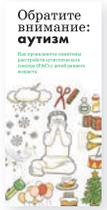
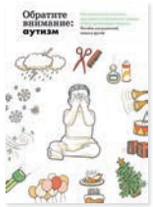
Комплект информационных материалов Обратите внимание: аутизм!





Плакат с описанием первых признаков риска расстройств аутистического спектра у детей от 18 до 30 мес.

Лифлет описывает 5 самых ярких симптомов аутизма.

Брошюра содержит иллюстрированный рассказ о расстройствах аутистического спектра, описывает группу симптомов, говорящих о том, что ребенок, возможно, находится в группе риска.

Методическое пособие описывает актуальные диагностические системы, позволяющие врачам распознавать риски РАС и ставить диагноз.

аутизм-тест.рф

Здесь можно пройти онлайн-тест и скачать пособие для родителей и педиатров

Правительство Воронежской области

Комплексная межведомственная программа «Аутизм. Маршруты помощи»

При поддержке

ВЫХОД

ФОНД СОДЕЙСТВИЯ РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ АУТИЗМА В РОССИИ

4 641001 120012

Образование

Команда консультирует семью

Практика ведения командных консультаций для семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с РАС и ментальными нарушениями

Татьяна Медведева
Илья Музюкин

Методическое пособие

Команда консультирует семью

Практика ведения командных консультаций для семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с РАС и ментальными нарушениями

Татьяна Медведева
Илья Музюкин

2016

Медведева Т.П. — педагог-психолог ГБОУ «Школа № 1206»,
СП № 11 детский сад «Наш дом»
Музюкин И.Б. — гештальт-терапевт, психолог ГБПОУ КМБ № 4,
СП детский сад № 288

Это методическое пособие предназначено для широкого круга специалистов, работающих с детьми дошкольного возраста с ОВЗ и их родителями. В пособии предлагается модель командного консультирования, направленного на оказание помощи семье ребенка с особенностями развития в его воспитании и обучении. Рассматриваются вопросы выбора модели консультирования и междисциплинарного взаимодействия специалистов в команде. Подробно описывается каждый этап проведения консультации. Особое внимание уделяется диагностике и оценке особенностей развития ребенка в контексте взаимодействия с семьей. Пособие может быть использовано при организации проведения командных консультаций в учреждениях медицинского, педагогического и социального профиля.

Содержание

5 Введение

7 Выбор модели консультирования

13 Междисциплинарное взаимодействие

16 Проведение командной консультации

37 Диагностика и оценка особенностей развития ребенка

49 Заключение

50 Приложения

62 Рецензии

Введение

Организация командных консультаций позволяет оказывать помощь семьям, воспитывающим детей с РАС, ментальными нарушениями, сочетанными нарушениями и детей, находящихся в группе риска, которые пока не получают специализированной помощи или не имеют возможности получать ее на регулярной основе по месту жительства. Консультации призваны помочь родителям сориентироваться в причинах тех трудностей, которые испытывает их ребенок на данном этапе развития, и наметить пути их преодоления силами семьи, по возможности с помощью специалистов рекомендованного профиля (медицинского и/или психолого-педагогического).

Если ребенок получает специализированную помощь, то консультации также могут быть полезны для его семьи. Командные консультации позволяют специалистам и родителям выработать общий взгляд на проблемы развития ребенка и способы их преодоления, выбрать виды и формы работы, распределить задачи между родителями и каждым из специалистов, работающих с ребенком, в рамках согласованного подхода.

Основная цель предлагаемой формы командного консультирования — оказание помощи семье в воспитании и обучении ребенка с особенностями развития.

Мы сегодня много говорим об инклюзии и включении детей с особенностями развития в социум. Первым социумом, в который должен быть включен ребенок, является его семья. Очень многому ребенок учится в процессе взаимодействия с родителями в повседневной жизни и в игре. Именно в семье ребенок получает первые социальные навыки. Даже если с ребенком регулярно занимаются специалисты, он не всегда может применить усвоенное на занятиях, когда возвращается домой. Родители сильнее всех заинтересованы в развитии ребенка и обычно проводят с ним больше всех времени. Но часто им трудно определить, что в данный момент важнее для развития их ребенка: выучить буквы или научиться есть ложкой, готовить обед вместе с мамой или играть в это время в развивающую игру на компьютере. И наша задача — помочь родителям сориентироваться в актуальном состоянии ребенка, чтобы создать дома стимулирующую обстановку.

Привычного взаимодействия между специалистами и родителями в форме «домашних заданий» для этого оказывается недостаточно. Специалисты, консультирующие ребенка, не могут составить программу, учитывающую семейный уклад, интересы и привычки членов семьи, потому что нет и не может быть программы, которая содержала бы рекомендации о том, что делать родителям в каждой конкретной ситуации, возникающей в их жизни с ребенком.

Командные консультации призваны повысить компетентность родителей, помочь им понять, какие трудности испытывает их ребенок на данном этапе развития, заметить особенности взаимодействия с ним. Для этого специалисты во время обследования обращают внимание родителей на то, что им кажется важным в развитии или поведении ребенка, а затем обсуждают вместе с родителями то, что они увидели. Такое обсуждение позволяет родителям осознанно подойти к тому, какие изменения они могли бы внести в свою повседневную жизнь, чтобы их ребенок активнее в нее включался; как с ним общаться, чтобы речь развивалась быстрее; во что с ним полезно играть; что можно делать с мешающим поведением. Если состояние ребенка требует медикаментозной коррекции, то с родителями обсуждается тот эффект, который ожидается от применения препаратов. Если ребенок много времени проводит с бабушкой или няней, то полезно, чтобы они тоже присутствовали на консультации.

Надо отметить, что консультативные команды уже работают во многих учреждениях. Использование предлагаемой методики проведения консультаций, основанной на командном подходе и направленной на работу с семьей, позволит не только проводить диагностику особенностей развития ребенка, но и поможет родителям выбирать стратегии взаимодействия с ним, подходы к обучению и воспитанию, созданию дома развивающей среды.

Выбор модели консультирования

В работе специалистов разного профиля с клиентами существует несколько моделей, широко распространенных в медицине и педагогике. Рассмотрим основные из них (см. рис. 1).

В медицинской практике клиентом является пациент и специалисты могут работать с ним по очереди. Например, человек в поликлинике лечится у нескольких врачей разного профиля, и хотя они должны согласовывать назначаемое лечение, на практике этого обычно не происходит (рис. 1а). В других случаях есть один ведущий специалист, который консультируется с другими специалистами, например, в больнице терапевт может пригласить окулиста к больному, лежащему в его палате (рис. 1б). Наконец, в случае консилиума несколько специалистов осматривают больного одновременно (рис. 1в).

Врачи при этом обладают специальными знаниями, позволяющими им оценить состояние пациента и выбрать для него подходящее лечение. Пациенту отводится пассивная роль, он должен следовать назначениям врачей, а если это ребенок, то его родители должны вовремя давать ему лекарства и выполнять необходимые процедуры. До сегодняшнего дня со-

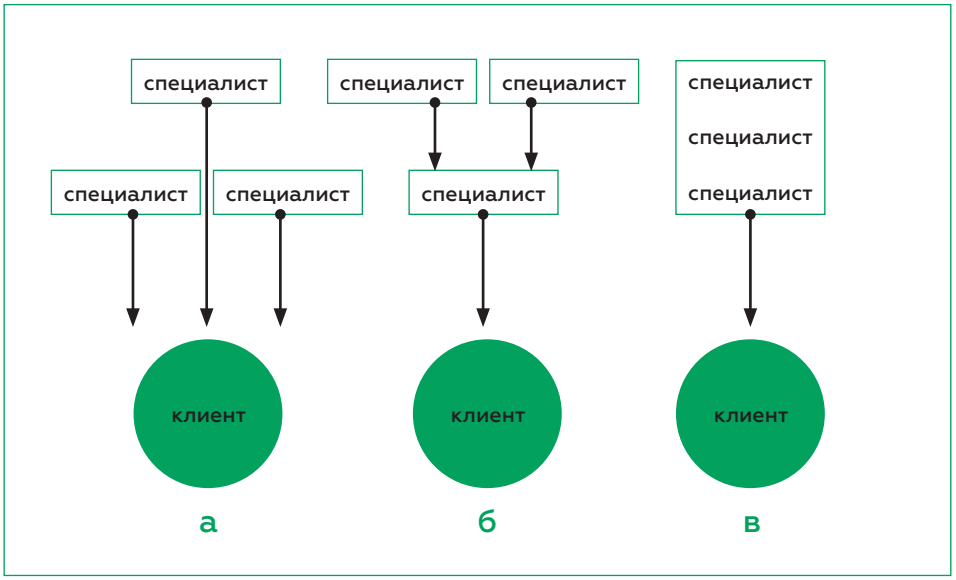


Рисунок 1. Основные модели работы с клиентом специалистов разного профиля

всем немногие врачи стараются объяснить родителям суть медицинских проблем или смысл назначенного лечения.

Отечественная коррекционная педагогика формировалась на основе медицинской модели и в настоящее время использует все описанные выше формы: проведение обследования и занятий разными специалистами (рис. 1а), направление одним специалистом к другому для дополнительного обследования (например, логопед может попросить принести ему заключение невролога) (рис. 1б) и консилиумы, например ПМПК, где одновременно присутствуют несколько специалистов (рис. 1в). Практически всегда при этом в качестве «клиента» выступает ребенок и специалисты проводят обследование, направленное на оценку особенностей его развития, для составления коррекционно-развивающей программы, реализовывать которую также должны специалисты. При этом родителям в процессе развития, обучения и социальной адаптации ребенка отводится вспомогательная роль. В большинстве случаев они должны выполнять задания, которые им дают специалисты. И в целом эта ситуация очень похожа на ситуацию взаимодействия с врачами: специалист, опираясь на имеющиеся у него знания и опыт, оценивает особенности развития ребенка, а родители получают «назначения».

Безусловно, есть случаи, когда такой подход оправдан, например, если логопед занимается с ребенком постановкой звуков, а родителям дает задания, направленные на их автоматизацию.

Но если у ребенка более серьезные нарушения развития и проявления его особенностей являются неотъемлемой частью его повседневной жизни, то рекомендаций, касающихся «домашних заданий», для его родителей явно недостаточно, поскольку они не дают ответов на те вопросы, которые возникают у них в процессе повседневного взаимодействия с ребенком. Например, что делать, если ребенок кричит в автобусе, и почему он в автобусе кричит, а в магазине, где тоже много незнакомых людей, нет. Или, например, как те обучающие «домашние задания», которые родители должны выполнять, могут содействовать тому, чтобы он перестал кидать на пол посуду. С этими жизнеопределяющими вопросами родителям практически не к кому обратиться. Специалисты, несмотря на проведение подробной диагностики, не могут дать родителям рекомендации по каждому случаю, возникающему в их жизни, даже если они знают ответы на все возможные вопросы.

Родителям необходимо найти способы продуктивного взаимодействия с ребенком в различных жизненных ситуациях, способствующего его развитию и социальной адаптации, создать для него стимулирующую среду не только в процессе специально организованных занятий, но и в процессе выполнения рутинных действий. Ведь большую часть своих социально значимых адаптивных знаний ребенок должен получать и применять в естественной среде, то есть в своей семье, дома, на улице, в магазине и т. д. Для этого родители должны понимать, что происходит с их ребенком и что для него важно на данном этапе развития. В большей части случаев обычных форм взаимодействия специалистов и родителей для выполнения этой задачи оказывается недостаточно.

Возможно, это обусловлено тем, что в течение многих лет родителям предлагали отказаться от ребенка с выраженными нарушениями развития или помещали его для обучения и реабилитации в учреждения интернатного типа. Несмотря на значительные успехи отечественной коррекционной педагогики в работе с детьми с различными нарушениями развития, работе специалистов с родителями и роли родителей в развитии ребенка не уделялось достаточного внимания.

За последнее время в нашей стране произошли значительные изменения. Сейчас и закон об инклюзивном образовании, и общая гуманизация подходов к проблемам инвалидности предполагают, что ребенок, какими бы ни были нарушения его развития, должен жить дома в семье и получать обучение по месту жительства.

Родители детей с ОВЗ тоже изменились: их информированность и социальная активность постоянно растут.

Однако на сегодняшний день те структуры, которые могли бы в полной мере осуществлять помощь ребенку и его семье в шаговой доступности от их места жительства, недостаточно сформированы. Пока не везде есть ресурсы для инклюзивного образования детей с особенностями развития, особенно для детей с выраженными нарушениями, которые раньше считались необучаемыми и вообще не попадали в систему образования. Для них трудно быстро создать условия и организовать систему оказания помощи по месту жительства, особенно если семья проживает в сельской местности.

В этой ситуации родители оказываются заинтересованной стороной с высокой мотивацией и тем ресурсом, на который во многом можно опе-

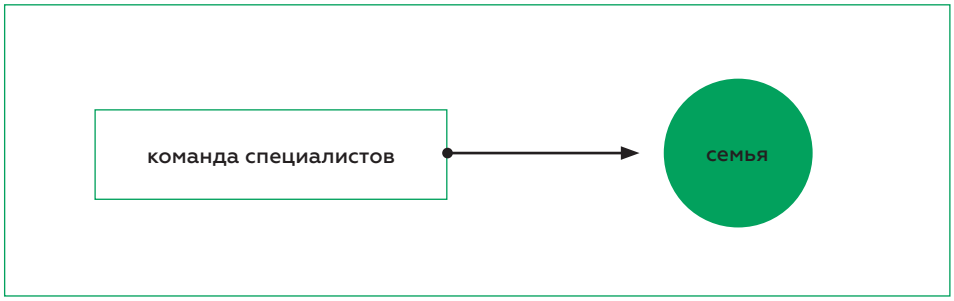


Рисунок 2. Модель командного консультирования семьи

реться. Для этого необходимо создавать новые формы взаимодействия специалистов с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ.

Предлагаемая модель консультаций (рис. 2) направлена на комплексную диагностику особенностей развития ребенка, конструктивное взаимодействие с его семьей и повышение родительской компетентности.

Консультирование осуществляет команда из трех специалистов различного профиля, опирающихся на согласованные подходы, методы и представления о результатах. Возможна организация психолого-педагогических команд (например, логопед, психолог, дефектолог) или психолого-медико-педагогических команд (например, логопед или дефектолог, психолог, невролог или психиатр) в зависимости от профиля учреждения и задач, стоящих перед командой.

«Клиентом» является не ребенок с нарушениями развития, а его семья. Консультации направлены на помощь семье в понимании особенностей развития ребенка, его актуальных потребностей, способов продуктивного взаимодействия с ним в повседневной жизни, в создании развивающей среды и в социальной адаптации.

Рассмотрим преимущества и недостатки предлагаемой модели.

Таблица 1.
Преимущества и недостатки командного консультирования

Преимущества	Недостатки	Пути преодоления трудностей
Низкие затраты при оказании помощи ребенку в консультативном режиме	Высокие затраты на проведение каждой консультации при участии нескольких специалистов	
Родители рассказывают о своих проблемах один раз	Родителей сковывает присутствие нескольких специалистов сразу	Специалистам необходимо помогать родителям адаптироваться и поддерживать их в процессе консультации
Командная консультация меньше травмирует ребенка, чем три отдельных посещения специалистов	Ребенок испытывает большую эмоциональную нагрузку в присутствии нескольких незнакомых людей	Специалисты должны создать условия для адаптации ребенка и внимательно подходить к организации коммуникации с ним
Многопрофильная диагностика	Конкуренция между специалистами за время и значимость полученных результатов. Родителями плохо усваивается большой объем информации	От специалистов требуется четкое следование плану консультации, внимание к работе коллег, согласование подходов и рекомендаций
Возможность одномоментно видеть ребенка и ситуацию для всех специалистов и родителей. Оценка родителями проблем ребенка совместно со специалистами	Возможность несовпадения оценок разных специалистов или специалистов и родителей	Специалисты должны ориентироваться в смежных областях, согласовывать свои подходы, в заключениях и рекомендациях опираться на то, что они действительно видели в процессе консультации вместе с родителями, учитывать запрос родителей и поддерживать их интересы
Родителям предоставляется общий подход, им не приходится самим соотносить заключения и рекомендации разных специалистов	Специалистам сложно согласовывать свои подходы, методы и рекомендации	От специалистов требуется определенная квалификация и междисциплинарное взаимодействие

Рекомендации специалистов соответствуют интересам семьи, их образу жизни, их ресурсам и мотивации, рассчитаны на долгое время	Вникать в семейный контекст психологически тяжелее для специалистов, чем просто оценивать особенности развития ребенка	Специалистам необходима квалификация, позволяющая разделить профессиональное и личное участие в работе с семьей
Возможность для специалистов профессионально поддерживать друг друга	Возможность конфликта профессиональных интересов внутри команды	Необходимо обсуждение членами команды проведенных консультаций, профессиональных интересов, поставленных целей и задач, использованных приемов и методов и т. д. для создания общего «профессионального поля»

При анализе таблицы видно, что преимущества и недостатки командной работы с семьей могут проявляться в одних и тех же ситуациях и все перечисленные недостатки компенсируются профессионализмом членов команды и согласованностью их работы. Следует отметить также, что опыт работы в междисциплинарной команде способствует повышению квалификации всех ее членов, в том числе в смежных областях.

Междисциплинарное взаимодействие

Каждый специалист имеет свою область компетенции и приходит в команду со своими знаниями, установками, личностными характеристиками и т. д. Для успешного проведения консультаций подходы специалистов к расспросу родителей, диагностике и рекомендациям должны быть согласованы.

Консультирование в междисциплинарной команде требует от каждого специалиста высокой квалификации в своей области и интереса к работе коллег в смежных областях. Постепенно взаимодействие специалистов улучшается и создается «общее поле» (на рис. 3 оно в центре пересечения трех кругов), в котором их подходы совпадают.

Во время каждой консультации все специалисты должны быть очень внимательны к тому, что делают их коллеги, и стараться учитывать полученные ими данные. Члены команды не могут транслировать родителям три версии, как будто бы они сидели в трех разных кабинетах. Также нельзя допустить, чтобы три специалиста три раза рассказывали примерно одно и то же, но разными словами. Начинающей команде трудно представлять родителям обобщенные результаты. Чтобы избежать противоречий, можно выйти на несколько минут и согласовать результаты своих наблюдений и предлагаемые рекомендации. Общие соображения должен рассказывать один человек (ведущий), остальные могут его дополнить. Ведущим обычно становится психолог, но и другие члены команды могут быть ведущими.

Рисунок 3. Междисциплинарное взаимодействие в команде

После окончания консультации специалистам необходимо время, чтобы обсудить ее и задать друг другу вопросы по поводу диагностических методов, полученных результатов и рекомендаций. Обсуждение проведенной консультации «по горячим следам» является важной частью развития междисциплинарного взаимодействия, особенно если команда только создается. Это способствует выработке общего диагностического подхода и повышает квалификацию специалистов в смежных областях. При обсуждении члены команды могут задавать друг другу вопросы о методах или результатах обследования, данных рекомендациях, способах взаимодействия с родителями, их реакции и т. д. Полезно проводить видеосъемку консультаций, чтобы при обсуждении можно было вернуться к спорным местам или повторно оценить качество контакта между собой, с ребенком или родителями. Постепенно каждый специалист накапливает опыт междисциплинарного взаимодействия, согласованность действий команды увеличивается и квалификация каждого специалиста расширяется в смежные области.

Для того чтобы команда сработалась, безусловно, нужно время и совместный опыт, поэтому нельзя дать каких-то исчерпывающих рекомендаций по формированию команды. Однако предлагаемая схема консультации (табл. 2) дает те формы, которые должны помочь специалистам поддерживать взаимодействие в команде.

Таблица 2. Краткий план проведения командной консультации *(общая продолжительность — 1,5 часа)*

№ п/п	Этапы консультации	Продолжительность, мин.
1	Знакомство	20–25
2	Прояснение для родителей плана предстоящей консультации	
3	А. Расспрос родителей о развитии (достижения, трудности, специальные обстоятельства) Б. Наблюдение за собственной активностью ребенка	
4	Запрос родителей (трудности в обучении, поведении и т. д.)	

5	Структурированная диагностически-обучающая деятельность. Оценка контакта, речи, деятельности, моторных особенностей и т. д.	40–45
6	Собственная деятельность ребенка во взаимодействии со специалистом: выбор и организация деятельности, особенности взаимодействия и т. д.	
7	Обмен с родителями впечатлениями от увиденного (на что обратили внимание, что кажется проблемой, что сильной стороной и т. д.)	15–20
8	Ожидание переформулированного (функционального) запроса	
9	Рекомендации, связанные с запросом, результатами диагностики и обсуждения	10–15

Консультация продолжается 1,5 часа, и в течение этого времени каждому специалисту на обследование отводится примерно 15 минут. Это достаточно короткое время, что требует от специалиста гибкости в подходах, умения выделять главное, использовать многофункциональные материалы. Если один из специалистов делает что-то, что отвечает задачам его коллег, важно, не конкурируя с ним, использовать полученные данные и не предлагать ребенку аналогичных заданий. Обследование должно быть построено достаточно наглядно, чтобы можно было обращать внимание родителей на важные моменты, связанные с трудностями или успехами ребенка. Подробнее о проведении консультации — в следующем разделе.

Проведение командной консультации

Оборудование помещения

Для проведения консультаций команда должна иметь достаточно большое помещение (около 18 м²), для того чтобы там могли свободно разместиться пятеро взрослых (трое специалистов и двое родителей или, например, мама и бабушка) и при этом оставалось пространство для организации игры с ребенком. В этом помещении должны быть стулья или диван для родителей и стулья для специалистов, желательно также иметь стол для специалистов. У специалистов должна быть возможность расположить стулья так, чтобы в процессе разговора с родителями находиться напротив них. Лучше садиться полукругом, чтобы специалисты могли видеть не только родителей, но и друг друга. Для дидактических занятий в помещении должен быть детский стол со светлой поверхностью без рисунка, расположенный так, чтобы специалист мог сесть напротив ребенка и легко дотянуться до него, если будет необходимо выполнить какое-нибудь действие совмещенно (помогая ребенку действовать его руками). Детские стулья должны быть разной высоты, чтобы можно было подобрать удобный стул детям разного роста, хорошо также иметь подставку для ног для самых маленьких. Для игр на полу нужен ковер спокойной расцветки с минимальным рисунком, чтобы используемые игрушки не терялись на фоне пестроты ковра. Игрушки для сюжетной игры должны находиться в свободном доступе (например, кукла, посуда, мебель, коляска, машинки, мяч, фигурки животных, крупное лего, игрушки с эффектом, сенсорные игрушки: музыкальные, мячики разной фактуры и т. д.). Полезно иметь крупные мягкие модули для конструирования и организации динамичной игры. В помещении должен быть закрытый шкаф для хранения пособий, необходимых для проведения обследования, в который при необходимости можно убрать часть игрушек. Например, если на консультацию пришел ребенок, который любит все разбрасывать, ящик с лего можно убрать в шкаф, а ящик с мячиками — достать.

Важно, чтобы в помещении не было таких предметов, которые нельзя убрать и которые могут оказаться настолько привлекательными для ребенка, что специалистам будет трудно переключить его внимание на другие виды деятельности (например, шарикового бассейна).

В процессе консультации полезно проводить видеосъемку для фиксации и последующего обсуждения специалистами особенностей взаимодействия с ребенком, междисциплинарного взаимодействия или отдельных диагностических моментов. Использование видеосъемки и обсуждение проведенных консультаций способствуют повышению квалификации специалистов и улучшению командного взаимодействия. Для проведения таких рабочих съемок не нужен оператор, достаточно иметь камеру и штатив[1].

Продолжительность консультации

Продолжительность консультации составляет 1,5 часа. Это время было определено эмпирически в процессе многолетней практики. Часто специалистам для проведения диагностики особенностей развития ребенка требуется гораздо меньше времени, но целью данной формы консультирования является не диагностика, направленная на ребенка, а работа с его семьей. Адаптация семьи, выстраивание диалога, совместное наблюдение за деятельностью ребенка, обсуждение увиденного, формирование общей точки зрения на происходящее и обсуждение дальнейших шагов, направленных на развитие ребенка, занимают около 1,5 часов.

Предварительная запись на консультацию

Для того чтобы семьи могли обращаться в учреждение для проведения командной консультации, у них должна быть информация, что такие консультации проводятся и чем они могут быть полезны. Важно, чтобы эта информация была доступна. Для этого можно использовать сайт учреждения, информационные буклеты, а также других специалистов, например в поликлинике по месту жительства или в реабилитационном центре.

Очевидно, что командные консультации продолжительностью 1,5 часа не могут осуществляться в порядке живой очереди, поэтому для их проведения должна быть организована система предварительной записи. Несмотря на то что предварительная запись — это технический процесс, хотелось бы отметить, что во время записи необходимо немного сориентировать родителей в том, что их ожидает, чтобы они настраивались на дли-

1 Бланк разрешения на видеосъемку см. в Приложении 4.

тельную встречу с определенными целями. Для этого тот человек, который осуществляет запись, должен сам хотя бы примерно это представлять.

При записи родителям сообщают:

- время начала и продолжительность консультации;
- то, что на консультации обязательно должен присутствовать хотя бы один из родителей;
- что нужно взять с собой (медицинские документы, сменную обувь и т. д.).

Необходимо фиксировать контактные данные родителей, чтобы, если консультация по каким-либо причинам будет отменена, их можно было об этом предупредить. Это важно, так как многие едут на консультацию издалека и поездка требует специальной организации. В свою очередь, родителей просят предупредить заранее, если семья не сможет приехать в назначенный день, чтобы иметь возможность пригласить на освободившееся время другую семью.

Если запись на консультацию осуществляется задолго до времени ее проведения, полезно позвонить семье накануне, чтобы напомнить о времени консультации и убедиться в том, что они смогут приехать.

Последовательность этапов проведения консультации

Этапы приветствия и описания предстоящей консультации, несмотря на их кажущуюся простоту, требуют внимательного отношения специалистов и являются важными моментами, позволяющими родителям сориентироваться и в помещении, и в происходящем. В начале встречи все обычно немного напряжены и взволнованны. Родители — поскольку они не очень понимают, что будет происходить; все внимание направлено на них и их ребенка, и часто они ожидают привычной для них оценочной ситуации. Специалисты — потому что они не знают, общение с какой семьей их ждет, и волнуются о том, насколько консультация будет результативной. Поэтому первые этапы консультации направлены на то, чтобы все адаптировались к ситуации, начали чувствовать себя более свободно и комфортно, чтобы встреча в целом прошла более продуктивно.

Перед началом консультации нужно попросить у родителей разрешение на видеосъемку. Обычно для этого используется стандартная фраза, например: «Мы снимаем наши консультации на видео, чтобы обсуждать

их потом между собой или с другими специалистами. Если вы не против съемки, то подпишитесь вот здесь, и мы включим камеру».

Знакомство

В начале консультации ведущий должен поздороваться с родителями и с ребенком. Прямое обращение к ребенку, даже если вы видите, что ребенок вряд ли сможет ответить на ваше приветствие, вызывает доверие родителей, поскольку демонстрирует принимающую позицию специалистов.

Нужно показать родителям, где они могут сесть, и предложить ребенку поиграть, пока взрослые будут разговаривать. Пространство, в котором играет ребенок, не должно находиться за спиной у родителей. Для них важно иметь возможность наблюдать за ним и в случае необходимости контролировать его поведение.

Некоторые дети сами стремятся обследовать помещение и находят интересные для себя предметы, другим можно просто сказать: «Иди поиграй, вон там есть игрушки». Часть детей в меньшей степени реагирует на речь, и им нужно показать или пододвинуть те игрушки, в которые, как вам кажется, они могли бы поиграть, пока идет разговор с родителями. Дети, которые медленно адаптируются в новом помещении, могут захотеть сначала оставаться рядом с родителями, им нужно показать или пододвинуть игрушки, но торопить их отойти от родителей не стоит, лучше понаблюдать за тем, как проходит адаптация и как родители в это время взаимодействуют с ребенком. Если родители сами удерживают ребенка рядом с собой, то это может свидетельствовать об их беспокойстве о том, что он будет делать, если его отпустить. Можно дополнительно сказать им, что ребенок может пока поиграть сам и что здесь можно вести себя свободно, например разбрасывать игрушки, если он любит это делать.

Специалисты должны постараться сесть таким образом, чтобы находиться напротив родителей и одновременно иметь возможность наблюдать за самостоятельной игрой ребенка.

Все члены команды должны представиться. Представляясь, они называют не только имя, но и свой профиль, чтобы родители понимали, с какими именно специалистами они разговаривают. Важно также спросить, как можно обращаться к ним и к ребенку, и называть их теми именами, которыми они представились. Выстраивание диалога с родителями, безуслов-

но, предполагает, что все участники знают имена друг друга и могут друг к другу обращаться. Стоит избегать ситуаций, когда эти обращения несимметричны, — например, родители называют специалистов по имени-отчеству, а специалист маму — Катенька.

Описание предстоящей консультации

Несмотря на то что на консультации приходят разные семьи с разными детьми, структура консультации, последовательность ее этапов всегда остается постоянной. Когда мы предупреждаем родителей о том, что будет происходить, это снижает стресс и помогает им активнее участвовать в процессе. Описание предстоящей консультации не должно быть слишком подробным, но должно включать все ее значимые этапы, например:

— Консультация будет продолжаться примерно 1,5 часа, сначала вы нам расскажете о своем ребенке и зададите ваши вопросы, он пока может поиграть так, как ему хочется. Затем мы по очереди поиграем и позанимаемся с ним, а вы будете за этим наблюдать. Когда мы будем заниматься, то будем искать ответы на ваши вопросы, а затем обсудим то, что мы вместе видели, и, если нужно, дадим рекомендации.

Расспрос и свободная игра ребенка

На этом этапе происходят два параллельных процесса. Специалисты расспрашивают родителей и одновременно наблюдают за свободной игрой ребенка.

Расспрос. Это часть проведения любого обследования. Обычно расспрос проводит психолог, по ходу рассказа остальные члены команды могут задавать свои вопросы. Важно, чтобы специалисты внимательно относились к вопросам друг друга и ответам родителей и не задавали одни и те же вопросы несколько раз. Общая продолжительность расспроса около 20 минут, и требуется некоторый опыт для того, чтобы за это время обсудить все вопросы, которые кажутся важными, достаточно подробно, но не увязая в деталях.

Та форма расспроса, которую мы предлагаем, отличается от привычного сбора анамнеза, состоящего из стандартного списка вопросов, на которые должны быть получены формальные ответы. Задача расспроса состоит не только в том, чтобы получить информацию.

С одной стороны, расспрос направлен на то, чтобы понять, что действительно беспокоит родителей. Для этого нужно проводить расспрос родителей в свободной форме, чтобы не только узнать какие-то факты, но и выслушать их. Если родители в процессе своего рассказа не сообщат какие-то сведения, можно задать им уточняющие вопросы. Когда родители рассказывают сами или развернуто отвечают на наши вопросы, мы можем заметить, что именно для них является важным, выделить какие-то яркие черты, что-то, о чем они говорят настойчиво или с заметным волнением, к чему постоянно возвращаются.

С другой стороны, использование открытых вопросов (например: «Если ребенку что-нибудь нужно, как он вас об этом просит?»), когда родители описывают какие-то повседневные действия, позволяет им самим сфокусироваться на том, как это происходит. Ведь когда что-то привычно повторяется каждый день, люди перестают замечать, как именно это происходит, так же как не замечают, как переставляют ноги при ходьбе. И если затем мы будем предлагать родителям что-то изменить в этих привычных формах взаимодействия с ребенком, то важно, чтобы они обратили на них внимание и сами могли их оценить.

Если мы хотим, чтобы наши дальнейшие рекомендации действительно соответствовали интересам родителей и отвечали их образу жизни, то оба описанных аспекта расспроса оказываются не менее важными, чем те факты, о которых мы спрашиваем.

В процессе проведения расспроса мы затрагиваем следующие темы (порядок их обсуждения может быть задан естественным течением разговора).

Краткий медицинский анамнез. В условиях присутствия команды специалистов и ограниченного времени не нужно собирать развернутый медицинский анамнез, ограничившись краткими сведениями, имеющими непосредственное отношение к актуальным проблемам ребенка. При необходимости получить более подробную информацию можно изучить принесенные родителями медицинские документы.

Значимые особенности раннего развития (кратко). Особенности раннего развития иногда могут оказывать значительное влияние на текущие проблемы ребенка. Если это кажется важным в данном конкретном случае, можно расспрашивать о них подробно. Однако часто достаточно огра-

ничиться вопросом, замечали ли родители что-то необычное в развитии ребенка до года или до двух лет, и уточнить, ползал ли он и в каком возрасте начал ходить. Подробное обсуждение раннего развития иногда может поставить родителей в тупик, потому что многие из них не помнят точных сроков, когда ребенок стал держать головку, улыбаться и т. д., и, если специалисты настаивают на этих вопросах, ощущают себя некомпетентными. С другой стороны, для многих родителей это тот период, когда ребенку был поставлен диагноз, и травма, которая тогда была ими получена, заставляет их рассказывать об этом времени излишне подробно. Нужно, чтобы ведущий регулировал обсуждение этого вопроса, не отметая те важные вещи, о которых родители хотят рассказать, но и помня о времени расспроса и не давая разговору далеко уйти от темы сегодняшнего дня.

Взаимодействие с другими организациями (кратко). Какие занятия посещает ребенок, какие специалисты с ним работают, чем занимаются? Какие рекомендации другие специалисты давали родителям раньше? Эти вопросы позволяют понять тот образовательный контекст, в котором находится ребенок и его семья.

Развитие речи. Большинство родителей приходит с вопросами о развитии речи, независимо от характера нарушений у ребенка. С этого они обычно начинают свой рассказ. Часто их волнует, что ребенок говорит очень мало или не говорит совсем. При этом многие родители считают, что понимает обращенную речь он хорошо. Важно расспросить их об этом поподробнее: используют они ли жесты, чтобы показать на те предметы, о которых говорят, насколько сложную инструкцию ребенок может выполнить (например, можно ли попросить его принести сыр из холодильника), любит ли он, когда ему читают новую книжку, и т. д. Часто понимание речи носит ситуативный характер. Дома привычная обстановка и ежедневные повторяющиеся действия (сначала умывание, потом завтрак и т. д.) помогают ребенку догадаться, что сейчас нужно делать, несмотря на то что он плохо понимает обращенную речь. В других местах ему трудно воспринимать объяснения или следовать инструкциям, поскольку опоры только на речь для понимания оказывается недостаточно.

Также нужно расспросить о том, что ребенок умеет говорить и как ему удается сообщать родителям о том, чего он хочет, если речи практически нет.

В процессе этого расспроса мы можем узнать, использует ли он бытовые жесты, отдельные звуки или звуковые комплексы, заменяющие слова, и т. д. Если родители рассказывают, что они хорошо понимают ребенка без слов, то можно, например, переспросить: «То есть ему вообще ничего не надо говорить, чтобы вы его поняли?» — чтобы обратить их внимание на то, что у них сложился привычный способ коммуникации, не требующий от ребенка речи.

Обсуждение развития речи должно быть достаточно подробным, несмотря на то что при обследовании специалисты, безусловно, сами будут ее оценивать. Для дальнейшего обсуждения рекомендаций по развитию речи важно, чтобы специалисты поняли точку зрения родителей по этому вопросу, а родители смогли сфокусироваться на тех особенностях, которые характерны для речи ребенка и их привычной коммуникации с ним.

Поведение. Каким бы странным ни было поведение ребенка, многим родителям кажется, что поведение — это свойство характера или результат воспитания, поэтому они не пытаются обсуждать его со специалистами и как-то влиять на него с их помощью (за исключением тех случаев, когда проблемы поведения оказываются ведущими, как, например, у некоторых детей с РАС).

Часто родители не готовы отвечать на общие вопросы про поведение ребенка, поэтому можно их конкретизировать, например: «Легко ли вам с ним договариваться? Если нужно делать что-то, чего он не хочет, как вы с этим справляетесь? Есть ли какие-то особенности поведения, с которыми вам трудно справляться? Упрямый ли он? Легко ли менять маршрут на прогулке?» Следует использовать вопросы, которые позволяют понять, как устроено взаимодействие родителей и ребенка и как они регулируют его поведение в бытовых ситуациях.

Повседневная жизнь. Обсуждение повседневной жизни включает две группы вопросов: 1) что ребенок делает сам и 2) что родители делают вместе с ним.

«Что ребенок любит делать дома? Во что любит играть?» Эти вопросы помогут понять, какие навыки ребенок может использовать самостоятельно, какую деятельность он выбирает сам, как организует свою игру, много ли смотрит телевизор и использует электронные устройства, есть ли какие-то игры, мешающие другим членам семьи (например, любит вытаскивать все вещи из шкафа или все кидать), и т. д.

«Что вы любите делать вместе с ним?» Этот вопрос направлен на выяснение того, как родители оценивают возможности своего ребенка и что им кажется важным: академическое обучение или привлечение ребенка к повседневным делам семьи. Практически никто из родителей не отвечает на этот вопрос, что они с ребенком играют.

Бытовые навыки. Вопросы о бытовых навыках обычно задают при любом обследовании. Может быть, стоит расспросить об этом поподробнее. Например, если родители говорят, что ребенок умеет есть ложкой, стоит уточнить, докармливают ли они его, потому что может оказаться, что, хотя ребенок умеет держать ложку и попадает ею в рот, навыка самостоятельной еды у него нет. Просится ли на горшок? Если не умеет говорить, то как сообщает о том, что хочет на горшок? Если показывает на горшок или бежит к нему, то как он может попроситься на улице, где нет горшка? Как одевается? Помогает ли по хозяйству? Это достаточно важная тема для дальнейшего обсуждения и рекомендаций, потому что именно навыки самообслуживания делают ребенка более самостоятельным, а их отсутствие инвалидизирует его даже при неплохих академических достижениях.

Если по ходу расспроса родители упоминают какие-то важные обстоятельства своей жизни, можно расспросить о них дополнительно. Например, если оказалось, что ребенок из многодетной семьи, можно расспросить, как он играет со своими братьями и сестрами.

Как мы видим, расспрос должен быть достаточно подробным. Во время расспроса специалисты получают представление о позиции родителей по отношению к особенностям развития их ребенка и о том, что на сегодняшний день является для них наиболее важным, и это необходимо учитывать на всех дальнейших этапах консультации.

Наблюдение за собственной активностью ребенка

Пока специалисты расспрашивают родителей, ребенку предлагают поиграть самому. Для этого, как мы говорили выше, в помещении должно быть свободное пространство с ковром и игрушки разного типа в свободном доступе. В процессе этой игры специалисты внимательно за ним наблюдают.

Для многих детей характерна низкая скорость адаптации, медленное переключение внимания или трудности с распределением внимания и ор-

ганизацией собственной деятельности. Все это может проявляться в том, как ребенок осваивается в помещении, насколько легко отходит от родителей, как быстро выбирает интересные ему игрушки и насколько сложную игру демонстрирует.

Если ребенок ведет себя пассивно или, наоборот, слишком активно, то максимум, что можно сделать, — это немного помочь ему сориентироваться. Есть соблазн одному из специалистов пойти и «занять» его. Но тогда именно он будет организовывать игру ребенка и не удастся узнать, что тот может сделать сам, сколько времени ему нужно для того, чтобы сориентироваться в незнакомом месте, использует ли он игрушки для сюжетной игры или ограничивается манипуляциями с ними, обращается ли за помощью к родителям, пытается ли получить сенсорные ощущения с помощью самостимуляции или использования сенсорных игрушек и т. д. Все эти сведения имеют диагностическое значение, особенно в сравнении с теми результатами, которые ребенок показывает во время структурированного обследования. Например, если при обследовании за столом ребенок показывает хорошие знания, а в свободной игре осуществляет неспецифические манипуляции с предметами, то, скорее всего, планирование и организация деятельности, а также присвоение и перенос полученных знаний являются для него проблемой. И тогда можно думать о том, что важным направлением работы с таким ребенком должно стать развитие самостоятельной деятельности, чтобы создать поле для переноса и применения усвоенных знаний.

Если ребенок ведет себя слишком активно, например кидает предметы, то коробки с мелкими предметами и тяжелые игрушки лучше убрать. Родителям при этом можно сказать, что игрушки у нас крепкие, если нужно будет поберечь какую-то игрушку, мы сделаем это сами, но если они видят, что что-то опасно для их ребенка, то, конечно, они должны вмешаться. Это определяет границы ответственности и снимает часть напряжения, которое возникает, когда ребенок демонстрирует мешающее поведение. Несмотря на сложность ситуации, такое поведение тоже необходимо некоторое время понаблюдать, стараясь вмешиваться только при необходимости, и обсудить с родителями, как часто ребенок так себя ведет, в каких обстоятельствах и что они в таких случаях делают. Такое поведение может создавать существенные ограничения в жизни семьи: например, если ребенок

при входе в магазин начинает все кидать, то его маме трудно покупать продукты. Рекомендации по коррекции такого поведения могут заметно облегчить ее жизнь.

Иногда родители говорят, что дома ребенок никогда так себя не ведет. Это тоже может стать хорошим поводом для обсуждения того, какие трудности и почему ребенок испытывает в новой ситуации.

В конце наблюдения можно кратко обозначить то, что мы видели. Важно отметить, как ребенок адаптировался, как играл, какие выбирал игрушки (звучащие, лего или кукол), каким образом играл с ними (кидал, нажимал кнопки, перекладывал детали, кормил кукол). Это поможет родителям заметить какие-то особенности самостоятельной игры ребенка. Переходя к следующей части консультации, надо предложить родителям понаблюдать за тем, что ребенок будет делать, когда специалисты попробуют с ним поиграть и позаниматься.

Запрос родителей

Запрос родителей является органической частью расспроса и обсуждения особенностей развития ребенка. Мы выделили его в отдельный пункт, чтобы подчеркнуть его важность. О своих вопросах к специалистам родители могут сказать в самом начале консультации, но если они начали с рассказа о развитии, то можно в конце расспроса уточнить: «Какие у вас есть к нам вопросы?»

Первичный запрос родителей часто бывает очень общим (например, «хотим, чтобы он был как другие дети»). Такой запрос можно немного уточнить, например: «Что вы имеете в виду? Что нужно, чтобы он был как другие дети?»

Очень многие родители говорят, что их главный вопрос — речь. Часто именно задержка развития речи оказывается тем первым диагностическим признаком нарушения развития ребенка, на который обращают внимание родители и специалисты. Вопросы о поведении задают редко, многим родителям кажется, что поведение — это результат воспитания. И если бы ребенок научился говорить, они смогли бы обсуждать с ним происходящее и договариваться.

Часто родители обращаются с вопросами, связанными с будущим их ребенка. Например, родители малыша спрашивают, сможет ли он учиться в школе, хотя до нее еще несколько лет.

Важно не отвергать такие общие вопросы, поскольку это то, что действительно беспокоит родителей. Но в то же время это беспокойство связано с какими-то особенностями развития или поведения их ребенка, на которых мы можем сфокусироваться в процессе консультации, поэтому стоит попытаться перевести обсуждение их запроса в эту плоскость.

В конце обсуждения ведущий подводит итог и еще раз возвращается к запросу: «Сейчас мы будем заниматься с ребенком и искать ответы на ваши вопросы. Я хочу еще раз повторить, на что мы должны будем обратить внимание (кратко повторяет запрос и то, о чем родители при обсуждении говорили как о проблемах)». Например: «Основное внимание мы будем уделять развитию речи, а также, поскольку вы говорили, что он очень упрямый, посмотрим, как нам удастся с ним договариваться».

При этом в процессе обсуждения и наблюдения за свободной игрой ребенка специалистам могли показаться важными не те вопросы, которые волнуют его родителей, а какие-то другие проблемы, связанные с развитием ребенка, может быть, более существенные, с их точки зрения. Возможно, при дальнейшем обследовании и обсуждении удастся связать эти проблемы с запросом, но важно при этом ориентироваться именно на то, что интересует родителей. Например, родители 4-летнего ребенка беспокоятся по поводу развития речи. При расспросе они рассказывали о длинной медицинской истории и большом количестве операций и упомянули, что кормят его из бутылочки. Возможно, что при обсуждении в конце консультации удастся показать влияние кормления из бутылочки на развитие речи и с психологической, и с логопедической точки зрения. Но важно помнить, что отучение от бутылочки не является запросом родителей, во всяком случае не являлось им в начале консультации. И если, услышав о таком способе кормления, специалисты начнут немедленно рекомендовать внести совершенно неинтересные родителям изменения в эту часть их жизни, то, скорее всего, родители проявят вежливый интерес, но продолжат кормить ребенка из бутылочки.

Родителям детей с выраженными нарушениями эмоционально-волевой сферы, переходя к обследованию, можно сказать, что, поскольку мы для ребенка новые люди, возможно, нам не удастся наладить с ним хороший контакт и он будет взаимодействовать с нами и вести себя не так, как обычно ведет себя со своими близкими.

Порядок обследования (что сначала, структурированная деятельность или игровая) определяется специалистами при кратком обсуждении в зависимости от особенностей развития ребенка и характера его игровой деятельности. Некоторых детей трудно переключить на дидактические задания после игры, других активная игра тонизирует, и они показывают лучшие результаты, особенно в установлении контакта и активном использовании речи. Бывают дети, для которых невозможна смена специалистов в процессе обследования, тогда один специалист взаимодействует с ребенком, а остальные наблюдают. Этот специалист может предложить ребенку какие-нибудь задания по их просьбе.

Структурированная диагностически-обучающая деятельность

Во время структурированного обследования проводится оценка контакта, речи, деятельности, моторных навыков, медицинских особенностей, влияющих на развитие, и т. д.

Психолого-педагогическое обследование проводят логопед и/или дефектолог.

Развитие речи и развитие познавательной деятельности во многих случаях тесно связаны друг с другом (например, нельзя ожидать развернутой речи от ребенка, у которого нет представления о постоянстве объекта, а игра представляет собой неспецифические манипуляции с предметом). Обследование проводится одним специалистом или двумя в тесном взаимодействии друг с другом. Если обследование проводят два специалиста, важно, чтобы они внимательно наблюдали за действиями друг друга и использовали все результаты, не повторяя заданий, схожих по целям или используемому материалу.

Обследование носит скрининговый характер. Цель обследования — получить сведения об уровне развития ребенка и привлечь внимание родителей к тем особенностям его развития, которые кажутся специалистам существенными для дальнейшего обсуждения и рекомендаций. В процессе обследования важно обращать внимание на следующие моменты:

- умение действовать по инструкции (понимание речевой инструкции, действия по подражанию, воспроизведение совмещенных действий);
- особенности развития речи: понимание речи, особенности накопления словаря, сопряженность речи, использование речи в коммуникации, ха-

рактер фразовой речи, звукопроизношение, удержание артикуляционной позы и т. д.;

- планирование и организацию деятельности, умение следовать инструкции, состоящей из разного количества шагов. Для этого удобно использовать материалы, позволяющие одновременно выяснить уровень сформированности представлений о размере, форме, цвете;
- пространственные представления, умение копировать образец, конструировать по схеме, начальные навыки счета;
- моторную и сенсорную сферы. В процессе проведения обследования можно отметить ведущую руку, особенности мелкой моторики, особенности удержания позы, пристрастие к сенсорным материалам и действиям;
- поведенческие особенности: скорость восприятия, особенности переключения, использование стереотипов (паттернов), особенности коммуникации, способы уклонения от выполнения заданий, умение действовать по очереди и т. д.

Как правило, каждый специалист имеет какой-то свой привычный набор материалов, и он, безусловно, может использовать его для обследования.

Материалы должны быть сенсорными и многофункциональными, чтобы в условиях ограниченного времени можно было проводить усложнение задания, используя тот же материал. Обследование проводится от простого к сложному, чтобы ребенок все время чувствовал себя успешным. Усложнение заданий происходит незаметно для ребенка, для него это просто новая игра.

Например, металлическая копилка, выполненная в форме машины, где вместо монеток круги и квадраты разных цветов, может быть последовательно использована следующими способами:

- машина едет по столу и гремит — привлечение внимания ребенка к педагогу и занятию за столом;
- педагог предлагает ребенку кидать фигуры в прорезь — оценка зрительно-моторной координации, качества захвата монетки. Если переставлять и поворачивать машину между киданием фигурок, задача усложняется;
- педагог просит ребенка бросить в копилку круг или квадрат, желтый или красный — оценка действия по инструкции, умения выбирать цвет и форму по названию;

- педагог добавляет фигурок на столе и предлагает ребенку выбирать из большего их числа — концентрация внимания на задании;
- убедившись, что ребенок может выбрать фигуру по цвету и по форме, педагог предлагает найти красный квадрат — выбор по двум признакам, следование инструкции из двух значимых слов;
- после этого можно предложить ребенку кидать фигурки в копилку по очереди. Теперь ребенок сам называет фигуру, которую педагог должен найти и бросить в копилку, — умение самостоятельно называть цвет, форму или два признака предмета, соблюдение очередности;
- если ребенок хорошо справляется с выбором по двум признакам, педагог может попросить его: «Возьми красный круг и синий квадрат». Инструкция из двух шагов, каждый из которых включает два признака предмета, направлена на оценку внимания, памяти, организации деятельности.

Выполнение всех этих шагов занимает около трех минут. Не каждый ребенок дойдет до конца этого задания. На том шаге, где он начинает испытывать затруднения, можно остановиться. Таким образом, за очень короткое время можно получить довольно много диагностической информации.

Предлагаемые задания по возможности должны иметь смысл и цель не только для специалистов, но и для ребенка. Вернемся к примеру с копилкой. Предлагая ребенку опускать фигурки, мы оцениваем развитие его зрительно-моторной координации, а ребенку нравится звон фигурки при ударе о металлическое дно копилки или то, что фигурки исчезают. Хотя мы говорим, что проводим обследование в игровой форме, и действительно используем для этого игрушки, это не значит, что любое задание станет для ребенка интересной игрой. Если задание ему не интересно и он выполняет его ради специалиста, нужно обязательно его за это хвалить.

В процессе обследования следует обращать внимание родителей на то, что кажется важным для дальнейшего обсуждения.

Медицинское обследование проводит невролог или психиатр.

Специалисты медицинского профиля осуществляют необходимые обследования в как можно менее формальной форме, с использованием игровых элементов. Важно установить контакт с ребенком и избегать использования типичной медицинской атрибутики (например, белого халата).

Собственная деятельность ребенка во взаимодействии со специалистом

В этой части обследования психолог оценивает особенности поведения, адаптации, мотивацию, выбор деятельности, ее разнообразие, особенности коммуникации и т. д.

Обследование происходит не за столом, а в пространстве комнаты и включает следующие элементы:

- **привлечение внимания ребенка на основе предпочитаемой им деятельности**. Если ребенок сам не демонстрирует никакой активности, то можно предлагать ему различные предметы и внимательно реагировать на его отклик;
- **присоединение к его игре** (демонстрируемым формам активности). Эти формы активности могут быть очень простыми — например, ребенку нравится кидать игрушки, и он кидает все те игрушки, которые ему предлагают. Если не запрещать это как плохое поведение, а попытаться присоединиться к нему (например, давать ему следующую игрушку, чтобы он мог ее бросить), то это может способствовать установлению контакта с ребенком;
- **установление контакта с ребенком** (вербального, через предмет, сенсорного). Если взрослый подает ребенку игрушки, а ребенок их кидает, то в тот момент, когда взрослый сделает паузу и не сразу подаст ему следующую игрушку, ребенок будет этого ждать и, скорее всего, посмотрит на взрослого (или хотя бы на его руку). И это значит, что взрослый стал для ребенка участником его игры;
- **постепенное привнесение новых элементов, усложнение характера игры**. Когда ребенок стал обращать внимание на взрослого, можно начинать вносить в игру новые элементы, например, подавать игрушку так, чтобы ребенок должен был за ней тянуться, или перемещаться за взрослым по комнате, или не брать, а ловить ее. Или вместо маленьких игрушек давать ребенку большие мягкие блоки, которые кидать уже гораздо труднее, и помогать ему складывать их в башню;
- **организация повторяющейся цепочки игровых действий**, где ребенок следует «правилам» и ожидает следующего действия. Это может быть очень простая игра: например, строим башню из мягких блоков — рушим башню, строим снова, перед тем как разрушить, выдерживаем паузу, вместе считая до трех, и т. д.

Приведенный пример, безусловно, отражает случай, когда с ребенком трудно установить контакт и уровень его игровой деятельности не позволяет ему участвовать в развернутой сюжетной игре. Но предлагаемую последовательность можно использовать для проведения обследования разных детей, развивая сюжет с учетом их интересов и уровня развития.

В процессе обследования обращаем внимание родителей на приемы, которые были успешными в привлечении внимания, организации контакта с ребенком, расширении его деятельности, активизации использования речи и т. д.

Обмен наблюдениями с родителями

После того как была проведена диагностика, нужно обсудить с родителями то, на что мы обратили внимание, что показалось важным для развития ребенка и оценки его актуального состояния. Обсуждение проводится перед тем, как давать рекомендации. При обсуждении следует использовать общеупотребительные слова, а не профессиональную терминологию.

Каждый специалист делает краткое сообщение о том, на что он обратил внимание, делая больший упор на то, что он действительно наблюдал, а не на обобщения. Необходимо выделить сильные стороны (ресурсы) и дефициты, связывая это с запросом, то есть показать, на что можно опираться и с чем можно работать.

Специалисты должны иметь общий диагностический подход. Для этого, особенно если команда только формируется, можно провести очень краткое обсуждение между собой, чтобы не было грубых диагностических расхождений в сообщении родителям своих наблюдений. Например, у ребенка небольшой пассивный словарь, и он обращает внимание на речь, только если специально привлекать его внимание к говорящему. Один специалист может сказать об этом, что ребенок понимает обращенную речь, а другой — что практически нет. Несмотря на то что они говорят об одном и том же, их сообщения звучат как взаимно исключающие.

Родители в процессе обсуждения должны соотнести то, что говорят специалисты, со своим предыдущим опытом, текущими наблюдениями и переживаниями. Для этого им необходима помощь и форма для обсуждения.

Довольно часто то, что специалисты видят при обследовании, не полностью совпадает с тем, что рассказывали родители, и даже с тем, как родители оценивают то, что только что видели на консультации.

Наша задача не противопоставить эти точки зрения, а создать общий взгляд на актуальное состояние ребенка как основу для дальнейших рекомендаций.

Например, ребенок в процессе обследования хорошо конструирует из кубиков по образцу. Но при переходе к следующему заданию с развернутой вербальной инструкцией и использованием карточек он начинает оглядываться по сторонам, ерзать на стуле и в конце концов встает из-за стола и идет к игрушкам. Родители расценивают это поведение как признак того, что ребенок устал. Если убрать карточки и предложить ребенку следующее задание, где он снова сможет использовать опору на наглядность, а не на речевую инструкцию, то он с удовольствием снова включается в занятие. Обсуждая это с родителями, можно сказать: «В тот момент, когда ребенок ушел из-за стола, мы предлагали ему задание, основанное на понимании речи. Видимо, именно это было для него сложно, потому что, когда мы меньше говорили и больше показывали, он не отказывался выполнять задания. Возможно, что, чтобы лучше понимать говорящего, ему пока важно не только слышать речь, но и видеть соответствующие предметы или действия. Дома, где все знакомо и действия привычны, он лучше вас понимает, а в других местах, например в магазине, ему гораздо труднее понять то, что ему говорят. При этом может создаваться впечатление, что он не хочет делать того, о чем его просили, так же как это было при выполнении задания с карточками. Как вы думаете, может ли его упрямство, о котором вы нам рассказывали, быть связано именно с этим?»

Если диагностика была проведена точно, то она выявляет особенности, которые проявляются в разных жизненных ситуациях. Родители, задумавшись об этом, вспомнят еще много разных случаев, когда они сталкивались с проявлением этих особенностей, но интерпретировали их по-другому. Таким образом, у родителей возникает новый, системный взгляд на вещи, и это приводит к тому, что они говорят: «Мы поняли, и что же с этим делать?» Это их новый функциональный запрос.

Переформулированный (функциональный) запрос

Функциональный запрос отличается от общего тем, что он связан с ситуацией, сформулирован конкретно и нацелен на практические изменения. Когда родители в начале консультации говорили о своих вопросах, они ис-

ходили из того представления о развитии своего ребенка, с которым они пришли на консультацию. Если в процессе консультации интересы родителей учитывались, диагностика была наглядной, а обсуждение дало им возможность объединить то, что они видели на консультации, с их собственным опытом, то их взгляд на актуальные вопросы развития ребенка и способы взаимодействия с ним действительно меняется. Это происходит не на каждой консультации, но по мере роста мастерства команды в диагностике и в обсуждении количество консультаций, на которых получается этого достичь, заметно растет. В конце концов, практически на любой консультации удается помочь семье заметить что-то, что оказывается важным для нее на данном этапе. При этом специалисты не оказывают давления на семью, а поддерживают ее и помогают родителям сориентироваться.

Обсуждение рекомендаций с родителями

Рекомендации с родителями также нужно обсуждать, привязывая их к запросу и наблюдениям. Невозможно «заставить» родителей что-то делать вопреки их интересам. Если что-то кажется им проблемой или задачей, то руководство к действию в этом направлении они действительно принимают с благодарностью и готовы ему следовать. А если пытаться убеждать их заниматься тем, что кажется важным лишь специалистам, то, как правило, эти рекомендации не занимают достаточно высокого места в списке их дел, и родители их не выполняют в силу массы обстоятельств, хотя формально проявляют заинтересованность и соглашаются с ними.

Все рекомендации условно можно разделить на *«подходы»* и *«техники»*.

Например, «Когда вы будете что-то объяснять ребенку, старайтесь больше ему показывать, это помогает ему понимать то, что вы говорите» — это подход. «Сделайте набор карточек, чтобы во время прогулки показывать ребенку фотографию качелей, если вы идете на площадку, фотографию чупа-чупса, если идете в магазин, и фотографию сестры, если идете забирать ее из школы, карточки должны быть размером 9 × 13 см...» — это техника.

Специалисты, как правило, знают множество техник, которые могли бы помочь родителям упростить их жизнь. Однако, давая рекомендации на консультации, стоит уделять больше внимания именно подходам, помогающим родителям самим выбирать удобные способы действия

в разных ситуациях, и не приводить слишком много примеров использования техник. Родители не могут усвоить большое количество новой информации, содержащей много существенных деталей, за 10–15 минут, отведенных на рекомендации. Если какие-то техники кажутся важными, то можно дать или прислать родителям их описание. Для обучения некоторым техникам необходимо проводить для родителей отдельные тренинги.

Обучение ребенка можно проводить в повседневной деятельности, в игре и на специально организованных занятиях. Для родителей наиболее естественным является обучение в повседневной деятельности. Многие родители не играют со своими детьми и не понимают смысла этого занятия. Кроме того, иногда организовать игру с ребенком бывает довольно сложно, особенно если ребенок сам не поддерживает сюжет и не говорит. Поэтому если родителям рекомендуют играть с ребенком, то важно объяснять им, как именно и зачем надо это делать. Дидактические занятия дают возможность сформировать или отработать какие-то понятия или навыки, но составляют очень небольшую часть жизни ребенка. При этом важно следить, чтобы ребенок присваивал знания, полученные во время этих занятий, и использовал их и в других ситуациях. Если, например, на занятии формируется представление о сортировке и ребенок учится раскладывать треугольники и квадраты в две коробочки, важно также предлагать ему сортировать на кухне вилки и ложки или раскладывать принесенные яблоки и мандарины в разные миски.

Кратко перечислим, на что могут быть направлены рекомендации, предлагаемые родителям.

Бытовая деятельность и самообслуживание. Организация деятельности, развитие умения концентрироваться на задаче, удерживаться в деятельности и коммуникации, формирование бытовых навыков, крупной и мелкой моторики, зрительно-моторной координации, двуручной деятельности, компенсация сенсорного дефицита, развитие понимания речи, подражания, накопление словаря.

Игровая деятельность. Развитие планирования и организации деятельности, улучшение коммуникации с другими детьми, развитие речи через повторяющийся сюжет (4 куклы пьют чай, каждой налили из чайника — «буль-буль», каждой отрезали тортик — «чик-чик», они его съели —

«ам-ам». И еще хотят!). Развитие умения отражать события окружающего мира (поел сам, после этого покормил мишку).

Учебная деятельность. Здесь рекомендации минимальны, если запрос родителей не был связан с формальным обучением.

Развитие речи и коммуникации. Использование речи в коммуникации. Накопление словаря в повседневной практике. Соотнесение слова и предмета или действия. В бытовых ситуациях, когда ребенок чего-то хочет, надо добиваться, чтобы он говорил то, что может сказать, и давать упрощенные («детские») слова как образцы ответов с элементами бытовых жестов для тех слов, которые ребенок произнести пока не может.

Полезно использование эмоциональных «детских» игр («Сорока-ворона», «По кочкам, по кочкам» и т. д.), эмоционально насыщенных подвижных игр («Догоню и съем» и т. д.) и игр на тактильное взаимодействие.

Поведение. Необходимо связывать рекомендации по коррекции поведения с уровнем развития ребенка (уровнем понимания речи, организации деятельности, ориентации в ситуации, распределением внимания, скоростью переключения и т. д.).

После того как рекомендации даны, важно спросить, понятны ли они родителям, считают ли они их подходящими и выполнимыми. Этот вопрос дополнительно фокусирует родителей на рекомендациях и предполагает, что они оценят, как данные рекомендации соотносятся с их повседневной жизнью. Иногда после такого вопроса возникает пауза, потому что это действительно требует времени, а затем родители отвечают, что им все понятно, или задают уточняющие вопросы.

Если предполагается, что семья будет посещать консультации регулярно, то, прощаясь, можно напомнить, что следующая встреча предполагается, например, через 4 месяца и на нее надо записаться заранее. Мы полагаем, что за это время уже произойдут некоторые изменения и у родителей появятся новые вопросы.

На этом консультация заканчивается.

Диагностика и оценка особенностей развития ребенка

Проведение командной консультации обеспечивает возможность комплексного подхода к диагностике. Рассмотрим более подробно особенности развития ребенка в разных сферах, которые могут иметь значение для его повседневной жизни, обучения и поведения, организации деятельности, формирования предпочтений, способов коммуникации и т. д.

Сенсорный дефицит достаточно распространен и оказывает существенное влияние на поведение и обучение ребенка, хотя обычно мало учитывается и специалистами, и родителями. Он может быть связан с недостаточным количеством стимулов, с нарушением восприятия, а также анализа и оценки стимулов.

Недостаточное количество стимулов получают дети, с которыми обращаются особенно бережно. Например, дети с эпилепсией или с пороком сердца; дети с нарушениями моторного развития, которые ограничены в своей активности и сначала долго лежат, а потом тоже часто не имеют возможности ползать по ковру и активно осваивать окружающее пространство и предметную среду; дети, живущие в учреждениях, где их активность ограничена искусственно.

Нарушение восприятия может быть связано со снижением зрения, слуха, а также глубокой чувствительности тела. Нарушение глубокой чувствительности может сопровождаться повышенной поверхностной чувствительностью. При этом легкие прикосновения активно не нравятся ребенку, а более интенсивные он плохо дифференцирует. Например, если во время игры взрослый ловит ребенка за ногу и крепко держит, ребенок часто продолжает заниматься своим делом, не замечая этого. Если взрослый не отпускает его или начинает тянуть за ногу, ребенок демонстрирует беспокойство, пытается передвинуться всем корпусом, но не смотрит ни на свою ногу, ни на человека, который его держит.

Сенсорный дефицит приводит к тому, что ребенок, нуждающийся в стимулах, начинает искать их сам, используя доступные ему способы. Ребенок, который часами играет с водой, стучит всеми игрушками, которые попали к нему в руки, стимулирует чувствительные зоны (рот или половые органы), безусловно, испытывает сенсорный дефицит. Эта потребность мо-

жет быть так велика, что не дает ему сосредоточиться на какой-то другой деятельности. Это состояние как голод, который не мешает рассматривать карточки, но делает это занятие совершенно неинтересным.

Работу по преодолению сенсорного дефицита нельзя поручить какому-то одному специалисту. Часто предлагаемый в таких случаях массаж не улучшает ситуацию, потому что во время массажа ребенок не должен дифференцировать и оценивать стимулы и как-то реагировать на них, он должен тихо лежать, то есть учиться игнорировать воздействие.

К сенсорному наполнению жизни ребенка должны стремиться все, кто с ним взаимодействует. Полезны игры, связанные с телесной стимуляцией («Догоню и съем!», дружеская борьба и т. д.), фольклорные игры с тактильным компонентом, рисование пальчиковыми красками, а также расширение практической деятельности ребенка, которое позволило бы ему *ощутить* окружающий мир. Например, если ребенок порежет банан, а затем помоет свой пластиковый ножик, то он успеет перемазаться в банане, ощутить шершавость и мягкость разных сторон губки, температуру воды, мыльную пену, зубчики на ноже и т. д.

Для дидактических занятий также важно использовать сенсорный материал, заменив, где возможно, карточки предметами, более привлекательными для ребенка, и играть с ними, например, работая над расширением словаря. Сортировать можно шишки и каштаны, пересчитывать — камушки и т. д. Там, где карточки необходимы, лучше сделать их фактурными — например, шершавые буквы из наждачной бумаги или гофрированного картона.

Моторное развитие оказывает влияние на все виды деятельности ребенка.

Серьезные двигательные нарушения предполагают специальные программы реабилитации, как, например, для детей с ДЦП. У многих детей с ОВЗ двигательные нарушения не такие грубые, тем не менее они оказываются важными для их развития и поведения.

Приведем пример. Если у ребенка снижен мышечный тонус, плохо развита крупная моторика, то во время занятий за столом ему приходится тратить много сил просто на то, чтобы сидеть на стуле. Это мешает ему сосредоточиться на тех заданиях, которые ему предлагают, и может создаться впечатление, что они ему неинтересны. Иногда в таких случаях использование стульчика с боковыми поручнями позволяет заметно улучшить академические успехи ребенка. Это не значит, что не надо заниматься разви-

тием крупной моторики, просто не всегда можно решать несколько задач одновременно. Мелкая моторика и способность удерживать артикуляционные позы формируются на базе крупной, поэтому у такого ребенка они тоже будут отставать.

Часто можно заметить, что ребенок с ОВЗ, хотя и проходит основные этапы двигательного развития и научился ходить, использует двигательные паттерны, типичные для более раннего возраста. Например, надевает кольцо на пирамиду двумя руками симметричным движением или действует одной рукой, «забывая» про вторую. Двуручная деятельность, необходимая и в быту, и на занятиях, когда приходится одновременно совершать двумя руками разные движения (придерживать бумагу при рисовании, отжимать тряпку, нанизывать бусы на шнурок, заметать мусор на совок, помогать себе хлебом во время еды и т. д.), оказывается для такого ребенка достаточно сложной, поэтому он ее избегает. В этом случае были бы полезны занятия с нейропсихологом, но они есть не везде. Можно расширить двигательный арсенал ребенка, привлекая его к разнообразной бытовой деятельности и помогая ему действовать правильно. Для этого можно сначала показывать ему нужное движение или делать его вместе с ним, направляя его руки, а затем постепенно уменьшать степень помощи и контроля.

Сниженная проприоцепция (способность определять положение своего тела в пространстве) и недостаточно развитое чувство равновесия также могут влиять на поведение и интересы ребенка. Он может отказываться от подвижных игр, предпочитая «тихие», в которых можно сохранять стабильную позу. Если же такой ребенок соглашается на подвижную игру, его участие в ней имеет свои особенности. Например, если предложить ему ловить мыльные пузыри или воздушный шарик, стоя не на полу, а на мягком мате, то можно заметить, что ему трудно разделить внимание между контролем за собственными движениями и равновесием и необходимостью следить за летящими пузырями или шариком. Контроль за своими движениями поглощает все внимание ребенка, и он плохо замечает то, что происходит вокруг. К сожалению, это проявляется не только в специально организованной игре, но и в повседневной жизни, в ситуациях, где от него требуется разделение внимания. Например, родители часто жалуются, что, когда ребенок бежит, он ничего не слышит и им приходится догонять и останавливать его, чтобы он обратил внимание на то, что ему говорят.

Игры с использованием сложной поверхности, препятствиями, перелезанием и подлезанием развивают равновесие, согласованность движений, а также внимание ребенка и его способность лучше ориентироваться в том, что его окружает.

Отдельные специфические нарушения, такие как нарушение поворота руки в запястье, могут быть не очень заметными. Но такой ребенок может, например, отказываться от супа, потому что ему трудно есть его ложкой, не проливая. Правильно держать карандаш у него тоже не получается, и когда он пытается писать, то отрывает локоть от стола и действует всей рукой, а не кистью, что не дает ему возможности совершать точные движения, необходимые при письме и рисовании. Внимание к этой особенности и соответствующая тренировка помогают преодолеть эти проблемы.

Развитие коммуникации и речи. Влияние уровня развития речи на жизнь ребенка не вызывает сомнений. Основой развития речи является коммуникация. Мы можем заподозрить у ребенка проблемы коммуникации, если он в основном играет один, во время игры со взрослым смотрит на предметы и не поднимает глаз, когда ему что-то говорят. Такие дети очень «самостоятельные» и не обращаются за помощью, когда им что-то нужно. Они часто не говорят вообще. Бывают случаи, когда ребенок не использует свой небольшой словарный запас для общения, хотя и может повторять отдельные слова или произносить их по просьбе. Выстраивание коммуникации с такими детьми базируется на том, что вызывает у них интерес. Часто это очень простые, телесноориентированные игры, нацеленные на то, чтобы ребенок замечал взрослого и обращался к нему. Качество речи при этом имеет второстепенное значение, основное внимание уделяется контакту.

Дети с ОВЗ с хорошей коммуникацией часто тоже говорят мало. Ребенок может использовать небольшое количество универсальных слов или звуков, например говорить «Э-э-э-э», дополняя это универсальное слово указательным жестом, и окружающим действительно понятно все, что он хочет сказать. Чтобы ребенок заговорил, родители пытаются учить его буквам, ставят изолированные звуки или ожидают эффекта от логопедического массажа. Однако обычно это не приводит к расширению его активного словаря. Если потребности ребенка обеспечиваются благодаря той ситуативно понятной речи, которой он уже владеет, то у него нет необходимости говорить что-то еще. Представляется важным, чтобы окружающие создавали ситуации, в ко-

торых такой речи было бы недостаточно, пытались расспрашивать ребенка, уточняли, чего он хочет, помогали ему как-то дифференцировать обозначения разных слов. Пока ребенок не может сам ответить на уточняющие вопросы, можно давать ему доступные образцы ответов, используя укороченные или «детские» слова, подкрепленные простыми бытовыми жестами.

Даже если ребенок сначала будет использовать очень простые обозначения для различных предметов и действий, это позволит ему участвовать в диалоге и станет основой для использования речи в коммуникации и дальнейшего расширения словарного запаса.

Понимание речи тоже часто вызывает вопросы. Речь — не очень яркий стимул, и часто ребенок не особенно обращает на нее внимание, он просто «пропускает мимо ушей», когда ему что-то говорят, и продолжает заниматься своим делом. Слух у него при этом в порядке. Если ребенок не обращает внимания на речь, то накопление словаря сильно задерживается. Из-за того что в повседневной жизни он ориентируется на привычные ритуалы, на какие-то предметы, которые он видит, или подражает окружающим, а при обследовании, когда специалист специально привлекает его внимание, понимает отдельные слова, создается иллюзия, что он «все понимает». При общении с таким ребенком необходимо добиваться того, чтобы он смотрел на говорящего, говорить коротко и четко, использовать бытовые жесты для подкрепления речи и облегчения ее распознавания. Важно контролировать понимание речи, прося ребенка показывать или делать то, о чем с ним говорили. Если он не делает этого сам, следует делать это вместе с ним, чтобы помочь ребенку связать те слова, которые он слышит, с реальными действиями или предметами.

Развитие познавательной деятельности в дошкольном возрасте основано на практической деятельности ребенка. Знакомство с геометрическими фигурами, размером, цветом или умение считать призвано только уточнить и расширить эту деятельность. На поведение ребенка в первую очередь оказывают влияние более общие характеристики развития познавательной деятельности.

Обычно к трем годам дети могут следовать инструкции. В данном случае имеется в виду не только словесная инструкция, но и показ или совмещенное действие, которое ребенок затем повторяет. Умение следовать инструкции — это способность ребенка не только действовать по собственной

программе, но и решать те задачи, которые перед ним ставит взрослый, например построить башню из кубиков, выбросить мусор в ведро или принести бабушке тапочки. Дидактические занятия с ребенком во многом опираются на его готовность выполнять задания, соответствующие его уровню развития, по инструкции, адаптированной к его уровню понимания речи. Если в быту к ребенку мало обращаются с просьбами, пусть самыми простыми, или не настаивают на их выполнении, то при организации дидактических занятий он будет испытывать значительные трудности.

Занимаясь с ребенком, который пока не может действовать по инструкции, приходится опираться на его собственный интерес, привлекая его внимание или следуя за ним и постепенно расширяя его опыт. Например, если ребенку нравится музыкальная игрушка, то можно передвигать ее по комнате, чтобы ребенок двигался за ней, преодолевая препятствия, или прятать ее так, чтобы он мог ее найти. Можно также предложить игры, в которые обычно играют с детьми более младшего возраста: «Ладушки», «Ехали детки», «Ку-ку» и т. д. Одновременно с этим важно формировать простые бытовые навыки (еду ложкой, одевание и т. д.) за счет многократных повторений с постепенным уменьшением помощи.

Когда мы обращаемся к ребенку, часто оказывается, что его внимание трудно привлечь, даже если он хорошо понимает обращенную речь. Для того чтобы привлечь внимание к речи, приходится использовать другие, более яркие стимулы: громкие звуки, прикосновения, показ игрушки и т. д., и только после этого ребенок начинает обращать внимание сначала на нас, а затем на то, что мы ему говорим.

Другой проблемой является способность ребенка распределять свое внимание. Некоторые дети долго сидят с одной игрушкой, не обращая внимания на то, что происходит вокруг; другие, наоборот, берут игрушку, рассматривают ее, тут же видят что-то еще, бросают эту игрушку и бегут к следующей. И те и другие дети, скорее всего, испытывают одинаковые трудности: они плохо распределяют внимание между тем, что они сейчас делают, и тем, что происходит вокруг, и это определяет их поведение. Таким детям важно помочь сориентироваться, особенно если они оказываются в новой для них ситуации, например на консультации, или в перенасыщенной различными предметами среде, например в магазине. Для этого можно пройти с ребенком по новому помещению и показать ему те

предметы, которые он может брать, а затем подсказывать ему, что можно делать с тем предметом, который он взял, постепенно расширяя его игру и включая в нее новые предметы и действия с ними. Перед тем как идти в магазин, стоит обсудить с ребенком список покупок (можно использовать для этого карточки с изображением продуктов) и в магазине поручать ему брать эти продукты с полок. В любом случае такому ребенку нужна помощь взрослых для распределения внимания и организации собственной целенаправленной деятельности. Важно, чтобы взрослые не только подсказывали ребенку, что тот должен делать, но и помогали ему обратить внимание на то, что происходит вокруг, что делают другие дети на площадке, а затем вновь вернуться к тому, что он делал. Качество и скорость выполнения определенных заданий при таком подходе может ухудшиться, но включенность ребенка в общий процесс и способность ориентироваться в нем в дальнейшем, возможно, окажутся важнее и для развития его учебных навыков, и для организации собственной деятельности в целом.

Даже небольшие трудности с распределением внимания становятся заметными на групповых занятиях, когда ребенок, начав что-то делать, перестает обращать внимание на педагога, «не берет» фронтальную инструкцию и выпадает из общей деятельности.

То, как ребенок организует свою деятельность, во многом определяет его поведение. Организация деятельности часто зависит от того, какое количество последовательных шагов может запланировать и выполнить ребенок, не теряя при этом цели своей деятельности и, кроме того, учитывая изменяющиеся условия. Например, чтобы поиграть в парикмахерскую, ребенку надо найти среди игрушек расческу, фен, тазик и шампунь, а еще принести куклу из шкафа. И пока он ищет фен, ему важно не забыть, куда он положил расческу, а также помнить про тазик и шампунь. Если куклы не оказалось на месте, надо узнать, куда ее положили, и при этом не забыть, что все это было затеяно ради игры в парикмахерскую. Для многих детей с ОВЗ такой план действий оказывается слишком длинным, некоторые из них способны организовать лишь одно действие или запланировать только один шаг. И несмотря на то что в дидактических занятиях, где структуру во многом задает педагог, они демонстрируют достаточное количество умений и навыков, их собственная деятельность часто оказывается довольно примитивной.

Это важно и в бытовых ситуациях, и в организации собственной игры, и при обучении. Дети, которые не могут выстроить цепочку из нескольких последовательных шагов, заменяют гибкую стратегию поведения формированием паттернов, превращая привычные, повторяющиеся действия в ритуалы. При этом ребенок воспроизводит всю последовательность действий как единый комплекс и не может разделить его на отдельные части, которые можно было бы гибко использовать в зависимости от разных обстоятельств. В такие ритуалы превращается укладывание спать, утренние процедуры, дорога в садик, некоторые игры и занятия и многое другое. В новых ситуациях или при попытке что-то изменить в привычных действиях ребенок оказывается дезориентированным и начинает протестовать. Про таких детей говорят, что они «долго привыкают». Им нужно много времени, чтобы выстроить правильную последовательность действий в новых условиях. А это умение важно при поступлении в детский сад, при смене воспитателя и т. п. Даже когда им предлагают новые задания с использованием старого материала, они склонны действовать привычным для них образом. В то же время опора на привычные условия и ритуалы помогает им правильно действовать в повседневной жизни.

Способность планировать и выполнять ряд последовательных действий так же важна и в учебной деятельности. Например, при чтении ребенок должен помнить первый слог, пока читает второй, а затем соединить их в целое слово, а при письме, пока он выводит одну букву, не забыть о том слове, которое он пишет, и т. д.

Постепенное наращивание длины инструкции, сложности и разнообразия деятельности, предлагаемой ребенку в бытовых ситуациях, в игре и при обучающих занятиях, позволяет увеличить количество шагов в цепочке последовательных действий и улучшить организацию собственной деятельности ребенка.

Игровая деятельность тесно связана с когнитивным развитием и умением выполнять ряд последовательных действий, а также с тем, насколько доступна для ребенка повседневная бытовая деятельность. Формированию игры предшествует освоение деятельности с предметами, понимание их назначения и способов использования. Ограничения в повседневной деятельности, связанные с плохим пониманием инструкций, моторной неловкостью и т. п., а также нацеленность родителей на академические занятия

приводят к тому, что дети надолго задерживаются на уровне манипуляций с предметами. Обычные дети, которых тоже не всегда допускают на кухню «помогать» маме, тем не менее быстро схватывают, что и зачем делают взрослые. Детям с интеллектуальными нарушениями в бытовой деятельности нужно обучение с многократным повторением, такое же, как и при других обучающих занятиях. Важно привлекать ребенка к накрыванию на стол, уборке, готовке, стирке и другим бытовым делам, давая ему посильные поручения и показывая, как их выполнять.

К сожалению, многие дети не переносят в игру даже усвоенные действия, этому их тоже нужно научить. Например, поел сам — покорми мишку, причесался — причеши куклу.

Когнитивное развитие также оказывает большое влияние на сюжетную игру. Развитие сюжета требует от ребенка самостоятельного планирования и организации деятельности, т. е. ограничено тем количеством шагов, которые он может выполнить, не забывая о цели и не теряя сюжетной линии. Если эта цепочка состоит всего из одного шага, то ребенок демонстрирует отдельные игровые действия, но он не может сам развернуть сюжет, состоящий из нескольких последовательных действий. И мы видим детей, которые накрывают на стол, но никого затем не кормят или, наоборот, долго кормят куклу, но не дают ей попить.

Для такого ребенка игра других детей, часто включающая много сюжетных подробностей или сменяющихся действий, может оказаться слишком сложной. Кроме того, обычные дети часто сворачивают сюжет, говоря, что это будет «понарошку», и тогда ребенок лишается наглядной опоры, игра становится для него не совсем понятной или чересчур «быстрой», чтобы участвовать в ней на равных.

Например, в игре нужно пойти в магазин, выбрать покупку, найти денежки или показать, как платишь «понарошку», положить покупки в сумочку и отнести домой. К тому моменту, когда ребенок понял, как играли в магазин, и нашел себе сумочку, другие дети уже варят из купленных продуктов суп. Участие взрослого в организации игры помогает такому ребенку включиться в нее и переходить от одного сюжетного действия к другому, а другим детям — принять его в игру. Например, если взрослый в этот момент говорит: «Ой, а вы соль забыли купить, сейчас мы с Машей за ней сходим, где продавец?», то дополнительное повторение действия с магази-

ном с участием Маши становится оправданным и включается в общий сюжет. В результате все дети получают позитивный опыт взаимодействия, который могут использовать в дальнейшем.

Бытовые навыки: туалет, еда. Оба этих навыка связаны со способностью оценить свое состояние и свои потребности. Умение пользоваться горшком состоит из двух важных частей: способности понять, что уже пора в туалет, и технических навыков: умения проситься, бежать к горшку, снимать штаны и т. д.

Способность ребенка осознавать, что ему хочется в туалет, может быть затруднена общим снижением чувствительности и наличием памперса, который не дает возможности заметить последствия того смутного дискомфорта, который испытывал ребенок, когда хотел в туалет. Мокрые штаны в этом смысле гораздо лучше помогают понять связь между этим предварительным дискомфортом и собственно мочеиспусканием. Чтобы научиться контролировать себя, ребенок должен ошибиться не один раз.

Технические навыки хорошо вырабатываются при высаживании на горшок. Начинать высаживание нужно как можно раньше. При этом важно выработать какой-то условный сигнал, чтобы ребенок впоследствии мог не только сам найти свой горшок и сесть на него, но и попроситься в тех местах, где у него нет такой возможности, например в гостях, в театре, в автобусе, в спортивном зале или на прогулке в детском саду.

Проблемы с едой очень похожи, но тут есть дополнительный аспект. Все знают, что начинать учить ребенка есть ложкой надо рано. Но также не секрет, что есть много детей, которые не умеют этого делать к моменту поступления в детский сад. Дело в том, что для того, чтобы есть, не обязательно испытывать чувство голода. При этом хорошо кормить ребенка для многих родителей практически означает хорошо о нем заботиться, и все изменения в этой области могут восприниматься как предложения «заботиться плохо».

Для того чтобы ребенок научился есть ложкой сам, у него должна быть в этом хоть какая-то заинтересованность. Многие дети не осознают не только своего чувства голода, но и процесса кормления, который родители стараются сделать для них как можно менее заметным. Например, во время еды ребенку включают мультики, показывают игрушки и всячески отвлекают его от еды именно для того, чтобы он поел. В таких условиях ребенок лишен возможности научиться есть самостоятельно.

В детском саду у некоторых детей появляется новый шанс, потому что четкая структура организации питания и наличие других детей помогают им осознать этот процесс и принять в нем активное участие. Одновременно с этим нужно помочь родителям оценить и изменить привычные способы кормления ребенка, чтобы в дальнейшем формировать этот навык совместно с ними.

Любая другая бытовая деятельность также должна формироваться целенаправленно и быть как можно более разнообразной. Ребенок должен действительно выполнять действие, а не обозначать его. Например, если ребенок любит вытирать со стола, то надо стремиться к тому, чтобы он вытер весь стол, а не просто повозил тряпочкой в одном месте. Это способствует сенсорному, моторному и когнитивному развитию, а также приобретению полезных навыков.

Поведение. С особенностями поведения ребенка с ОВЗ сталкиваются все, кто с ним встречается. Поведение — это то, с чем ребенок приходит на детскую площадку, в поликлинику, в магазин, в детский сад, на консультацию к специалистам, а затем уходит домой. Несмотря на то что большая часть вопросов, которые родители задают специалистам, касается обучения, часто именно проблемы поведения ребенка волнуют их больше всего. Именно поведение (а не незнание букв или неумение считать) делает заметными особенности развития ребенка, делает его не таким, как все, в глазах окружающих и болезненно переживается родителями.

О поведении ребенка мы часто говорим: «Хорошо себя ведет», «Плохо себя ведет», косвенно подразумевая при этом, что поведение — это его осознанный выбор, что он действительно ХОЧЕТ вести себя так или иначе. Строго говоря, это неверно и для обычных детей, потому что способность одновременно оценивать ситуацию, поставленную задачу, а также собственные интересы и вырабатывать на основе этого гибкую стратегию поведения развивается постепенно и формируется у них только к школьному возрасту.

То, как ведут себя маленькие дети, в основном определяется их потребностями, индивидуальными особенностями, привычными способами действия и получаемым подкреплением. У детей с ОВЗ все эти компоненты могут быть достаточно специфическими, составляя в совокупности картину поведения, требующую особого внимания. Для того чтобы найти источни-

ки такого поведения и выработать подходы к его изменению, необходимо обращать внимание на особенности развития ребенка в различных сферах.

Приведем пример, поясняющий эту мысль: родители рассказывают, что, когда они приходят на детскую площадку, их ребенок так крепко обнимает какого-нибудь другого ребенка, который ему понравился, что они оба падают. Это приводит к конфликтам, потому что такое поведение кажется окружающим агрессивным. При этом родители ребенка с ОВЗ часто считают, что падение было случайностью, и поддерживают такой способ действий, интерпретируя его как любовь к людям, открытость и доброту.

Обсудим, какие особенности развития могут лежать в основе такого поведения.

Сенсорная сфера. У ребенка есть потребность получать телесные ощущения в сильных объятиях; возможно, у него нарушена глубокая чувствительность, присутствует сенсорный дефицит.

Моторная сфера. Можно предположить моторную неловкость, плохую проприоцепцию (способность определять положение своего тела в пространстве), плохое чувство равновесия, маленький двигательный арсенал: движения не очень разнообразны и не очень точны.

Речь и коммуникация. Уровень развития речи может быть разным, но, скорее всего, у ребенка есть трудности с использованием речи в коммуникации. Потребность в коммуникации реализуется им очень простыми средствами — взаимодействием с окружающими на телесном уровне.

Познавательная деятельность. Вероятно, уровень планирования и организации деятельности не позволяет ребенку построить цепочку больше чем из одного шага и оценить его последствия.

Игровая деятельность. Скорее всего, она представлена неспецифическими или специфическими манипуляциями с предметами, без развития сюжета, а другой ребенок используется в игре как объект.

Попытка просто запретить нежелательное поведение — это попытка запретить все перечисленные выше особенности и потребности. И хотя запрет может привести к изменению какого-то конкретного поведенческого стереотипа, нет сомнений, что все эти особенности будут проявляться вновь и вновь, принимая разные формы.

Заключение

Предлагаемая модель взаимодействия специалистов и родителей помогает выстроить между ними партнерские отношения, опирающиеся одновременно на знания специалистов и родительский опыт. Внимательный расспрос родителей позволяет понять, какие вопросы являются для них наиболее важными, и одновременно помочь им сфокусироваться на актуальных проблемах развития ребенка. Обследование, учитывающее запрос родителей и направленное на создание общего видения трудностей ребенка и его сильных сторон, и последующее обсуждение помогают определиться с тем, какие задачи являются наиболее важными на данном этапе развития ребенка, и дать родителям рекомендации, соответствующие их интересам и ресурсам.

Повышение родительской компетенции и расширение представлений специалистов о том, какие трудности испытывают родители, помогают выбрать те подходы и направления работы, которые наилучшим образом соответствуют актуальному состоянию ребенка и потребностям его семьи.

Приложения

Приложение 1.
Краткий план проведения командной консультации
(общая продолжительность консультации — 1,5 часа)

№ п/п	Этапы консультации	Продолжительность, мин.
1	Знакомство	20–25
2	Прояснение для родителей плана предстоящей консультации	
3	А. Расспрос родителей о развитии (достижения, трудности, специальные обстоятельства) Б. Наблюдение за собственной активностью ребенка	
4	Запрос родителей (трудности в обучении, поведении и т. д.)	
5	Структурированная диагностически-обучающая деятельность. Оценка контакта, речи, деятельности, моторных особенностей и т. д.	40–45
6	Собственная деятельность ребенка во взаимодействии со специалистом: выбор и организация деятельности, особенности взаимодействия и т. д.	
7	Обмен с родителями впечатлениями от увиденного (на что обратили внимание, что кажется проблемой, что сильной стороной и т. д.)	15–20
8	Ожидание переформулированного (функционального) запроса	
9	Рекомендации, связанные с запросом, результатами диагностики и обсуждения	10–15

Приложение 2. Развернутый план проведения командной консультации

Консультации осуществляются по предварительной записи.

При записи родителям сообщают:

- время начала консультации, ее продолжительность;
- то, что на консультации обязательно должен присутствовать хотя бы один из родителей;
- что нужно взять с собой (медицинские документы, сменную обувь и т. д.).

Знакомство

Этап знакомства включает следующие элементы:

- поздороваться с родителями. Поздороваться с ребенком;
- показать родителям, где они могут сесть;
- показать ребенку игрушки, в которые он может играть (сказать ему, что он может поиграть, или пододвинуть ящик с игрушками). Пространство для игры не должно находиться за спиной у родителей;
- постараться сесть таким образом, чтобы быть напротив родителей;
- представиться, указывая свой профиль;
- спросить, как можно обращаться к родителям и к ребенку.

Описание предстоящей консультации

«Консультация будет продолжаться примерно 1,5 часа, сначала вы нам расскажете о своем ребенке и зададите свои вопросы, он пока может поиграть сам так, как ему хочется. Затем мы поиграем и позанимаемся с ним, при этом будем искать ответы на ваши вопросы. Потом мы обсудим то, что вместе видели, и, если нужно, дадим рекомендации».

Расспрос и свободная игра ребенка

А. Расспрос. Родители сами рассказывают о развитии ребенка, что позволяет специалистам заметить волнующие их темы. При необходимости можно уточнить следующие моменты, максимально используя открытые вопросы:

- краткий медицинский анамнез;

- значимые особенности раннего развития (кратко);
- развитие речи: как ребенок понимает речь; что говорит сам; как вы понимаете, что он хочет (если ребенок не говорит);
- поведение: легко ли с ним договариваться; есть ли какие-то особенности поведения, с которыми трудно справляться;
- что он любит делать дома; во что любит играть;
- что вы любите делать вместе с ним;
- бытовые навыки: умеет ли есть сам, докармливают ли его, просится ли на горшок, как одевается, помогает ли по хозяйству.

Если по ходу расспроса родители упоминают какие-то важные обстоятельства своей жизни, можно расспросить о них дополнительно.

Б. Наблюдение за собственной активностью ребенка

Обратить внимание на следующие аспекты:

- исследование помещения;
- выбор игрушек;
- характер действий с игрушками.

В помещении должны быть в свободном доступе игрушки для организации сюжетной игры: кукла, мягкие игрушки, набор кукольной посуды, набор кукольной мебели, кубики, маленькие машинки, машина-грузовик, мяч, игрушки с эффектом и т. д. Не должно быть привлекательных для ребенка предметов, которые вы не сможете при необходимости убрать (например, шарикового бассейна).

Запрос родителей

Специалист спрашивает: «Какие у вас есть к нам вопросы?» или «Чем мы можем вам помочь?».

Первичный запрос родителей обычно бывает очень широким (например, «хотим, чтобы он был как другие дети»). Такой запрос можно немного уточнить, например: «Что вы имеете в виду? Что нужно, чтобы он был как другие дети?»

После этого ведущий подводит итог и кратко повторяет запрос, а также то, о чем родители при расспросе говорили как о проблемах.

Для родителей детей с выраженными нарушениями эмоционально-волевой сферы можно добавить, что, поскольку мы для ребенка новые люди,

возможно, нам не удастся наладить с ним хороший контакт, мы понимаем, что для него это может быть трудно.

Порядок, в котором проводится обследование (что сначала, структурированная деятельность или игровая), определяется специалистами в кратком обсуждении в зависимости от особенностей развития ребенка, его поведения и характера его игровой деятельности.

Для некоторых детей невозможна смена специалистов в процессе обследования, в этом случае один специалист взаимодействует с ребенком, а остальные наблюдают. Этот специалист может предложить ребенку какие-нибудь задания по их просьбе.

Структурированная диагностически-обучающая деятельность

В этой части консультации проводится оценка контакта, речи, деятельности, моторных особенностей и т. д. (логопед и/или дефектолог, невролог или психиатр).

Логопед и/или дефектолог

Обследование проводится одним или двумя специалистами в тесном взаимодействии друг с другом и носит скрининговый характер.

Цель обследования — получить следующие сведения об уровне развития ребенка:

- умение действовать по инструкции (понимание речевой инструкции, действия по подражанию, воспроизведение совмещенных действий);
- особенности развития речи: понимание речи, особенности накопления словаря, использование речи в коммуникации, характер фразовой речи, звукопроизношение, удержание артикуляционной позы и т. д.;
- планирование и организация деятельности, умение следовать инструкции, состоящей из разного количества шагов (на материале, позволяющем одновременно выяснить уровень сформированности представлений о размере, форме, цвете);
- пространственные представления, умение копировать образец, конструировать по схеме, начальные навыки счета;
- моторная и сенсорная сфера. В процессе проведения обследования можно отметить ведущую руку, особенности мелкой моторики, особенности удер-

жания позы, степень пристрастия к сенсорным материалам (сенсорный дефицит);

- поведенческие особенности: особенности переключения, использование стереотипов (паттернов), особенности контакта и коммуникации, способы уклонения от выполнения заданий и т. д.

Обследование проводится от простого к сложному.

Материалы должны быть сенсорными и многофункциональными, чтобы усложнение задания можно было проводить, используя тот же материал. По возможности предлагаемые задания должны иметь смысл и цель не только для специалистов, но и для ребенка. Если ребенку задание неинтересно и он выполняет его ради вас, обязательно хвалите его за это.

В процессе обследования нужно обращать внимание родителей на то, что кажется важным для дальнейшего обсуждения.

Невролог или психиатр

Установление контакта с ребенком для проведения обследования. Проведение обследования в как можно менее формальной форме. Использование игровых элементов, избегание типичной медицинской атрибутики (например, белого халата).

Собственная деятельность ребенка во взаимодействии со специалистом

Психолог оценивает выбор и организацию деятельности, ее разнообразие, контакт и т. д.

Обследование включает:

- организацию контакта с ребенком на основе предпочитаемой им деятельности;
- присоединение к его игре (демонстрируемым формам активности);
- привлечение внимания, установление контакта (вербального, через предмет, сенсорного);
- постепенное привнесение новых элементов, усложнение характера игры;
- организацию повторяющейся цепочки игровых действий, где ребенок следует «правилам» и ожидает следующего действия (это может быть очень простая игра, например: строим башню из мягких блоков — рушим башню);

Следует обращать внимание родителей на те приемы, которые были успешны в привлечении внимания, организации контакта с ребенком, расширении его деятельности, активном использовании речи и т. д.

Обмен наблюдениями с родителями *(на что обратили внимание, что кажется проблемой, что сильной стороной и т. д.)*

Специалисты должны иметь общий диагностический подход. Для этого можно провести очень краткое обсуждение между собой. В обсуждении наблюдений с родителями надо стараться использовать общеупотребительные слова, а не профессиональную терминологию.

Каждый специалист делает краткое сообщение о том, на что он обратил внимание. Необходимо выделить сильные стороны (ресурсы) и дефициты, связывая это с запросом. Тогда есть на что опираться и с чем работать.

Родители должны соотнести это со своим предыдущим опытом, текущими наблюдениями и переживаниями. Для этого им необходима помощь и форма для обсуждения.

Ожидание переформулированного (функционального) запроса

Рекомендации, связанные с запросом, результатами диагностики и обсуждения

Основные направления рекомендаций:

- бытовая деятельность и самообслуживание;
- игровая деятельность;
- учебная деятельность (минимальные рекомендации, если запрос родителей не был связан с формальным обучением);
- развитие речи и коммуникации: накопление словаря в повседневной практике, использование упрощенных «детских» слов и бытовых жестов;
- поведение (связывать рекомендации по коррекции поведения с уровнем развития ребенка).

Приложение 3. Ориентировочный список оборудования, необходимого для проведения командных консультаций

1. Помещение размером 16–18 м².
2. Закрытый шкаф.
3. Стулья (3 шт.) или диван для родителей.
4. Стулья для специалистов.
5. Стол для специалистов (желательно).
6. Детский стол и 3 стула для дидактических занятий (стулья должны быть разной высоты).
7. Ковер.
8. Игрушки для сюжетной игры в свободном доступе (кукла, посуда, мебель, коляска, машинки, мяч, фигурки животных, крупное лего, игрушки с эффектом, сенсорные игрушки и т. п.).
9. Мягкие модули для конструирования.
10. Дидактические материалы по выбору специалистов.
11. Видеокамера, штатив.

Приложение 4.

Согласие на видеосъемку

Я, _____,
не возражаю против видеосъемки проводимой консультации и использования видеоматериалов для дальнейшей работы с моим ребенком и показа другим специалистам.

Дата Подпись _____

Протокол командной консультации

Ребенок _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Родители _____

Инвалидность _____

В настоящее время посещает _____

Дата проведения консультации _____

Специалисты: _____

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ

1. Результаты расспроса родителей

Краткая история развития
Краткий медицинский анамнез

Специальные обстоятельства
Чем и как занимается дома
Бытовые навыки
Запрос

2. Результаты наблюдения

Самостоятельная организация деятельности
Совместная игра и качество коммуникации
Особенности развития речи
Особенности познавательного развития
Особенности сенсомоторного развития

Особенности взаимодействия с родителями

3. Заключение

4. Рекомендации

5. Примечания

Рецензии

И.В. Петрова

Руководитель АУ ВО «Областной центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Парус надежды», лауреат премии Правительства РФ в области образования, семейный психотерапевт, к. м. н.

Тема помощи особым детям приобретает в нашей стране все большую значимость. Изменяется общественное мнение, информированность специалистов, открываются центры помощи, активизируются общественные родительские организации.

В связи с ростом количества детей с проблемами развития, общения и обучения, в том числе с РАС, актуальным становится создание системы помощи таким детям. К сожалению, коррекционные программы не всегда обоснованны, а специалисты дают родителям противоречивую информацию. Не учитывается первостепенная роль семьи в социализации ребенка.

Практика командных консультаций, представленная в данном пособии, дает возможность специалистам выбирать подходы коррекции, максимально соответствующие состоянию ребенка и потребностям его семьи. Родители становятся партнерами педагога, психолога и врача и не только выполняют их рекомендации, но и сами понимают особенности своего ребенка и выстраивают работу по преодолению трудностей.

Пособие написано ясно и практично, отличается доступностью изложения материала, четкостью структуры, подробностью объяснения техники проведения междисциплинарного консультирования. Авторы пособия делают акцент на подводных камнях, возможных трудностях в общении с родителями, диагностических подходах и взаимоотношениях внутри команды в период ее формирования, что является поддержкой для специалистов, начинающих работу по междисциплинарному консультированию. Полезными являются рекомендации специалистам в постановке вопросов во время консультаций, помогающие грамотно и корректно направить внимание родителей на понимание проблемы и оценку внутрисемейного взаимодействия с ребенком.

Авторами проекта представлен комплект образцов документации. Функциональная и удобная форма при регулярном заполнении во время первичной и последующих консультаций позволяет проследить динамику развития ребенка.

Подход, предложенный специалистам в рамках обучения по данной технологии, безусловно, нов и интересен в первую очередь тем, что ориентирован на конкретную семью, которая будет заниматься реабилитацией и социализацией своего ребенка. Совместная работа разных специалистов дает более полную диагностическую картину.

Апробация командных консультаций успешно прошла в центре «Парус надежды», специалисты положительно отзываются о данном подходе, а родители отмечают совершенно новый взгляд на проблемы состояния ребенка.

А.А. Портнова

Руководитель отдела клинической
психиатрии детского и подросткового
возраста ФМИЦПН им. В.П. Сербского, д. м. н.

Методическое пособие посвящено актуальной, но в то же время мало разработанной в профессиональной литературе проблеме командного консультирования детей с ОВЗ и их родителей. Актуальность затронутой темы определяется и тем, что причины отклонений развития ребенка в раннем и дошкольном возрасте и помощь в их коррекции лежат не только в сфере медицинской компетенции, но и в значительной мере зависят от психологических, микросоциальных (т. е. семейных) и педагогических факторов. В практической деятельности специалистов, оказывающих помощь детям с ОВЗ, нет четкого алгоритма вовлечения семьи в процесс лечения, помощи, реабилитации, а также оценки динамики состояния ребенка. С этой точки зрения, пособие может оказать практическую помощь многим специалистам.

Предложенная авторами модель консультирования предполагает междисциплинарный подход, включающий комплексную оценку развития ребенка психологом, неврологом, психиатром, логопедом, дефектологом на основе опроса родителей, обследования ребенка, изучения медицинской

документации. Пособие содержит подробную информацию об этапах проведения консультирования, содержание этих этапов, требования к помещению и оборудованию. Авторы наглядно описывают, как должно проводиться консультирование, какой информацией, в какой форме и в какой последовательности следует обмениваться участникам процесса. Особое внимание уделяется рутинным процедурам психолого-педагогического обследования (оценка контакта, речи, деятельности, моторных особенностей, медицинских состояний, влияющих на развитие).

Отличают методическое пособие наряду с четкостью и доступностью изложения научный подход и структурированность материала, что делает его полезным и интересным широкому кругу специалистов. Таким образом, методическое пособие Медведевой Т.П. и Музюкина И.Б. «Практика ведения командных консультаций для семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с РАС и ментальными нарушениями» может быть представлено к печати и, несомненно, будет востребовано в самых широких кругах читателей.