалистами; определить, насколько действия специалистов соответствовали потребностям и запросу семьи; позволяет специалистам получить обратную связь и экспертную оценку. Супервизия является ценным инструментом повышения качества онлайн-консультаций, обучения специалистов приемам преодоления трудностей такого формата.

Анализ результатов работы и выводы

За два года работы специалистов лаборатории по проведению консультаций в дистанционном режиме сама процедура проведения существенно не изменилась; произошли изменения в понимании целей и задач работы консультантов.

Анализ содержания родительских отзывов после консультации показал, что все отзывы положительные, консультация воспринималась родителями как продуктивная в 100% случаев, рекомендации специалистов, полученные непосредственно в течение приема, были оценены ими как вызывающие доверие (80%) и выполнимые (100%). Часть родителей попросили о повторной консультации, другая часть, когда были сняты ограничения в контактах, приехали на очную консультацию в «ИКП РАО», в Москву.

Были опрошены специалисты, принимавшие участие в первичных, дистанционных коллегиальных приемах, каждый специалист имел опыт практической работы с детьми не менее 15 лет. Анализ отзывов специалистов позволил выделить важные требования, которые помогают провести удачную консультацию: когда родители удовлетворены рекомендациями и понимают свои дальнейшие действия относительно развития ребенка, а специалисты получили профессиональное



удовлетворение от того, что разобрались в понимании нарушений у ребенка, были услышаны и помогли родителям.

Это дало возможность и сформулировать следующие условия проведения эффективной консультации:

- слаженность командной работы: умение слушать и слышать коллег, не давать противоречивых рекомендаций, иметь общее представление о ребенке. Очень важен и полезен предварительный опыт совместного очного консультирования;

- максимально тщательная подготовка на этапе предоставления материалов родителями: сбор сведений о развитии и здоровье ребенка, инструктирование родителей по поводу того, как готовить видеоматериалы для консультации;

- обсуждение видеоматериалов на предварительной встрече специалистов;

- обсуждение после приема, где каждый член команды получает обратную связь, возможность профессиональной рефлексии, материал для профессионального роста;

- хорошее качество интернет-соединения.

Следует учитывать, что:

- организация и проведение онлайн-консилиума требует больших временных затрат: вместе с подготовкой, обсуждением и составлением рекомендаций она занимает 4-5 часов (для сравнения, очная-1-1,5 часа).

- из двух форм первичного консультативного приема - очной и дистанционной, именно очная форма остается в приоритете. Дистанционная форма работы должна использоваться в тех случаях, когда семья действительно в данный момент не может получить никакой другой психолого-педагогической помощи, например: ребенок – младенец, маломобильная семья, часто болеющий ребенок, большая удаленность от места, где может быть проведена очная первичная консультация;

- в будущем необходимо создать конструктор рекомендаций, сокращающий время написания специалистами советов для семьи.

Заключение

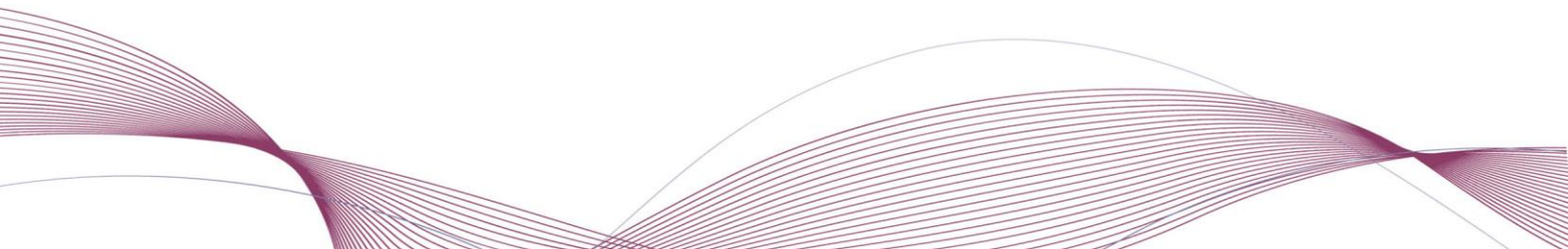
Дистанционные формы работы становятся все более распространенными в системе поддержки семьи ребенка с ОВЗ. Разработанная и апробированная новая форма дистанционной работы – *первичная коллегиальная консультация семьи ребенка с ОВЗ младенческого и раннего возраста* - показала свою эффективность.



Несомненным преимуществом является ее доступность для семей, проживающих в удаленных районах и нуждающихся в компетентном мнении профессионалов. Дистанционная форма первичной встречи с родителями не претендует на приоритетность, в приоритете всегда очная встреча семьи и специалистов, где идет «живое» общение с ребенком и его родителями.

Для того чтобы такая форма работы была эффективной, необходимо понимание ее особенностей, учет специфики организации и проведения, возможностей и ограничений.

При грамотной организации и четком понимании целей и задач работы дистанционный формат консультирования родителей с детьми продолжит использоваться и займет свое место в структуре работы служб ранней коррекционной помощи семьям и их детям.





Приложения

Приложение 1. Согласие родителя на фото- и видеосъемку ребенка и дальнейшего использования фото и видеоматериалов (образец документа)

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО НА ФОТО- И ВИДЕОСЪЁМКУ РЕБЕНКА И ДАЛЬНЕЙШЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФОТОГРАФИЧЕСКИХ СНИМКОВ И ВИДЕОМАТЕРИАЛА

Я, _____

_____ (ФИО родителя или законного представителя)

паспорт серия _____, № _____,

выдан _____

(когда/кем)

_____ являясь родителем (законным представителем)
несовершеннолетнего (Далее – «Ребенка»)

_____ (ФИО, дата рождения несовершеннолетнего)

на основании свидетельства о рождении серия _____ № _____

выдано «___» 20___ года, зарегистрированного по

адресу: _____

настоящим даю своё согласие на проведение аудиозаписи, фото- и видеосъемки моего(ей) ребенка в соответствии с уставными целями (название организации) с дальнейшим использованием и распространением полученных материалов:

- при оформлении результатов фундаментальных и прикладных научных исследований;
- для апробации и внедрения в практику помощи детям с ОВЗ;
- при создании продукции Учреждения в соответствии с планом научно-исследовательских работ;



- в качестве демонстрационного материала сотрудников (название организации), при обучении специалистов психолого-педагогического профиля.

Настоящее Согласие предоставляется (название организации) на осуществление любых действий в отношении аудио-, видео- и фотоизображений с участием Ребенка, законным представителем которого я являюсь, необходимых для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование аудио-, видео- и фотоизображения с участием Ребенка, а также осуществление любых иных действий с аудио-, видео- и фотоизображениями с участием Ребенка и/или его законного представителя.

(Название организации) обязуется не использовать аудио-, видео- и фотоизображения Ребенка и его сопровождающих (родителей, семьи законных представителей) способами, порочащими их честь и достоинство.

(Название организации) гарантирует, что обработка аудио-, видео- и фотоизображений осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Данное Согласие дается на смешанную обработку аудио-, видео- и фотоизображений как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.

Данное Согласие действует до момента достижения целей обработки и распространения аудио-, видео- и фотоизображений Ребенка или в течение одного года.

Я даю своё согласие на то, что не буду иметь прав на аудио-, видео- и фотоизображения и иные материалы, созданные с участием Ребенка в процессе обучения. Все права на вышеуказанные материалы, включая авторский, принадлежат (название организации) и его правопреемникам.

Согласие может быть отозвано путем предоставления в (название организации) заявления законного представителя, составленного в письменной форме при личном обращении в (название организации) или к правопреемникам.

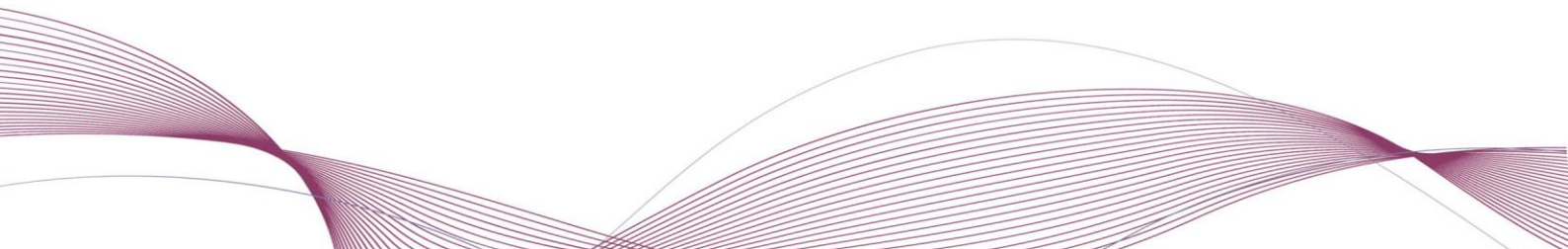
Подтверждаю, что, давая такое Согласие, действую по собственной воле и в интересах Ребенка, законным представителем которого являюсь.

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ / _____ /



(подпись) (ФИО законного представителя)





Приложение 2. Анкета для родителей (образец)

Уважаемые родители! Мы просим вас ответить на ряд вопросов. Это важно для полноценной консультации в онлайн-режиме. Благодаря вашим ответам специалисты получают первичное представление о развитии ребенка еще до консультации.

1. Дата заполнения _____ Дата консультации _____
2. Имя и фамилия ребенка _____
3. Имя, отчество матери _____
4. Имя, отчество отца _____
5. Возраст ребенка __лет __месяцев
6. Дата рождения _____
7. Место проживания (город, населенный пункт) _____
8. Состав семьи (кто постоянно живет с ребенком+ их возраст)

- _____
9. Кто из членов семьи больше времени проводит с ребенком _____
 10. Есть другие дети, их возраст _____

ПРОВЕДЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ В (название организации)

11. Что Вас волнует в развитии или поведении ребенка. Опишите причину обращения за консультацией _____

12. Что бы Вы хотели получить в результате будущей консультации? Какие задачи вы хотели бы решить в ее ходе? _____

ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

13. Когда и при каких обстоятельствах было замечено, что ребенок развивается не так? _____

14. Куда обратились? _____

15. Возраст ребенка на момент обращения __ мес _____ недель,

16. Был ли поставлен диагноз: нет / да (В этом случае, уточните, какой диагноз, каким специалистом и в каком возрасте был поставлен):

Диагноз _____, кем выставлен _____ в возрасте _____.

Диагноз _____, кем выставлен _____ в возрасте _____.

Диагноз _____, кем выставлен _____ в возрасте _____.

17. Наличие других нарушений в здоровье ребенка: нет / да ,
(В случае положительного ответа уточните, какой диагноз и в каком возрасте поставлен):

Снижение зрения _____,

Снижение слуха _____,



Нарушение опорно-двигательного аппарата __,

Соматические заболевания ____,

Другое __

18. Есть ли инвалидность? да/нет

19. Какие лекарственные препараты принимает ребенок в настоящее время ____

20. С какими специалистами взаимодействовали по поводу развития ребенка? _____

21. Какие мероприятия (консультации, занятия) по обучению и/или психологической работе проводились с ребенком _____

22. Если занимались, то какие вы наблюдали продвижения или достижения _____

23. Какие мероприятия (консультации, занятия) по обучению и/или психологической работе вам бы хотелось получить, но не удалось, и почему? _____

24. Посещает ли ребенок образовательную организацию (подчеркните нужный вариант):

группа кратковременного пребывания,

группа в д/саду

занятия со специалистом/специалистами (каким/какими) _____

другое _____

25. Соблюдается ли в укладе жизни семьи режим дня для ребенка (подчеркните нужный вариант):

да/с незначительными отклонениями/да, с существенными отклонениями

нет, не удается/нет, это осознанный выбор семьи

26. Поведение в кормлении (подчеркните нужные варианты):

Ест все или почти все, что предлагают;

Ест только некоторые продукты;

Не любит новые продукты;

Ест только протертую или измельченную пищу;

Умеет жевать, откусывать, ест не измельченную пищу;

Аппетит: Хороший, средний, плохой (подчеркните).

27. Поведение, связанное со сном (подчеркните нужные варианты):

Дневной сон есть /нет;

Спит всю ночь;

Ночью просыпается более 3-х раз;

С трудом укладывается (засыпание больше 40 мин);

Спит в своей кровати;



Засыпает или спит в постели с родителями;

Другие особенности _____

28. Каковы достижения в развитии ребенка на сегодняшний день

—

29. Каковы проблемы в развитии ребенка на сегодняшний день

—

РЕЧЬ:

30. Речевое развитие ребенка (вставить, подчеркнуть):

Гуление, ребенок издает отдельные звуки. Обычно от 1 до 3 месяцев

(подчеркните нужные варианты): Было / было позже / не было

Лепет (повторение звуков за собой, за мамой, например: па, ба, ма, позже - пабапа. Обычно с 6 месяцев

(подчеркните нужные варианты): Было / было позже / не было

31. Речевое развитие на данный момент (подчеркните нужные варианты):

Говорит свободно;

Не говорит;

Пользуется жестами;

Звуком или слогом обозначает понятие («би»-машина, «у»-сова или самолет, «бах»-упал);

Говорит отдельные слова ;

Есть фразы (простые – типа «Папа би-би» или «Дай молоко»);

Задает вопросы.

32. Понимание речи (подчеркните нужные варианты):

Понимает обращенную речь (все, о чем просят, что предлагают взрослые);

Понимает не все, только то, в чем заинтересован ;

Мало понимает обращенную речь.

33. Поведение при совместном чтении (подчеркните нужные варианты):

Книжки не любит;

Книжки листает сам, не задерживаясь на картинках;

Книжки рвет, мнет;

Любит книжки: развивающие / сказки / стихи (подчеркните нужные варианты);

Книжку слушает, понимает сюжет;

Может показать, кто и что делает на картинке;

Может участвовать (звуками, слогами, жестами) в пересказе сказки.

34. Что еще можете сообщить про речевое развитие? _____

ИГРА:

35. В какие игры ребенок любит играть с матерью/взрослым _____



36. В какие игрушки и как ребенок любит играть __

37. Любит ли двигательные игры? (подчеркните нужные варианты):

Нет / Да (подчеркните нужные варианты):

Качели;

Мяч (прыгание, катание);

Батут;

Горка;

Лестница;

Догонялки.

38. Любит ли развивающие игры?

Нет/Да (подчеркните нужные варианты):

Вкладыши (соотнесение фигур);

Пирамидка;

Матрешка;

Пазлы (собери картинку);

Сортировка.

39. Поведение с гаджетами (подчеркните нужные варианты):

Телевизор отсутствует в обиходе ребенка;

Смотрит ТВ ограниченно;

ТВ включен все время;

Ребенок требует, чтобы ТВ был включен;

Ребенок включает ТВ сам;

Есть любимые мультфильмы. Нет/Да Какие _____

40. Планшет, телефон, компьютер отсутствуют в обиходе ребенка: Нет /Да (в этом случае подчеркните нужные варианты):

Смотрит видео;

Смотрит мультфильмы;

Умеет сам пользоваться гаджетом;

Может искать в сети Интернет то, что ему интересно;

Капризничает, если не дают или забирают гаджет;

Спокойно расстается с гаджетом.

САМООБСЛУЖИВАНИЕ:

41. Навыки самообслуживания в кормлении (подчеркните нужные варианты):

Ест сам, пользуясь ложкой/вилкой;

Частично ест сам;

Ест руками;

Только любимые продукты ест сам;

Может разбрасывать еду, выливать напитки;

Кормят взрослые;

Другое_____.



42. Гаджеты, мультфильмы при кормлении (подчеркните нужный вариант):

Присутствуют/Отсутствуют

43. Навыки опрятности (подчеркните нужные варианты):

Подгузник в постоянном ношении;

Подгузник на сон ночной/на дневной сон/на прогулку;

Подгузники не используются;

Не просится на горшок;

Просится на горшок;

Сам ходит на горшок/туалет;

Протестует при попытке высадить на туалет/унитаз;

Просит надеть подгузник, когда хочет сходить в туалет;

Прячется, если хочет сходить в туалет;

Удерживает кал/мочу подолгу;

Другое_____

44. Навыки самообслуживания в раздевании и одевании (подчеркните нужный вариант):

Одевается и раздевается всегда сам;

Частично одевается и раздевается сам;

Одевает и раздевает ребенка только взрослый;

Другое_____.

45. Навыки самообслуживания в уборке игрушек (подчеркните нужный вариант):

Убирает игрушки за собой;

Убирает при напоминании или помощи взрослого;

Отказывается убирать игрушки;

Другое_____.

Благодарим за ответы.

До встречи!



Приложение 3. Информация для родителей о подготовке и проведении консультации

Уважаемые родители!

За 3-4 дня до проведения консультации Вам необходимо предоставить следующие материалы:

1. Сканированные копии всех значимых медицинских и психолого-педагогических заключений, характеристик.
2. Заполненную анкету для родителей.
3. Видео, снятое родителями в трех ситуациях (по 3-5 минут):
 - Кормление;
 - Ребёнок играет сам;
 - Как родитель общается (играет, занимается, разговаривает) с ребёнком.

Важно, чтобы съемку проводил другой взрослый, когда родители играют с ребенком.

4. Сканированные заполненные и подписанные согласия родителей на обработку персональных данных и на видеосъемку.

Все материалы нужно выслать на почту координатора (Ф.И.О координатора приема), адрес его электронной почты, телефон.

Обратите внимание на то, чтобы ребенок был здоров. Если вам кажется, что малышу нездоровится, лучше перенести консультацию на другой день.

Во время консультации мы, возможно, предложим поиграть или пообщаться с малышом. Для этого подготовьте игрушки, которые нравятся малышу. Это может быть (выберите 2-3 вида игрушек):

Кукла, игрушечная посуда, расческа; несколько персонажей-животных (домашние, лесные); мячи разных размеров; деревянный или пластиковый конструктор – кубики, кирпичики, призмы; юла; коробочка с секретом (которую ребенок не сможет открыть самостоятельно); мыльные пузыри; матрешка, пирамидка, сортер; 2-3 разные погремушка; мягкий или массажный мяч, диаметр 10 см.

Технические особенности проведения онлайн-консультации (образец рекомендаций):

Онлайн трансляция организована с использованием платформы Webinar.

Вход на платформу осуществляется по ссылке, отправленной на указанную электронную почту.

Если вы планируете подключаться с помощью персонального компьютера/ноутбука, то дополнительное оборудование и программное



обеспечение не потребуется. При входе надо предоставить разрешение к доступу микрофона и видеокамеры и нажать на ссылку: «Продолжить в этом браузере».

Если для подключения вы будете использовать смартфон или планшет, заблаговременно скачайте приложение платформы Webinar.

В эфир лучше выйти заблаговременно, т.е. за 5 минут до начала.

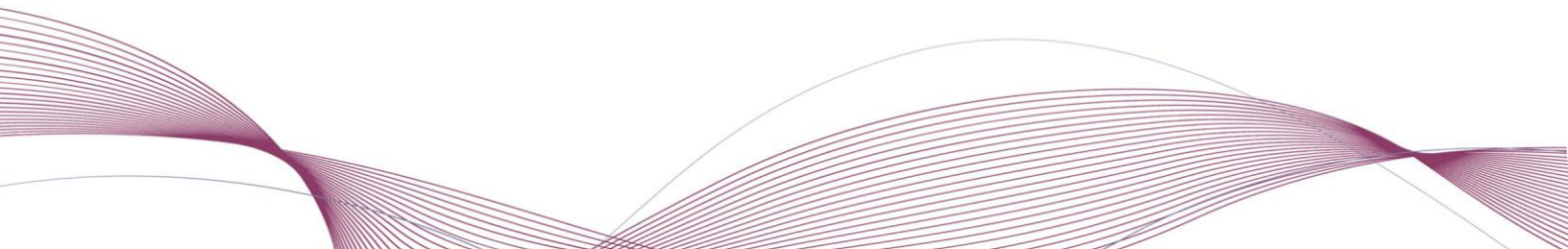
Убедительная просьба!

Всех участников встречи во время проведения онлайн консультации просим отключать сигналы своих гаджетов и телефонов!

После проведения консультации вам, уважаемые родители, будет направлена анкета, которую необходимо заполнить, задать вопросы, если они остались, и выслать координатору в течение 1-2 дней.

Специалисты нашего учреждения, проводившие консультацию, составят рекомендации в письменном виде, которые будут отправлены на электронную почту родителей после получения заполненных анкет.

Желаем продуктивной работы!





Приложение 4. Анкета для родителей по итогу проведения консультации

Уважаемые родители! Мы были рады познакомиться с вами и вашим ребенком в ходе онлайн-консультации.

Теперь мы просим вас поделиться впечатлением о проведенной встрече и общении со специалистами (название учреждения). Вы также можете задать вопросы, которые у вас появились, или уточнить рекомендации.

Дата проведенной консультации _____

Ребенок _____

Общее впечатление об онлайн-консультации _____

Что нового о здоровье и развитии ребенка вы узнали на консультации?

Что нового вы узнали о том, как надо общаться, заниматься и играть с ребенком? _____

Какие рекомендации оказались наиболее полезны для вас как для родителя?

Насколько понятны были рекомендации специалистов?

На какие вопросы хотелось бы получить более исчерпывающий или понятный ответ?

Возможно, у вас возникли новые вопросы, ответы на которые вы теперь хотели бы получить в (название учреждения)?

Благодарим! До новых встреч!



Приложение 5. Примеры рекомендаций для родителей

Ребенок 1 (Саша, 3 года).

Из анкеты родителей. Ребенок сильно отстает в развитии. Не говорит; понимает речь, но мало; сам не ест, не одевается, не просится на горшок. Кормление, одевание проходит под мультфильмы. Бывают истерики: кричит, требует своего. Игрушками не играет, только перебирает и разбрасывает. На инструкции взрослого не ориентируется, просьбы выполняет только в русле своих желаний. Посещает кратковременную группу детского сада. Воспитатели жалуются на поведение ребенка во время занятий – не сидит за столом, отвлекает других детей, не концентрирует внимание на учебном материале. Семья направлена в ППМС-центр администрацией ДОУ. Семья была извещена о возможности проведения онлайн-консилиума трех специалистов и выразила желание участвовать в такой консультации. Все материалы родителями были высланы своевременно. Запрос сформулирован так: «Невролог поставил диагноз «Задержка психоречевого развития. Надо понять, что делать дальше».

РЕКОМЕНДАЦИИ по результатам онлайн-консультации:

Дата проведения консультации: 24.05.2021

Ребенок: __Александр П.

Возраст: 3 г.

Детский невролог: (Ф.И.О.)

Логопед-дефектолог: (Ф.И.О.)

Психолог: (Ф.И.О.)

Комментарии специалистов по результатам онлайн-консультации:

У мальчика наблюдается выраженное отставание в психоречевом развитии. Ориентация на взрослого сформирована в непосредственном эмоциональном общении с мамой (удалось увидеть во время консультации). Этот контакт со взрослым, умение общаться - необходимо развивать.

Ребенку в условиях образовательной организации требуется сопровождение психолога и дефектолога - специалистов ранней помощи, в плане - работа с логопедом. Ведущий специалист сейчас – психолог. Присутствие мамы на занятиях со специалистами необходимо.



Актуальные задачи психолого-педагогического сопровождения (для специалистов, работающих с ребенком):

Психолог: Развитие у ребенка непосредственного эмоционального общения со взрослым (использовать игры без игрушек, эмоциональные и двигательные игры). Обучение родителей коммуникативным умениям в общении с ребенком. Формирование совместного разделенного переживания (игры на коленях, игры с телом ребенка) и совместного внимания на игрушках и предметах.

Дефектолог: установление контакта в условиях непосредственного эмоционального общения с ребенком. Обучение действиям общения: умению отвечать и инициировать (предлагать, просить у взрослого). Далее - обучение предметным действиям, которое проходит на базе сложившегося общения ребенка и взрослого. Обучение навыкам самостоятельности. Занятия на первом этапе в индивидуальной форме.

Рекомендации невролога:

1. Повторная консультация, динамическое наблюдение в августе – сентябре 2021, перед началом учебного года.
2. ЭЭГ-мониторинг со сном, минимум 2 часа.
3. Осмотр офтальмолога (обследование глазного дна)
4. Консультация эндокринолога.

Рекомендации логопеда-дефектолога и психолога для родителей:

1. Развитие устойчивого зрительного контакта и ориентации на взрослого.

1) Игры лицом к лицу с использованием знакомых стишков, песенок на коленях, с совместным действием (качаемся, падаем, скачем), делайте паузу, чтобы Саша посмотрел на вас, в будущем - договорил окончания стиха; все - при условии, что он хочет продолжать игру. Такие телесные игры начинайте с предложения «Будем играть!», в паузе спрашивайте: «Будем еще?» - и продолжаете, когда ребенок на вас посмотрит или выразит как-то просьбу продолжать. Меняйте темп, интенсивность и амплитуду совместных движений. Расширяйте количество таких игр (см. Список литературы).

2) Стараться догадываться о желании ребенка, что-то предлагать: «Пить хочешь? (покажите бутылочку). Нет? На ручки хочешь? Иди на ручки!»



2. Для развития контакта и понимания речи:

В хорошем эмоциональном контакте мама трогает, щекает ребенка, хлопает его ладошками и говорит: «Вот ручки, наши ручки, дай поцелую», а потом: «Сынок, где ручки?».

Называть неоднократно и показывать: ножки, ладошки, ушки, носик, щечки. Нужно, чтобы со временем ребенок показывал части лица и тела.

3. Учим ребенка раздеваться. Когда научится раздеваться, будем целенаправленно учить одеваться:

- перед принятием ванны, пришли с прогулки, перед сном, - мама помогает раздеваться, но не до конца. Немного оставляет ребенку самостоятельных действий. Например: 1) мама снимает штаны, опускает их вниз, освобождает одну ножку. С другой ноги ребенок снимает сам. 2) позже, мама снимает штаны, опускает их вниз, не освобождает ножки. Ребенку неудобно так ходить. Он снимет их сам, пусть ногами. Говорим: «Ты снимаешь штаны, молодец! Где штаны? Вот, ты их снял». 3) позже, мама приспускает штаны до коленей, предлагает: «Снимай сам! Как хорошо получается». Если капризничает, - уговаривать и помогать.

- при одевании также оставлять ребенку фрагмент для самостоятельного действия.

4. Уходить от ситуации «Кормление под мультфильмы». Расставаться с этой ситуацией постепенно: для начала, в одно из кормлений исключить мультфильмы, потом в два. Когда ребенок ест без мультфильма, разговаривать с ним. Например: «Ты хлеб кушаешь, молодец! Мягкий хлебушек. Дай мне попробовать! Вкусно! Дай зайке попробовать!». Можно, чтобы во время кормления рядом был персонаж-игрушка, например, заяка, которого бы ребенок кормил.

5. Обозначать, сообщать ребенку о его состоянии. Если он доволен, трясет руками или стучит по маме, говорить: «Ты радуешься. Тебе нравится. Вот как радостно!». Можно взять его ладошки в свои и похлопать ими. «Здорово!». Если кричит, протестует, говорить: «Тебе не нравится, не хочешь! Я тебя понимаю»

6. Предлагаем ребенку есть инструментами (ложкой, вилкой). Во время кормления на столе 2 ложки или 2 вилки. Одна у мамы, другую предлагать ребенку.

Желаем Вам успеха!

Ребенок 2 (Макар, 1 г. 10 мес.).

Из анкеты родителей. Ребенок родился с расщелиной губы и твердого нёба. Часто болеет, поэтому пока не могут сделать операцию. Развивался с задержкой в формировании речи и моторных навыков.



Стабильного режима дня нет. Прием пищи под мультфильмы. Вялый, быстро устает, нет познавательного интереса. Игрушки перебирает, но не исследует.

Ребенок с рождения прикреплен к местному реабилитационному центру для детей-инвалидов, наблюдается у специалистов медиков, реабилитологов. Запрос родителей: «Трудно привлечь внимание ребенка. Как ему помочь, чтобы развивалась речь?».

РЕКОМЕНДАЦИИ по результатам онлайн-консультации:

Дата проведения консультации: 24.06.2021

Ребенок: _____ **Макар Я.**

Возраст: 1г. 10 мес.

Детский невролог: (Ф.И.О.)

Логопед-дефектолог: (Ф.И.О.)

Психолог: (Ф.И.О.)

Комментарии специалистов по результатам онлайн-консультации:

У мальчика с ринолалией (дооперационный этап) наблюдается отставание в психоречевом развитии. У ребенка есть интерес ко взрослому, необходимо развивать и поддерживать интерес к общению и игре со взрослым.

Ребенку требуется сопровождение психолога и дефектолога/логопеда - специалистов ранней помощи. В плане – занятия с логопедом. Присутствие мамы на занятиях со специалистами необходимо.

Актуальные задачи психолого-педагогического сопровождения на начальном этапе (для специалистов, работающих с ребенком):

Психолог: Развитие у ребенка непосредственного эмоционального общения (игры без игрушек, эмоциональные и двигательные игры), расширение средств и репертуара общения. Обучение родителей коммуникативным умениям в непосредственно-эмоциональном общении с ребенком. Формирование совместного разделенного внимания (игры на коленях, игры с телом ребенка) - как переход к деловому сотрудничеству. Развитие теплых и доброжелательных детско-родительских отношений как профилактика поведенческих проблем (отказов, протестов, агрессии) в будущем.

Дефектолог: Установление и развитие контакта в условиях непосредственного эмоционального общения с ребенком. Обучение



предметным действиям на основе сложившегося непосредственно-эмоционального общения со взрослым. Занятия в индивидуальной форме.

Логопед: Формирование предпосылок речи. Развитие умения общаться: умение отвечать и обращаться с инициативой к взрослому; использование средств общения – экспрессивно-мимических, предметных, предречевых. Развитие диалогического общения в эмоциональных и предметных играх.

Рекомендации невролога:

- 1) наблюдение невролога, офтальмолога, стоматолога-ортодонта, уролога;
- 2) хирургическая коррекция врожденного порока развития;
- 3) в плановом порядке проведение ЭЭГ (возможно проведение нейротрофической терапии);
- 4) для верификации диагноза и уточнения прогноза необходимо проведение МРТ головного мозга и медико-генетическое консультирование.

Рекомендации логопеда-дефектолога и психолога для родителей:

1. Важно сделать операцию по тому плану, который намечен. После операции, возможно, будут предложены консультативные встречи с логопедом, именно тем, который работает с ринолалией. Все рекомендации фиксируйте для себя и для специалиста, который позже будет с вами работать по месту жительства.

2. Организация регулярных очно-заочных занятий со специалистами ранней помощи. Регулярность занятий: очное занятие с диадой «мать-ребенок» 1 раз в 1-2 недели плюс сопровождение по телефону.

3. Используйте любую ситуацию, когда вы находитесь в контакте с ребенком **для диалога**. Это очень важно для развития речи! Стимулируйте малыша к тому, чтобы он сообщал любым способом: «Да» или «Нет». Если он будет делать это эмоционально, это здорово подталкивает к речи. Например:

- Одеваете его, предоставьте выбор: «Футболку оденешь красную или синюю? Носочки эти или те?». Все, что предлагаете - показывайте.

- За столом: «Пить будешь воду или сок?», «Дать сухарик или печенье?», «Дай мне, пожалуйста, большую ложку!», - ребенок выбирает из столовых и чайных. «Спасибо, дорогой. Себе возьми маленькую! Вот молодец!».



- Во время умывания: «Как мыло пахнет! Давай понюхаем вместе! Ааа. Цветочками пахнет! Да?».

Во время игры: с кубиками, с пирамидкой, с бросанием игрушек в таз и т.д. вносим чередование: «Один – ставишь ты, один – я. Ой, куда мне поставить? Кто сейчас ставит? Что у тебя получилось?». Чередование реплик – это и есть **развитие и продолжение диалога**.

Не будьте строги к ответам ребенка, пусть отвечает любым способом: действием, звуком, слогом, жестом. Мальчик должен сейчас много отвечать, просить, говорить (кричать, звать), слушать, слышать себя сам.

Удивляйте и радуйте ребенка, например, вместо носочка натяните ему на ножку варежку или шапку или положите ему кубик в тарелку вместо ожидаемой каши. Такие ситуации развивают общение: ребенок удивляется, смотрит на маму, пытается показать или сказать ей, что она ошиблась и в чем именно.

4. Для развития активной речи предлагаем такие игры:

- ребенок сидит в ванной, купается, играет с цветными баночками. Мама берет 1 баночку и говорит в нее, например: «Ба-ба, Макар». Голос будет изменен и привлечет внимание мальчика. Произносите в банку любые звуки, слоги. Ребенку захочется повторить. Поощряйте любую попытку «звучать». Организуйте переключки, говорите поочередно. Если сложно, привлечите в игру старшего брата, он поможет;

- используйте игры-стишки с показыванием, типа «Мишка косолапый». Чтобы ребенок слушал стишок, выполнял действия (как шел медведь, как попала шишка в лоб) и некоторые эмоциональные словечки, типа: «Ой (как больно)! Ой-ой-ой!»;

- постарайтесь рассказывать сказки без книжки: «Курочка-Ряба», «Теремок», «Колобок». Используйте эмоциональные выражения, типа, «..мышка бежала...яичко упало, АЙ-АЙ-АЙ и разбилось». «Дед плачет - АААА, баба плачет - АААА...». Постепенно мальчик начнет участвовать в пересказе;

- приобщайте к книжкам. Берите плотные книжки, рассматривайте вместе, эмоционально комментируйте: «Ой, кто это? Котик! Мяу-мяу - покажи котика на картинке», переворот: «А это кто спрятался? Ежик, ой колючий, ой, уколюсь!». Если ребенок только начинает перелистывать книги, которые вы рассматриваете вместе – это уже победа. Позже можно спрашивать, чтобы малыш показал, где ежик, где кошка. А еще позже спрашивать, как кто звучит.

5. Ограничение экранного времени. Мультфильм рекомендовано смотреть 20 мин в первой и 20 мин во второй половине



дня. Все, что превышает это время, представляет собой **угрозу для психического развития ребенка**. Телевизор «фоном» мешает ребенку сконцентрировать внимание на человеческой речи, слышать свою речь. Это также негативно влияет на речевое развитие ребенка.

6. Старайтесь привлекать мальчика к домашним делам: готовите – пусть рядом пластиковым ножом режет огурец, занимаетесь в огороде – пусть хоть немного помогает, папа забивает гвоздь – ребенок рядом и смотрит, держит коробочку с гвоздями.

7. Если у ребенка четкий режим дня, его нервная система спокойна, есть силы для развития. А усилий для того, чтобы обучаться потребуется очень много. Поставьте перед собой задачу – наладить режим дня. Режим дня начинается с того, что вы ежедневно будите ребенка в определенное время, например, в 7 часов. Тогда и ложиться спать ребенок будет пораньше. Постарайтесь, чтобы прием пищи также был в зафиксированное время.

Желаем Вам успеха!



Список литературы

1. Айвазян, Е. Б. Семья ребенка с ОВЗ в ситуации вынужденной самоизоляции: анализ материалов опроса / Е. Б. Айвазян, А. В. Павлова, Ю. А. Разенкова // Дефектология. - 2020. - № 6. - С. 3-13.
2. Гончарова, Е. Л. К вопросу о субъекте психолого-педагогического сопровождения в формирующейся практике комплексной помощи детям раннего возраста / Е. Л. Гончарова // Дефектология. – 2009. – № 1. – С. 45-50.
3. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года. – URL: <http://static.government.ru/media/files/7NZ6EKa6SOcLcCCQbyMRXHsdcTmR9lki.pdf> (дата обращения 20.07.2022) Текст: электронный.
4. Кудрина, Т. П. Письма матери слепого ребенка педагогу как ресурс психолого-педагогической работы с семьей / Т. П. Кудрина, Е. Б. Айвазян. – Текст: электронный // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. - 2018. - № 35. - URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-35/> (дата обращения: 15.10.2022)
5. Кудрина, Т. П. Структура и потребности семей с детьми первых трех лет жизни в различных регионах Российской федерации семьей / Т. П. Кудрина, Е. Б. Айвазян. – Текст: электронный // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. - 2018. - № 33. - URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-33/> (дата обращения: 15.10.2022)
6. Кузнецова, М. С. Сотрудничество специалистов и родителей: из опыта работы с семьями, воспитывающими детей раннего возраста с нарушениями в развитии / М. С. Кузнецова, А. В. Цатурян // Дефектология. - 2010. - №4. - С. 42-50.
7. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.). – URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274> (дата обращения 20.07.2022) – Текст: электронный.
8. Одиноква, Г. Ю. Обучение матери умению наблюдать за коммуникативным поведением ребенка раннего возраста с синдромом Дауна / Г. Ю. Одиноква // Специальное образование и социокультурная интеграция: сборник научных статей Международной научно-



практической конференции / по ред. О. Е. Нестеровой и др. – Саратов: 2018. - С. 572-581.

9. Организация дистанционной работы с семьями детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью в системе ранней помощи: методические рекомендации для специалистов системы ранней помощи / П. Л. Жиянова, М. М. Иванова, А. Е. Киртоки и др.; под ред. Е. В. Поле, Ю. А. Разенковой. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. - URL: <https://ikp-rao.ru/specialistam/> (дата обращения: 15.05.2022). – Текст: электронный.

10. Поле Е. В. Вызовы времени как стимулы для развития поддержки семей с детьми с синдромом Дауна / Е. В. Поле, Т. Н. Нечаева, П. Л. Жиянова. – Текст: электронный // Альманах института коррекционной педагогики. - 2018. - №35. - URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-no-35/book-app/the-challenges-of-the-time-as-stimuli-for-the-development-of-support-for-families-with-children-with-down-syndrome> (дата обращения: 15.05.2022)/

11. Разенкова, Ю. А. Служба ранней помощи как форма оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи семьям с проблемными детьми младенческого и раннего возрастов / Ю. А. Разенкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2010. - № 2. - С. 35–44.

12. Разенкова, Ю. А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития / Ю. А. Разенкова. - М.: Карапуз, 2011. – 144 с.

13. Селигман, М., Дарлинг, Р. Обычные семьи. Особые дети; пер с англ. / М. Селигман, Р. Дарлинг. - М.: Теревинф, 2007. - 368 с.

14. Серкина, А. В. Дистанционное консультирование в системе ранней помощи: из опыта работы / А. В. Серкина, Т. П. Кудрина // Дефектология. - 2013. - №6. - С. 60-69.

15. Серкина, А. В. Дистанционное консультирование в системе сопровождения семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ / А. В. Серкина, Т. П. Кудрина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2016. - №1. - С.38-44.

16. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи: Диагностика и коррекция развития / [Александрова Н. А. и др.]; под общ. ред. Ю. А. Разенковой.- М.: Школьная Пресса, 2012. – 211 с.

17. Файн, С.Ф. Первичная консультация: Установление контакта и завоевание доверия; пер. с англ. / С.Ф. Файн, П. Г. Глассер. - М.: Когито-центр, 2003. - 280 с.