

НАВИГАТОР СОПРОВОЖДЕНИЯ

ПАМЯТКА 1. Алгоритм первого разговора с родителем об отклонениях развития ребенка, зафиксированных в ППК ДОО.

Наиболее часто встречающийся варианты развития разговора.

1. Позиция избегания родителя: «Я не вижу никакой проблемы!»
2. Позиция избегания и конфронтации родителя: «А я вижу эту ситуацию по-своему!..»
3. Позиция откровенной озабоченности родителя: «Я замечала, что что-то не так..., но не знаю, как поступить...»

ПАМЯТКА 2...... Построение индивидуального маршрута сопровождения «особого ребенка» в зависимости от результатов Краевого ПМПК

ПАМЯТКА 3 Примерный перечень оснований для отнесения дошкольника в группу риска. Таблица 2.

ПАМЯТКА 4. Дополнительные ресурсы для обращения за психологической помощью.
Таблица 3. Таблица 4.

ПАМЯТКА 1.

АЛГОРИТМ ПЕРВОГО РАЗГОВОРА С РОДИТЕЛЕМ ОБ ОТКЛОНЕНИЯХ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА, ЗАФИКСИРОВАННЫХ В ППК ДОО

Наиболее часто встречающиеся варианты развития разговора

Подобная информация подтверждается результатами коллективного обсуждения различных специалистов через ППК сада, который есть в каждой образовательной организации.

Приведу пример. Воспитатель обратил внимание на особенности в поведении своего воспитанника и делает запрос о более детальном наблюдении за ним всем узким специалистам и учителям. Далее музыкальный работник, инструктор по физической культуре, учитель-логопед и педагог-психолог, делая акцент на более внимательном общении и индивидуальном обследовании, высказывают каждый свою точку зрения на особенности поведения дошкольника. В совместной работе консилиума выясняется уровень готовности к обучению и общению, уровень актуального, физического, сенсомоторного, образовательного, интеллектуального развития. Определяется степень педагогической запущенности ребенка (при наличии). К работе специалистов привлекают медицинского работника сада для анализа записей медицинской карты ребенка. С целью определения дальнейшего образовательного и воспитательного маршрута развития собирается как можно более полный анамнез и ребенок вносится в особую «группу риска».

Когда специалисты в общих чертах пришли к единому мнению о том, что перед ними «нетипичный ребенок с некоторыми трудностями в обучении» и ему требуется помощь семьи, как средового фактора коррекции, на личную встречу с психологом для не простой беседы приглашается мама.

отговорки родителя:...

1. ПОЗИЦИЯ ИЗБЕГАНИЯ РОДИТЕЛЯ: «Я не вижу никакой проблемы!»

СТАНДАРТНЫЕ ОТГОВОРКИ РОДИТЕЛЯ:

«- Ребенок по вашему мнению не такой как все остальные дети - не вижу в этом никакой проблемы. Все дети обладают уникальной индивидуальностью...,

- Плохо говорит, слабая моторика – это он пошел в папу, у них в роду все поздно заговорили и не строители. Все инженеры, работают головой, а не руками...,

- Шумит, кричит не впад... - на то он и ребенок..., ему можно..., а когда баловаться, как не в детстве...»

ПОИСК ПУТИ ВЫХОДА ИЗ СЛОЖИВШИЙСЯ СИТУАЦИИ СОВМЕСТНО С ПСИХОЛОГОМ:

За такими отговорками часто скрывается первый шок от услышанной информации, а иногда банальный родительский инфантилизм, нежелания принимать ответственность за реабилитацию ребенка или даже как самый тяжелый случай, приводящий, как правило, к педагогической запущенности ребенка – не желание что-то делать, чтобы исправить сложившуюся ситуацию.

Установление особенности ребенка является для его родителей чрезвычайно сильным и значимым психотравмирующим фактором. Часто для изменения позиции родителей необходимо довольно много времени и порой не одна встреча. Мы признаем право родителя вести себя таким образом, но при этом мы раз за разом ставим его перед фактом наличия проблемы. Например, предоставляем рисунки ребенка, делаем сравнительный анализ его творчества с творчеством других детей, показываем фото и видеоотчеты о его поведении в группе и т.д.

2. ПОЗИЦИЯ ИЗБЕГАНИЯ И КОНФРОНТАЦИИ РОДИТЕЛЯ:

«А я вижу эту ситуацию по-своему!...»

СТАНДАРТНЫЕ ОТГОВОРКИ РОДИТЕЛЯ:

«- Плаксивый..., обидчивый... - это индивидуальные черты характера, он у меня очень чувствительный ребенок...,

- Агрессивный, да я сама научила его давать сдачи, просто пусть не лезут к нему и не отбирают игрушки...,

- Плохо общается..., замкнут...- просто ему не нравится этот воспитатель, он слишком строгий...,

- Плохой фонематический слух... - какая ерунда, просто он не желает отвечать вам...,

- На занятии отвлекается постоянно..., витают в облаках...- я спрашивала его, он сказал, что занятие очень скучное. Ему просто не интересно, он самый маленький в группе, подрастет, втянется...»

ПОИСК ПУТИ ВЫХОДА ИЗ СЛОЖИВШИЙСЯ СИТУАЦИИ СОВМЕСТНО С ПСИХОЛОГОМ:

Причина подобных разногласий с родителями, в том, что они не видят всей картины проблемы. Родители соглашаются лишь с тем, что их ребенок отличается от большинства сверстников, но, видят причины происходящего в другом. Как правило в более удобном объяснении и по-своему решают возникшую проблему. Так, к примеру, мама мальчика с легкой степенью умственной отсталости неумение составить связный рассказ по картинке объясняет логопедическими трудностями и настаивает на переводе его в логопедическую группу, не принимая во внимание аргумент, что ребенку для реабилитации в первую очередь требуется постоянная работа с дефектологом, психологом, а уж затем, с логопедом. В некоторых случаях такому ребенку необходимы и медикаментозная стимуляция работы мозга.

В таких случаях мы приглашаем маму побыть с ребенком в группе, понаблюдать за его поведением и общением со сверстниками и с воспитателями. И в любой кризисной ситуации родителю сразу же дается разъяснение и показывается истинная суть вещей. Маме(папе) дается алгоритм выхода из подобных ситуаций и различные рекомендации, которые она может применить немедленно и убедиться в их действенности. Таким образом родитель через свое участие в воспитательном процессе убеждается в правоте, заявленной проблемы. В ином случае педагог с помощью родителя находит более комфортный и результативный подход к ребенку с особенностями развития.

3. ПОЗИЦИЯ ОТКРОВЕННОЙ ОЗАБОЧЕННОСТИ РОДИТЕЛЯ: «Я замечала, что что-то не так..., но не знаю, как поступить...»

СТАНДАРТНЫЕ ОТГОВОРКИ РОДИТЕЛЯ:

«- Да, я и сама частенько замечаю, что..., но признаться, не знаю, что с этим делать..., все ждала, когда ребенок перерастёт..., повзрослеет... - помогите, пожалуйста...»

**ПОИСК ПУТИ ВЫХОДА ИЗ СЛОЖИВШИЙСЯ СИТУАЦИИ
СОВМЕСТНО С ПСИХОЛОГОМ:**

Конечно, такая категория родителей наиболее благоприятна для коррекции особенностей ребенка. В связи с этим задача педагога-психолога, как специалиста смягчить переживания родителей, дать уверенность в том, что жизнь ребенка может быть налажена, вселить уверенность, в том, что вовремя проведенной коррекционной работы и продуманные методы воспитания приведут к успеху. Важно поддерживать родителей при неудачах, привлекая внимание к сильным положительным сторонам личности ребенка. Необходимо, чтобы родители увидели позитивное отношение воспитателя и специалистов к дошкольнику, и могли быть уверены в том, что они действуют в интересах ребенка.

ПАМЯТКА 2.

ПОСТРОЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО МАРШРУТА СОПРОВОЖДЕНИЯ «ОСОБОГО РЕБЕНКА» В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ КРАЕВОГО ПМПК

1. Самый для нас и родителей благоприятный исход события, это когда, ребенок просто развивается несколько не равномерно, и подобные перекосы в развитии наслоились на индивидуальные особенности темперамента или на психологический возрастной кризис выявив необычную поведенческую картину. Тогда ребенка годик-другой держат на динамическом наблюдении у специалистов, при необходимости корректируют его и создают благоприятные условия для самостоятельного раскрытия потенциала возможностей. Со стороны ДОО ребенка раз в полгода проверяет учитель-логопед и педагог-психолог и при необходимости дает рекомендации воспитателям для гармоничного нахождения дошкольника в группе сверстников. Специалист консультирует родителей, для корректировки домашнего воспитания.

2. Если в заключении ПМПК присутствует формулировка «предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья» (далее ОВЗ), то работа с дошкольником строится в соответствии с направлениями коррекционной работы, прописанной в заключении ПМПК. В нашем учреждении функционируют группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи. Если в заключении ПМПК прописана коррекционная работа с педагогом-психологом и учителем-логопедом или только с учителем-логопедом, то ребенок зачисляется в группу данного вида в соответствии с законодательством РФ.

3. Если ребенку с ОВЗ в заключении прописана коррекционная работа с специалистами непредусмотренными штатным расписанием учреждения (например, дефектолог, сурдолог и т. д.), а также в случаи несогласия родителей перевести ребенка в специализированный детский сад, то ребенок продолжает посещать общеразвивающую группу ДОО. Специалисты и воспитатели вырабатывают комплекс мер для создания максимально комфортных и благоприятных условий пребывания малыша в детском коллективе, таким

образом, чтобы было комфортно не только ребенку с ОВЗ, но, и другим, нормотипичным детям. Довольно часто такие гармоничные условия можно достичь, несколько изменив режим дня, за счет более длительного времени отдыха или наоборот, дав ребенку дополнительную физическую нагрузку. Часто этого можно добиться, отдав дошкольника в платную секцию тхэквондо, футбола, гимнастики, спортивных танцев прямо в стенах ДОО. Иногда уменьшение количества времени ежедневного пребывания особого малыша также очень полезно. Тогда родители получают рекомендацию забрать ребенка раньше. Например, сразу после дневного сна.

4. Пожалуй, самый трудный для принятия родителями результат заключения, где ребенку установлен статус ОВЗ и рекомендуется дальнейшее воспитание и образование по программе для детей с ЗПР или УО. Родителям предлагают продолжить медицинское обследование, подать документы на МСЭ и установить статус «ребенок-инвалид».

В этом случае у родителей есть как минимум два выхода из сложившейся ситуации:

1-й - когда малыша переводят в специализированный сад, где созданы все необходимые условия для комфортного пребывания и дальнейшей коррекции.

2-й - когда родители не могут себе позволить перевести ребенка в специализированный сад из-за его удаленности, или отсутствия свободных мест, ребенок остается в стенах нашего ДОО. Мы создаем максимально комфортные условия включенности «ребенка-инвалида» в общеразвивающую группу.

А, чтобы не упускать благоприятного для реабилитации времени сенситивного периода родителям рекомендуют обратиться в специальные медицинские реабилитационные учреждения, которых в Краснодаре и по Краю достаточное количество.

ПАМЯТКА 3.

Таблица 2.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКА В ГРУППУ РИСКА

№ п/п	Причины отнесения обучающихся в группу риска	Источники сведений о состоянии ребенка и принимаемые меры
1	Сниженные адаптационные способности (проблемы социальной адаптации)	Психологические заключения (справки). Результаты наблюдений педагогических работников. Результаты наблюдений родителей (законных представителей) обучающегося - запрос родителей на наблюдение за ребенком и консультацию.
2	Неудовлетворительное психологическое состояние, в т.чис., обусловленное пережитым травмирующим событием, кризисное состояние, возникшее в результате воздействия психотравмирующей ситуации, перенесенных тяжелых заболеваний, физических травм, медицинского вмешательства и др.	Психологические заключения (справки). справки (заключения) профильных специалистов. Результаты наблюдений педагогических работников. Составление четких правил для соблюдения в ДОО. Результаты наблюдений родителей (законных представителей) обучающегося – запрос родителей на наблюдение за ребенком, консультацию и, возможно коррекционную работу с дошкольником. Составление четких рекомендаций родителям для выполнения дома.
3	Склонность к аддиктивному поведению	Психологические заключения (справки). Справки (заключения) профильных специалистов. Результаты наблюдений педагогических работников - Составление четких рекомендаций для выполнения в ДОО. Адаптация развивающей среды сада под нужды ребенка группы риска. Результаты наблюдений родителей (законных представителей) обучающегося – запрос родителей на наблюдение за ребенком, консультацию и, возможно коррекционную работу с дошкольником. Составление четких рекомендаций для выполнения дома.
4	Склонность к девиантному поведению	Психологические заключения (справки). Информация от педагогических работников. Зачисление ребенка в «группу риска» и проработка подробных и конкретных мер адаптации ребенка к окружающей социально-развивающей среде.
5	Склонность к суицидальному поведению	Психологические заключения (справки). Справки (заключения) профильных специалистов. Информация от педагогических работников, родителей (законных представителей) обучающегося.

6	Нарушения в развитии	Медицинское заключение (справка). Заключение ППк / КПМПК*. Присвоение ребенку статуса «ребенок с ОВЗ» со всеми вытекающими из этого последствиями и коррекционными мерами со стороны узких специалистов, педагогов и родителей.
7	Сниженная самооценка	Информация от педагога-психолога – психологическая характеристика. Информация от педагогических работников ДОО – педагогическая характеристика. Информация от родителей (законных представителей) обучающегося - письменный запрос родителей.
8	Проявления депрессивного состояния	Информация от педагога-психолога. Информация от педагогических работников образовательной организации, родителей (законных представителей) обучающегося.
9	Посттравматическое стрессовое расстройство	Психологические заключения (справки), справки (заключения) профильных специалистов. Информация от педагогически работников, Родителей (законных представителей) обучающегося. Медицинское заключение (справка), заключение ППк / КПМПК*.

* ППк – психолого-педагогический консилиум ДОО;
КПМПК – краевая центральная психолого-медико-педагогическая комиссия.

Каждое направление деятельности педагога-психолога включается в единый процесс сопровождения, обретая свою специфику, конкретное содержательное наполнение в форме программ адресной помощи психолого-педагогические программы с учетом выявленных психолого-педагогических проблем, рисков и трудностей обучающихся группы ОВЗ.

При необходимости педагогом-психологом осуществляется коррекция психолого-педагогических рисков, трудностей в проявлении состояний, поведении, адаптации и содействие социально-психологической реабилитации детей ОВЗ или инвалида.

ПАМЯТКА 4.

Таблица 3.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ ЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Сервисы по оказанию психологической помощи/номер телефона		Время работы	Целевая аудитория
Горячая линия кризисной психологической помощи	8 (800) 600-31-14	Круглосуточно	Экстренная психологическая помощь детям, подросткам их родителям (законным представителям) и взрослым в кризисном состоянии
Общероссийская горячая линия детского телефона доверия	8 (800) 2000-122		Психологическая помощь детям, их родителям (законным представителям) по вопросам обучения, воспитания и взаимоотношения
Круглосуточная экстренная психологическая помощь МЧС России	8 (495) 989-50-50		Экстренная психологическая помощь детям, подросткам, их родителям (законным представителям), и взрослым в кризисном состоянии, в т.чис. в случае возникновения чрезвычайных ситуаций

Таблица 4.

Сервисы по оказанию психологической помощи/номер телефона		Время работы	Целевая аудитория
Анонимный телефон доверия ФГБУ «НМИЦ ПНим. В.П. Сербского» Минздрава России	8 (495) 637-70-70	круглосуточно	Психиатрическая помощь
Горячая линия по вопросам домашнего насилия	8 (495) 637-22-20	круглосуточно	Психологическая, социальная, юридическая помощь
Горячая линия по оказанию психологической помощи студенческой молодежи	8 (800) 222-55-71	круглосуточно	Психологическая помощь студенческой молодежи
Горячая линия Российского Красного Креста	8 (800) 700 44 50	круглосуточно	Психологическая помощь семьям мобилизованных и военнослужащих
Горячая линия помощи родителям проекта бытьродителем.рф	8 (800) 444-22-32 (доб. 714)	с 9.00 до 21.00 в будни	Психологическая помощь родителям по вопросам обучения, воспитания и взаимоотношения с детьми
Чат-бот по оказанию психологической помощи	Ссылка для входа: https://vk.com/psy_myvmeste	с 09:00 до 00:00 (по мск)	Сервис по оказанию бесплатной психологической поддержки населению