

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА ДЕФЕКТОЛОГИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

Л.П. Лабезная

МЕТОДИКА РАБОТЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА

Учебное пособие

для студентов очной и заочной форм обучения
по направлению подготовки
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»



**Луганск
2023**

УДК 159.9:616-051(075.8)

ББК 88.482я73

Л12

ISBN 978-5-6050904-4-1

Рекомендовано Учебно-методическим советом ФГБОУ ВО «ЛГПУ» в качестве учебного пособия для студентов очной и заочной форм обучения по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (протокол № 3 от 10.11.2023 г.)

Р е ц е н з е н т ы:

Рудь М. В. – директор Института педагогики и психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный педагогический университет», кандидат педагогических наук, доцент;

Чубова И. И. – заведующий кафедрой дефектологии и психологической коррекции Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный педагогический университет», кандидат психологических наук, доцент;

Козаченко Е. В. – доцент кафедры психологии и конфликтологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный университет имени Владимира Даля», кандидат психологических наук, доцент.

Лабезная, Л. П.

Л 12 **Методика работы специального психолога:** учебное пособие / Л. П. Лабезная; ФГБОУ ВО «ЛГПУ». – Луганск : Изд-во ООО «НПК ПЕРСПЕКТИВА», 2023. – 174 с.

ISBN 978-5-6050904-4-1

Учебное пособие содержит теоретические сведения о методике работы специального психолога в дошкольных и школьных специальных образовательных учреждениях. В пособии отражены особенности консультативной, диагностической, коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ, психопрофилактической и просветительской работы с родителями и педагогическим коллективом в учреждениях системы специального образования. К каждой теме представлен блок контрольных вопросов и список использованной литературы.

Учебное пособие предназначено для студентов очной и заочной форм обучения по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование.

УДК 159.9:616-051(075.8)

ББК 88.482я73

ISBN 978-5-6050904-4-1

© Лабезная Л.П., 2023

© ФГБОУ ВО «ЛГПУ», 2023

© Изд-во ООО «НПК ПЕРСПЕКТИВА», 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНЫХ И ШКОЛЬНЫХ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ...	10
1.1. Нормативно-правовые основы деятельности и документация специального психолога.....	10
1.2. Требования к личности специального психолога в образовательной организации.....	16
1.3. Адаптация и модели профессиональной деятельности специального психолога в образовательном учреждении.....	24
ГЛАВА 2. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ФОРМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СУБЪЕКТАМ КОРРЕКЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ...	33
2.1. Общие вопросы консультирования субъектов коррекционно-образовательного процесса в специальном образовательном учреждении.....	33
2.2. Особенности консультирования родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.....	41
2.3. Коммуникативные барьеры и пути их преодоления в работе психолога при консультировании семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	55
ГЛАВА 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА.....	58
3.1. Оценка психофизического развития детей раннего, дошкольного и школьного возраста.....	58
3.2. Особенности психолого-педагогической диагностики детей дошкольного возраста с нарушениями развития.....	66
3.3. Психолого-педагогическая диагностика детей школьного возраста и подростков с психофизическими нарушениями.....	84

ГЛАВА 4. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИЕ ФОРМЫ РАБОТЫ С СУБЪЕКТАМИ КОРРЕКЦИОННО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ.....	98
4.1. Основные принципы и подходы к коррекционно- развивающей работе с субъектами коррекционно- образовательного процесса в специальном образовательном учреждении.....	98
4.2. Особенности коррекционно-развивающей работы специального психолога в дошкольной образовательной организации.....	106
4.3. Особенности коррекционно-развивающей работы специального психолога в школьной образовательной организации.....	124
ГЛАВА 5. ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ПСИХОЛОГА В СИСТЕМЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.....	135
5.1. Особенности психопрофилактической и просветительской работы психолога с родителями и педагогическим коллективом в системе специальных образовательных учреждений.....	134
5.2. Формы работы психолога с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в специальных образовательных организациях.....	143
ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ.....	158
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	161
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	162
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	166

ВВЕДЕНИЕ

Учитывая современные тенденции состояния здоровья детей и уже имеющиеся компоненты психологической службы страны в целом, службу специальной психологии целесообразно рассматривать в качестве ее органической составляющей, направленной на решение задач, находящихся на стыке практической психологии образования, здравоохранения и социальной защиты.

Деятельность специального психолога опирается на те же основания, что и деятельность педагога-психолога в системе образования, однако имеет некоторые особенности. В дошкольных и школьных образовательных учреждениях к специальному психологу предъявляются особые требования и возлагается большая ответственность, связанная с оптимизацией развития детей с психофизическими нарушениями, активизацией их компенсаторных ресурсов, подготовкой детей к школьному обучению и их последующей адаптацией и социализацией в обществе.

Целями освоения учебной дисциплины «Методика работы специального психолога» являются: овладение студентами практическими умениями и навыками целесообразного построения своей профессиональной деятельности и формирование у них профессионально значимых качеств специального психолога.

Задачами изучения учебной дисциплины «Методика работы специального психолога» являются:

– сформировать прочные знания, умения и навыки использования методик подготовки и проведения психолого-педагогических процедур с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья;

– сформировать теоретические и практические основы системного анализа, моделирования и конструирования разрешения профессионально-значимых ситуаций;

– овладеть содержанием и методикой развития профессиональной компетентности специального психолога: проектирования, прогнозирования, конструирования и

осуществления различных форм психолого-педагогической деятельности относительно детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ).

Учебная дисциплина «Методика работы специального психолога» входит в обязательную часть Блока 1 дисциплин учебного плана бакалавриата по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, профиль «Специальная психология».

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются знания анатомо-физиологических и психофизиологических особенностей ребенка, возрастных новообразований, особенностей обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, умения самостоятельно изучать и понимать специальную (отраслевую) научную литературу, связанную с проблемами дизонтогений, использовать различные методы для решения профессиональных задач; навыки организации самостоятельной работы, самообразования, самосовершенствования, развития профессионального мышления, рефлексивных умений и творческих способностей, взаимодействия с различными субъектами психолого-педагогического процесса.

Студенты, завершившие изучение дисциплины «Методика работы специального психолога», должны:

знать: современные проблемы реализации коррекционно-педагогического процесса для детей с ОВЗ в условиях стандартизации образования и внедрения инклюзивного обучения; особенности организации психолого-педагогического взаимодействия в практической профессиональной деятельности специального психолога; факторы психического развития ребенка, понятие психического дизонтогенеза, его характеристику, классификацию и виды; основные уровни интеграции лиц с отклонениями в развитии в современное общество; сущность познавательных и социальных способностей детей с ОВЗ, их психофизические и возрастные особенности; технологии подготовки и проведения психологической консультации; содержание и методику коррекционно-развивающей работы с детьми подростками с ограниченными возможностями здоровья; особенности профилактической работы в контексте решения

психолого-педагогических задач при работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья;

уметь: практически осуществлять анализ и разрешать педагогические ситуации с использованием методов психодиагностики; планировать и проводить индивидуальную и коллективную форму психолого-педагогической деятельности с детьми подростками с ограниченными возможностями здоровья; осуществлять контроль эффективности проводимых психолого-педагогических мероприятий; моделировать содержание психологической работы с детьми с особыми потребностями с учетом специфики дизонтогении; использовать механизмы компенсации при развитии детей с интеллектуальными, сенсорными и психофизическими нарушениями; учитывать особенности познавательной, личностной, эмоционально-волевой сфер и сферы деятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья; выявлять особые образовательные потребности детей с ОВЗ; осуществлять индивидуально-ориентированную психолого-педагогическую помощь детям с ОВЗ в обучении и воспитании; проектировать коррекционно-образовательный процесс для лиц с ОВЗ на основе индивидуально-ориентированного подхода; решать задачи сопровождения семей детей с ограниченными возможностями здоровья;

владеть: навыками работы психолога в системе дошкольных и школьных специальных образовательных учреждений, а именно: навыками консультирования, психологической диагностики и коррекции различных видов психического дизонтогенеза у детей, психопрофилактической и просветительской работы психолога с родителями и педагогическим коллективом.

В пособии изложен теоретический материал к пяти основным блокам курса. Каждая глава пособия посвящена темам, которые изучаются в курсе.

Глава 1. Особенности работы психолога в системе дошкольных и школьных специальных образовательных учреждений. В данной главе рассматриваются нормативно-правовые основы деятельности и документация специального психолога; требования к личности специального психолога в образовательной организации; адаптация и модели

профессиональной деятельности специального психолога в образовательном учреждении. Изложены особенности организации деятельности специального психолога в системе дошкольных и школьных специальных образовательных учреждений. Рассмотрены основные направления деятельности специального психолога.

Глава 2. Консультирование как форма психологической помощи субъектам коррекционно-образовательного процесса в специальном образовательном учреждении. В данной главе рассматриваются общие вопросы консультирования субъектов коррекционно-образовательного процесса в специальном образовательном учреждении; особенности консультирования семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья; коммуникативные барьеры и пути их преодоления при консультативной работе психолога с семьями, имеющих детей с ОВЗ.

Глава 3. Психолого-педагогическая диагностика в профессиональной деятельности специального психолога. В третьей главе рассматриваются: оценка психофизического развития детей раннего, дошкольного и школьного возраста; специфика психолого-педагогической диагностики детей дошкольного возраста с ОВЗ. Описаны особенности психолого-педагогической диагностики детей школьного возраста и подростков с психофизическими нарушениями.

Глава 4. Коррекционно-развивающие формы работы с субъектами коррекционно-образовательного процесса в специальном образовательном учреждении. В этой главе рассматриваются: основные принципы и подходы к коррекционно-развивающей работе с субъектами коррекционно-образовательного процесса в специальном образовательном учреждении; особенности коррекционно-развивающей работы специального психолога в дошкольной образовательной организации; специфика коррекционно-развивающей работы специального психолога в школьной образовательной организации.

Глава 5. Психопрофилактическая и просветительская работа психолога в системе специальных образовательных учреждений. В пятой главе охарактеризованы особенности, методы и формы

психопрофилактической и просветительской работы психолога с родителями и педагогическим коллективом в системе специальных образовательных учреждений.

Теоретический материал, контрольные вопросы, вопросы к экзамену представленные в данном издании, разработаны на основе учебного плана подготовки студентов по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, рабочей программы по учебной дисциплине «Методика работы специального психолога» и в соответствии с требованиями федерального образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование.

Учебное пособие содержит теоретический минимум сведений по изучаемой дисциплине, одновременно указывая направления и способы более глубокого освоения отдельных ее направлений студентом. В процессе изучения дисциплины студентам рекомендуется ознакомиться со списком литературы и ответить на контрольные вопросы к каждой теме.

ГЛАВА 1

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНЫХ И ШКОЛЬНЫХ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

1.1. Нормативно-правовые основы деятельности и документация специального психолога

Одним из наиболее важных аспектов деятельности психолога в системе дошкольных (далее ДОО) и школьных специальных образовательных организаций является ведение документации. Именно с ее помощью вышестоящие организации имеют возможность регулировать и контролировать деятельность психологов. Кроме того, грамотное ведение документации позволяет самому психологу структурировать и систематизировать свою работу.

Ниже представлен перечень основной *нормативной документации*, регламентирующей деятельность специального психолога в образовательной организации.

1. Всеобщая декларация прав человека. Подписана в 1948 г. Ратифицирована в РФ 05.05.1998. Регулирует общепрофессиональные и этические нормы профессиональной деятельности, находит отражение в Этическом кодексе психолога.

2. Конвенция о правах ребенка. Одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989. Вступила в силу для СССР 15.09.1990.

3. Декларация о правах инвалидов. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 09.12.1975. Ратифицирована РФ 03.05.2012. Регулирует общепрофессиональные и этические нормы деятельности психолога.

4. Саламанкская декларация «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями». Принята делегатами Всемирной конференции по образованию лиц с особыми потребностями в Саламанке, Испания, 10.06.1994. Регулирует общепрофессиональные и этические нормы деятельности психолога.

5. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) Регулирует общепрофессиональные нормы.

6. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). Регулирует область профессиональных задач психолога в образовательной организации.

7. Приказ Минобрнауки РФ от 22.10.1999 № 636 «Об утверждении Положения о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации».

8. Приказ Минобрнауки РФ от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

9. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 (ред. от 08.11.2022) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.02.2015 № 35847).

10. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599 (ред. от 08.11.2022) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.02.2015 № 35850)

11. Должностная инструкция специального психолога образовательного учреждения.

12. Этический кодекс психолога от 14.02.2012 (принят на V съезде Российского психологического общества).

Организационно-методическая документация

1. План работы психолога на год, месяц, неделю. (Приложение 1)

2. Протоколы обследования детей в начале и конце года и заключения по результатам проведенного психодиагностического обследования. (Приложение 2)

3. Журнал учета консультаций психолога. (Приложение 3)

4. Журнал учета групповых форм работы. (Приложение 4)

5. Карта учета проводимой с ребенком коррекционной работы. (Приложение 5)

6. Программа коррекционно-развивающих занятий с группой детей.

7. Программа индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с ребенком.

8. Аналитический отчет о работе психолога за год.

9. Журнал наблюдения за адаптацией, поведением и деятельностью детей.

10. Выписки из протоколов заключения ПМПК.

Правильная организация работы на основе принципов делопроизводства поможет психологу рационально использовать свое рабочее время. Рекомендуется использовать гибкие папки и файлы. Накопленный материал целесообразно систематизировать в следующем порядке:

Диагностические методики

1. Диагностика развития детей дошкольного (школьного) возраста.

2. Диагностика эмоционально-личностной сферы.

3. Диагностика познавательной сферы.

4. Диагностика готовности к школе.

5. Диагностика детско-родительских отношений.

6. Диагностические методики и тесты для обследования педагогов.

Заключения

1. Заключения по результатам диагностического обследования уровня развития детей дошкольного (школьного) возраста.

2. Заключения по итогам процесса адаптации.

3. Заключения по результатам диагностического обследования детей подготовительной группы (готовность к школе).

4. Заключения по результатам диагностики педагогов.

Программное обеспечение коррекционного-развивающего направления (программы, планы)

1. Материал для работы с педагогами.

2. Планы-конспекты лекций, семинаров.

3. Методические рекомендации.

4. Материал для работы с родителями (рекомендации).

5. Психологическое обеспечение процесса адаптации.

6. Коррекционно-развивающие программы, конспекты занятий.

Нормативно-правовое и организационное обеспечение деятельности педагога-психолога ДОО

Каждая папка должна иметь список имеющихся в ней материалов. Можно рекомендовать завести на каждую возрастную группу папку-конверт, в которой собирается весь материал (материалы диагностического обследования, рисунки, анкеты родителей, адаптационные листы и т.д.).

Годовой план психолога должен гармонично вписываться в общий план образовательной организации. Основанием для включения в него тех или иных мероприятий служит анализ актуального состояния психологического климата, помощь в решении коррекционно-педагогических задач и общей направленности образовательной организации, анализ взаимодействия родителей и образовательного учреждения, проблем детей, запросов администрации и родителей. Здесь очень важна налаженная система взаимодействия психолога с другими специалистами.

Принципы и правила работы специального психолога

Принципы работы психолога в системе специального образования опираются на методологические подходы, предложенные Л.С. Выготским, В.В. Лебединским и другими выдающимися отечественными учеными [16; 30]. К основным принципам относят:

1. Принцип комплексности подразумевает тесное взаимодействие всех специалистов психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ на этапах диагностики и коррекционной работы (педагогов, логопедов, психологов и врачей).

2. Принцип стереоскопического видения основан на интеграции в едином обследовании систем нейропсихологической, патопсихологической оценки, а также использования психодинамического подхода и других элементов психокоррекции.

3. Принцип целостного изучения состояния ребенка состоит в тщательном изучении всех сторон развития ребенка

(психические процессы, познавательная деятельность, эмоционально-личностное развитие).

4. Принцип структурно-динамического изучения соматических и психофизических структур ребенка подразумевает изучение каждой конкретной особенности состояния ребенка с точки зрения, как возрастной соотнесенности, так и в соответствии с определенной последовательностью развития, взаимодействием и «гетерохронией» (разновременностью) созревания тех или иных функций, входящих в единый «ансамбль» формирования той или иной характеристики деятельности ребенка. Этот принцип позволяет определять причины и ситуацию их возникновения, оценивать структуру и иерархию проблем развития в ситуации разновременности созревания и взаимовлияния исследуемых функций.

5. Принцип ориентации на функциональную норму ребенка позволяет специальному психологу, опираясь на возрастную норму развития, определить возможности адаптации ребенка с ОВЗ к доступным условиям с учетом его психофизических нарушений.

6. Принцип единства диагностики и коррекции позволяет определить методы коррекции с учётом диагностических данных.

7. Принцип конфиденциальности и профессиональной этики психолога означает, что вся информация, полученная психологом во время проведения консультативной и психодиагностической работы, не подлежит разглашению. Психолог несет профессиональную ответственность за хранение в тайне информации о клиентах, с которыми он работает.

8. Принцип безусловного принятия ребёнка со всеми его индивидуальными чертами характера и особенностями личности, и психофизическими нарушениями.

9. Принцип компенсации гласит о том, что коррекция нарушений развития осуществляется с опорой на сохранные, более развитые психические процессы.

10. Принцип системности и последовательности в подаче материала говорит о том, что коррекция осуществляется с опорой на разные уровни организации психических процессов.

11. Принцип педагогического оптимизма гласит о том, что в своей коррекционно-развивающей работе с детьми специалист должен верить в успех своей деятельности и «заражать» своим оптимизмом не только детей, с которыми он работает, но их родителей.

12. Принцип «Не навреди!». Психолог не должен позволять вовлекать себя в такие дела или виды деятельности, где его роль и функции оказываются двусмысленными, способными нанести ущерб детям.

Также существуют правила работы специального психолога, сформулированные на основе подхода Р.В. Овчаровой [32]:

1. Профессиональная деятельность специального психолога характеризуется особой ответственностью перед клиентами, обследуемыми, испытуемыми.

2. В работе с клиентами психолог руководствуется принципом честности и искренности.

3. Психолог строит свою работу на основе безусловного уважения достоинства и неприкосновенности личности, соблюдает и активно защищает основополагающие человеческие права, определяемые Всеобщей декларацией прав человека.

4. Психолог должен быть осторожен и осмотрителен в выборе психодиагностических и психокоррекционных методов, а также в своих выводах и рекомендациях.

5. Психолог обязан информировать тех, кому он подчинен, а также свои профессиональные объединения о замеченных им нарушениях прав человека другими лицами, о случаях негуманного обращения с людьми.

6. Психолог обязан оказывать только те услуги, для которых он имеет необходимое образование и квалификацию.

7. Воспитателям, родителям, заменяющим их лицам, администрации учебно-воспитательных организаций допускается сообщение только таких данных о детях, которые этими лицами не могут быть использованы во вред ребенку.

8. Если обследование ребенка или психологическое вмешательство осуществляется по требованиям другого лица – представителя органа образования, врача, судьи и прочих лиц,

психолог должен известить об этом родителей ребенка или лиц, их заменяющих.

9. Правило безопасности для испытуемого применяемых методик. Психолог применяет только такие методики исследования, которые не являются опасными для здоровья, состояния испытуемого, не представляют его в результатах исследования в ложном, искаженном свете, не дают сведений о тех его психологических свойствах и особенностях, которые не имеют отношения к конкретным согласованным задачам психологического исследования.

10. Правило контролируемого хранения сведений психологического характера предусматривает предварительное согласование с заказчиком списка лиц, получающих доступ к материалам, место и условия их хранения, сроки хранения и уничтожения.

11. Правило осведомленного согласия требует, чтобы специальный психолог, заказчик и испытуемый были извещены об этических принципах и правилах психологической деятельности, ее целях, средствах и предполагаемых результатах и принимали в ней добровольное участие. Примерный вариант оформления согласия на работу с психологом представлен в Приложении 6.

Принципы и правила работы являются основополагающими для разработки программ сопровождения детей с ОВЗ, являются методологическим и нравственным фундаментом самой профессии специального психолога – одного из немногих видов социальной активности, где обобщенные идеи о ценности человека предельно конкретизируются и персонализируются в словах и действиях.

1.2. Требования к личности специального психолога в образовательной организации

Специальный психолог образовательной организации должен обладать специальными знаниями и навыками воспитания и обучения детей с ОВЗ и иметь соответствующий документ (диплом), подтверждающий образование специалиста и позволяющий осуществлять профессиональную деятельность в сфере коррекционного образования. Психолог должен стремиться обеспечивать и поддерживать высокий уровень компетентности в

своей работе, а также признавать границы своей компетентности и своего опыта. Психолог должен предоставлять только те услуги и использовать только те методы, которым обучался и в которых имеет практический опыт.

К качествам, необходимым специальному психологу, работающему с детьми и подростками, имеющими ограниченные возможности здоровья, относятся следующие:

1. Высокий уровень эмоционального интеллекта, способность понимать эмоции других, быть сензитивным к социальным знакам, уметь давать адекватный эмоциональный ответ на эти знаки, разговаривать с детьми на «языке эмоций».

2. Гибкость мышления, способность быстро переключаться с психологического информационного поля на клиническое, распознавая личностные проявления ребенка за патологическими процессами.

3. Деликатность и дипломатичность, владение коммуникативными техниками, позволяющими правильно донести информацию о развитии ребенка до родителей, умение сформировать партнерские отношения с ними при решении задач развития ребенка с ОВЗ.

4. Эмоциональная устойчивость и невосприимчивость к стрессу.

Хорошего психолога в специальном образовательном учреждении отличают: высокий профессионализм, гуманное, толерантное отношение и любовь к детям, терпеливость и отсутствие безразличия к нарушениям психофизического развития детей с ОВЗ.

Несовместимыми с работой психолога являются: отсутствие эмпатии, вспыльчивость, неумение решать свои проблемы, излишняя заторможенность, низкая организованность, низкая стрессоустойчивость, высокая тревожность.

Медицинскими противопоказаниями для работы в должности специального психолога являются нервные и психические заболевания, устойчивые нарушения зрения и слуха, хронические инфекционные заболевания. Некоторые специальности предъявляют и дополнительные требования, например, основной инструмент сурдопедагога и учителя-логопеда – это его

артикуляционный аппарат и голос, а также выразительная дикция [32].

Этические проблемы в деятельности психолога имеют немаловажное значение для его эффективной работы в образовательной организации. Основной задачей деятельности психолога образовательной организации является обеспечение нормального хода психического развития ребенка, поэтому он должен осуществлять свою деятельность исходя, прежде всего, из интересов ребенка, обеспечивая возможность нормального развития его личности. Вследствие этого моральная и гражданская ответственность психолога за свои действия как бы возрастает втрое, поскольку многие психические процессы имеют необратимый характер.

Все сказанное позволяет сформулировать главный этический принцип, который должен лежать в основе всей профессиональной деятельности психолога, принцип, установленный еще Гиппократом применительно к врачебной этике – «Не навреди!».

Психолог образовательной организации работает с детьми не один. Рядом работают другие люди, объединенные с ним общей целью – воспитанием подрастающего поколения. Поэтому следующим принципом профессиональной этики психолога является соблюдение им в своей деятельности меры должного и возможного поведения. Этот принцип тесно связан с предыдущим, но является по своему моральному значению подчиненным заповеди «Не навреди», поскольку в большей степени относится к непосредственному выполнению специальным психологом своих должностных обязанностей. Простым примером реализации этих принципов в профессиональной деятельности специального психолога может служить следующая ситуация: например, в коррекционной школе есть ученик, который нарушает правила поведения и испытывает трудности в обучении. Учителя обращались за помощью к психологу, однако имеющийся в распоряжении психолога диагностический и методический арсенал не позволил ему с достаточной точностью установить причины отклоняющегося поведения данного школьника. В этом случае психолог не должен давать педагогам конкретных рекомендаций по созданию психолого-педагогической коррекционной программы

работы с «трудным» учеником. Вместе с тем он не может «вычеркнуть» этого ученика из сферы своего внимания и должен продолжать наблюдение за ним, вести поиски адекватных средств психологического анализа. Однако в процессе этих поисков психолог не может и «навязывать» ученику свое внимание, особенно в тех случаях, когда оно вызывает у ученика отрицательную реакцию.

Почему в данном случае психологу рекомендуется именно такая линия поведения?

Во-первых, грамотное профессиональное поведение психолога обязательно предусматривает четкое осознание им своих возможностей и достигнутого на данном этапе времени уровня развития психологической науки, и в частности возрастной психологии. Этика профессионального поведения школьного психолога требует от него использования в практической работе только многократно апробированных педагогических и психологических средств. Именно этим практический психолог отличается от психолога-исследователя, научного работника. Работа в строгих рамках своих профессиональных возможностей, особенно в тех случаях, когда специальному психологу негде или очень трудно получить квалифицированную консультацию, является непременным условием его профессиональной этики. Здесь главным выступает принцип «Не навреди», который обуславливает меру должного поведения психолога.

Во-вторых, очень часто причины того или иного отклоняющегося поведения школьника лежат вне собственно психологических факторов развития или эти психологические факторы являются «кажущимися», твердо не установленными. Это относится, например, к низкому жизненному уровню семьи, специфическим экономико-географическим условиям среды обитания, врожденным, биологическим патологиям и так называемым «кажущимся факторам» типа: «плохо учится потому, что не способен», «ничего не в состоянии запомнить», «имеет преступные наклонности» и т.п.

В этих случаях применение психологических коррекций может либо дать противоположные результаты, либо нанести непоправимый вред психическому развитию ребенка. С другой

стороны, оставить без внимания ученика с отклонениями в поведении школьный психолог тоже не может. В этом случае наиболее целесообразным является такое поведение психолога, когда он ненавязчиво продолжает наблюдения за этим учеником и одновременно знакомится с его образом жизни и окружением (товарищами, родителями, с которыми одновременно проводит беседы общего просветительского характера). В этом случае принцип «Не навреди» (психокоррекционное воздействие отсутствует) сочетается с должным контролем за учеником) и возможным (просветительская работа) профессиональным поведением психолога.

Однако возможны ситуации, когда мера должного и возможного поведения приобретает решающую роль в деятельности психолога. Правда, принцип «Не навреди» остается при этом по-прежнему неизменным, хотя и не проявляется явно. Это ситуации, когда школьному психологу достоверно становится известно, что психическое развитие учащегося тормозится или может быть заторможено и привести к отклонению от его нормального хода. В этом случае психолог не только морально должен, но и обязан принять все меры к исправлению сложившегося положения. Прежде всего, к этим мерам относится максимально возможное использование своих прав, которые определены «Положением о школьной психологической службе», должностными инструкциями и другими инструктивными и методическими материалами (это главным образом мера должного поведения).

В случаях же неэффективности или невозможности использования своих прав школьный психолог должен обратиться во все организации, которые прямо или косвенно связаны с воспитанием и обучением, и потребовать от них конкретной и реальной помощи в своей работе. При этом необходимо иметь в виду, что психолог не должен ограничиваться эмоционально окрашенными общими призывами – «Спасите, мальчика (девочку)!», а предложить конкретные, психологически обоснованные пути, обеспечивающие решение проблемы.

Столь же достаточно уверенно школьный психолог – но только в рамках своих специфических прав – должен действовать и

в случаях, когда его работе препятствует сам ученик, с которым нужно проводить соответствующую работу. Вряд ли здесь целесообразно подробно говорить, что все свои требования психолог должен предъявлять в тактичной и вежливой форме, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей учащихся. В подобных ситуациях (нежелание ученика работать с психологом) обязательным условием для психолога является необходимость привлечь себе на помощь авторитетных для данного учащегося учителей, товарищей и его родителей (соблюдение меры возможного поведения).

Таковы общие принципы, лежащие в основе этики профессиональной деятельности специального психолога образовательной организации. Коротко их можно сформулировать следующим образом:

а) четко сознавать свои профессиональные возможности и уровень профессиональной подготовки, с тем чтобы полностью исключить возможность нанесения ущерба психическому развитию ребенка;

б) в рамках своей компетенции использовать все возможные средства к обеспечению успешного хода психического развития детей, а в случаях опасности его нарушения требовать от заинтересованных лиц выполнения психологических рекомендаций, направленных на реабилитацию этого развития.

Опираясь на изложенные здесь основные этические принципы работы психолога, каждый может легко представить себе линию профессионального поведения психолога образовательной организации. Так, например, при осуществлении диагностической работы нужно учитывать, что работы с тестовыми заданиями представляют для детей вид познавательной деятельности.

Совершенно недопустимым для психолога вообще, а для психолога образовательной организации особенно, является разглашение данных психологического обследования особенно в тех случаях, когда анонимность результатов была оговорена, или, когда они могут нанести вред репутации испытуемого. Вообще, следует постоянно помнить, что разглашение профессиональной тайны психологом является, может быть, еще большим

преступлением, чем разглашение врачебной тайны, так как в общественном мнении болезнь часто считается несчастьем, не зависящим от воли и личности человека, в то время как «психологические болезни», как правило, связываются с личными недостатками испытуемого, в которых виноват он сам или его близкие. Тщательно следует следить за тем, чтобы конфиденциальные сведения, полученные в ходе психологического обследования, не стали известны некомпетентным лицам, а также не были бы обнародованы в публикациях или лекциях.

Конечно, могут быть случаи, когда интересы данного лица (или общества) требуют предоставления в распоряжение официальных лиц результатов психологического обследования. В этом случае психолог может дать необходимые сведения, но предварительно поставить в известность об этом самого испытуемого и получить от официальных органов гарантию о нераспространении сообщенной информации.

В среде профессиональных психологов и социологов обычно принято считать, что обязанность строго хранить профессиональную тайну теряет свою силу, если имеется согласие испытуемого на ее разглашение. Хочется особо подчеркнуть, что данное положение не должно распространяться на деятельность психолога в специальном образовательном учреждении, ибо ребенок не всегда может правильно оценить и осознать все последствия своего поведения в подобной ситуации.

Очень сложным является вопрос о соблюдении психологом профессиональной этики в отношении секретности данных диагностических обследований при разработке и осуществлении психологических коррекционных программ в тех случаях, когда в них должны принимать участие воспитатели дошкольных организаций и учителя школы или другие лица. В подобных случаях нужно помнить, что успешное осуществление коррекции психологических отклонений, обеспечение нормального психического развития ребенка проводятся прежде всего в интересах ребенка и для его пользы. Результаты этой работы имеют гораздо большее значение и пользу для ребенка, чем вред, который может принести сообщение заинтересованным лицам (учителям, родителям) результатов психологического

исследования. В этих случаях корректное, т.е. соблюдающее научный принцип необходимости и достаточности, использование данных психолога является необходимым. Однако и здесь школьный психолог должен быть уверен, что его информация будет использована заинтересованными лицами для достижения целей коррекционной программы, а не для другой, хотя бы и очень важной, цели.

При осуществлении профилактической работы, особенно в той части, которая связана с проведением массовых обследований или разработкой практических рекомендаций по развитию общеинтеллектуальных, эмоционально-волевых особенностей детей, развитию их интересов и склонностей, адаптации к школьному обучению, определению уровня психического развития и т.п., психолог должен доводить их результаты до сведения воспитателей, учителей, администрации образовательной организации или родителей. Больше того, некоторые сведения общего характера он может сообщать и самим детям старшего дошкольного и школьного возраста, чтобы вместе с ними наметать конкретные пути достижения целей. К этому следует добавить, что сами дети, особенно в подростковом и раннем юношеском возрасте, очень часто интересуются своими психологическими особенностями, требуют от психолога, чтобы он поделился с ними результатами своей диагностической работы.

В таких случаях психолог может представить некоторую часть своей информации заинтересованным ученикам. Однако делать это надо обязательно в индивидуальном порядке. Сведения должны относиться к вопросам самовоспитания и профориентации, не содержать оскорбительных или иронических намеков на особенности личности ученика, его родителей, близких, товарищей по школе и тем более – учителей.

Таких же правил профессионального поведения психолог должен придерживаться и при осуществлении других видов своей деятельности, и в том числе психологическом консультировании и психологическом просвещении.

Просветительная работа психолога, ведущаяся среди педагогов, также имеет определенный этический аспект. Успешность этой работы в значительной степени зависит от того,

насколько воспитатели или учителя и администрация образовательной организации проникнутся мыслью о важности и необходимости этой работы для них самих. Это тем более важно, что конкретные результаты деятельности психолога далеко не всегда очевидны для всех, отчетливо видны и имеют, как правило, большую протяженность во времени. В значительной мере дело осложняется и тем, что профессиональная деятельность педагога и психолога имеет единую общую конечную цель – формирование и воспитание личности ребенка. Но именно исходя из этой общей цели, можно выделить ту профессиональную специфику, которая определяет средства, а, следовательно, и особенности деятельности учителя-предметника и специального психолога.

1.3. Адаптация и модели профессиональной деятельности специального психолога в образовательном учреждении

При поступлении на работу психологу необходимо обговорить с администрацией временные рамки адаптационного периода. Обычно он составляет 2 месяца. Это время предназначено для первичного поверхностного «погружения» специалиста в проблематику взаимоотношений в коллективе, налаживания контактов, изучения контингента воспитанников и их родителей, анализа запросов, изучения деятельности предшественника (если таковой был). В процессе адаптации психолога к условиям конкретного образовательного учреждения у него складывается определенная система взаимоотношений с участниками педагогического процесса: администрацией, педагогами, детьми и родителями. Эти взаимоотношения в дальнейшем будут оказывать непосредственное влияние на эффективность деятельности психолога, и поэтому требуют контроля с его стороны.

Первая встреча с заведующим или директором образовательной организации помогает определить приоритеты в деятельности специального психолога, прояснить ожидания и выявить потенциальные возможности обеих сторон. В ее процессе оговариваются функциональные обязанности психолога, составляется должностная инструкция специалиста, которая в дальнейшем будет регулировать его деятельность. Должностная инструкция включает в себя:

- общие положения;
- обязанности психолога;
- права психолога.

Необходимо помнить, что объем работы психолога непосредственно зависит от количества ставок в данном учреждении. График работы психолога также оговаривается в ходе первой встречи.

Основные проблемы начинающего специалиста образовательной организации

Каждый психолог, приходя в новый коллектив, сталкивается с рядом типичных для большинства его коллег проблем.

1. Ощущение беспомощности. При отсутствии жизненного опыта и опыта практической деятельности молодой специалист просто не знает, с кем и как себя вести, какую позицию занять. И, чтобы показать себя добросовестным и ответственным работником, старается выполнять сразу все поручения одновременно, начинает задерживаться на работе. И, в результате, усталость, переутомление, больничный...

Выход: начинайте свою работу постепенно, согласно плану, и поочередно решайте проблемы по мере их поступления. Давайте себе возможность отдохнуть.

2. Вхождение в педагогический коллектив. Вначале своей педагогической деятельности молодому специалисту нужно наблюдать и анализировать, присматриваться к взаимоотношениям в педагогическом коллективе. Основу которого, чаще всего, составляют женщины. Первое время лучше занимать нейтральную позицию, постараться не попасть под влияние какой-нибудь наверняка существующей группировки. Основные линии взаимоотношений в педагогическом коллективе:

1. Заведующий(директор) – педагог (воспитатель или учитель).
2. Заведующий – педагогический коллектив.
3. Заведующий – специалисты (психолог, логопед, дефектолог и др.)
4. Специалисты – педагоги.
5. Педагог – педагог.

3. Проблема «личностного» взросления. Профессиональная склонность к эмпатии и рефлексии иногда меняет собственные взгляды психолога на какие-либо ситуации.

4. Проблема установление контактов с детьми с ОВЗ и их родителями. Проблема установления благоприятных контактов с родителями является наиболее острой, так как очень часто категория родителей детей с ОВЗ представляет собой неблагополучные, асоциальные семьи; семьи, где один или оба родителя страдают психосоматическими и тяжелыми соматическими заболеваниями; имеют алкогольную или наркотическую зависимости и т.д. И наладить отношения с этой категорией родителей крайне тяжело, что в свою очередь, значительно влияет на эффективность всего коррекционно-педагогического процесса, который напрямую зависит от поддержки и помощи родителей. Родители, имеющие детей с ОВЗ, не всегда обращаются к психологу, боятся и избегают его помощи. Лучше, если при возникновении проблем у ребенка с ОВЗ в образовательном учреждении, педагог (учитель или воспитатель) **лично** советует родителям обратиться за помощью к специальному психологу. Тогда проще и легче специалисту удастся наладить отношения с родителями. Также психолог может повесить при входе в группу или класс памятку для родителей с указанием консультативных часов, заинтересовать новой информацией психологического плана, касающейся проблем в развитии детей, повесить объявления о проведенном диагностическом обследовании детей и о возможности узнать его результаты в приемные часы и т.д.

5. Полное «погружение» в работу в ущерб личному времени. Это было рассмотрено выше.

6. Скептическое отношение к отсутствию опыта работы у психолога со стороны сотрудников и родителей. В этом случае не стоит отчаиваться, так как, «опыт дело наживное...»

Далее, рассмотрим модели профессиональной деятельности специального психолога. Для построения собственной модели деятельности психологу важно знать ожидания педагогов и администрации, и их представления о психологической работе в данном учреждении. Информацию лучше получить из бесед с

заведующим (директором) и коллегами. Лучше, если психолог сам придет к педагогу в группу или класс по согласованию. Прямые вопросы задавать не стоит. При разговоре с педагогом (воспитателем или учителем) нужно обратить внимание на: личностные особенности, особенности взаимоотношений педагога с администрацией, ценности коллектива, работу с родителями, профессиональную позицию педагога, отношение педагога к детям и т.д. Провести беседу нужно с каждым сотрудником лично, включая и младший персонал.

Для того, чтобы лучше понять специфику работы данного образовательного учреждения, молодому специалисту необходимо изучить и проанализировать планы и документацию, которые были разработаны его предшественником.

Работе с педагогическим коллективом в первый год деятельности необходимо уделять особое внимание. Это объясняется тем, что при установлении благоприятного психологического климата в коллективе возникает возможность наиболее эффективного решения целого ряда проблем. Поэтому, необходимо заинтересовать коллег, предложить им интересные темы для дискуссий, лекций и семинаров. Для педагогов рекомендуется проводить тренинги по эмоциональному выгоранию и стрессоустойчивости, используя «сюрпризные моменты»: письменные приглашения, конкурсы, психологические игры и др.

М.Р. Битянова [8] в своей книге «Организация психологической работы в школе» выделяет несколько моделей межличностных отношений психолога и педагогов в образовательном учреждении.

1-я модель поведения «При директоре/заведующем». Очень часто, беря на работу молодого специалиста, администратор видит в лице психолога «девочку на побегушках». Директор (заведующий) нагружает психолога личными поручениями и просьбами. Психолог становится доверенным лицом, личным секретарем и психотерапевтом директора. Происходит подмена деловых отношений на личные, что, в свою очередь, приводит к нарушению взаимоотношений психолога с педагогами. Молодой специалист попадает в ловушку, боясь испортить отношения с

администрацией. Снижается эффективность психологической работы в организации.

2-я модель «Самый умный». В этой позиции молодому специалисту приходится не просто, так как, к нему обращаются за помощью авторитарные педагоги, имеющие большой стаж работы в этом учреждении. Обычно их просьба звучит так: «Сделайте, что-нибудь! Он (ребенок) мешает мне проводить занятия!». Чаще всего, это происходит с молодыми специалистами, которые пришли в учреждение без опыта практической деятельности и используют в своих высказываниях слишком много научных терминов. Стараясь откликнуться на просьбу педагога, психолог включается в рабочий процесс, но и эта модель поведения является малоэффективной.

3-я модель «Сам по себе». Эта модель характеризуется малой включенностью специалиста в психологический процесс. В коллективе знают о существовании психолога, но никто не понимает, чем он занимается. Такая позиция может быть выгодна, с одной стороны, администрации, которая не заинтересована во вмешательстве в привычное течение дел, а с другой, псевдопсихологам, по какой-либо причине не желающим или не умеющим работать. Понятно, что эффективность этой модели поведения стремится к нулю.

4-я модель «Один из нас». Эта модель поведения является наиболее эффективной из всех выше перечисленных так, как психолог может установить равноправные отношения с педагогами, активно включиться в общую систему деятельности, повышая ее эффективность. Но, в этом случае, существует опасность быть вовлеченным в межличностные конфликты и интриги, которые очень часто возникают в женских коллективах. И тогда психологу очень трудно будет занимать нейтральную позицию.

Поэтому, для того, чтобы избежать манипуляций со стороны администрации и педагогов, психологу важно выделить приоритетные стороны своей деятельности в данном учреждении, корректно согласовать их с директором.

Очень часто, в летний период, психологически неграмотные руководители могут использовать психолога в качестве воспитателя. Умение тактично и твердо ответить отказом на

просьбы, не входящие в круг профессиональной деятельности психолога, вырабатывается не сразу, но это единственная защита от манипуляторов.

Образ психолога складывается из уверенности в себе, скромности и респектабельности.

Внешний вид психолога. Главное, чтобы прическа, одежда и обувь были аккуратными и чистыми. Украшения умеренные. Макияж не должен быть чрезмерно ярким. В одежде должно быть удобно и комфортно заниматься с детьми.

Оформление кабинета психолога. Идеальным вариантом является наличие отдельного небольшого помещения, отведенного под кабинет психолога. Желательно наличие окна. Окно должно быть занавешено гардинами. Цвет стен в кабинете может быть в голубых, зеленых или кремовых тонах. Если обои имеют рисунок, он должен быть мелким и неброским.

Предпочтительнее, чтобы кабинет психолога располагался в отдалении от медицинского и административного кабинетов, от музыкального и физкультурного залов и имел отдельный вход. Шумоизоляция в кабинете психолога имеет большое значение, так как здесь проходят консультации, диагностика или психокоррекционная работа (соблюдение принципа конфиденциальности).

Мебель и оборудование подбираются с учетом всех направлений деятельности психолога. Пространство для консультаций должно быть оснащено журнальным столиком и двумя креслами. Пространство для проведения игротерапии и других видов психокоррекционной работы должно иметь стеллажи и полки с игрушками, небольшой ковер, небольшой стол и 2–3 детских стула. Организационно-планирующее пространство кабинета психолога оснащается письменным столом, стеллажом или шкафом для книг, картотек и папок. В шкафу и на стеллажах должны быть следующие картотеки:

- психологической литературы;
- игр и упражнений для развития и коррекции межличностных отношений, эмоционально-волевой, личностной и познавательной сферы;

– стимульного материала к диагностическим методикам в работе с детьми;

– стимульного материала к диагностическим методикам в работе с родителями и педагогами;

– бланки и анкеты тестов.

Наличие таких картотек систематизирует работу психолога, помогает экономить время. Данный перечень может варьироваться в соответствии со спецификой работы конкретного образовательного учреждения.

Рекомендуется иметь в кабинете аппаратуру или компьютер с разнохарактерной музыкой (релаксационная, активизирующая, шум леса и моря, детские песенки и т.д.) для проведения музыкотерапии.

Рекомендуемые игры для детей в зависимости от возрастной категории обязательно должны быть в кабинете у психолога: набор мозаик из пластмассы; пазлы; пирамиды, матрешки; конструктор (типа «Лего»); сюжетные кубики; небольшой набор строительного материала; куб форм (с прорезями); различные головоломки; тематические игры типа «Азбука настроений», «Волшебное путешествие», «Четвертый – лишний», «Логический поезд» и т.д.; маски с различным эмоциональным выражением; различные виды кукол: перчаточные, пальчиковые, конусные, веревочные (мальчик и девочка), «дергунчики»; игрушки-сюрпризы с включением движения, цвета и звука; наборы маленьких игрушек (типа «Киндер-сюрприз»). Желательно иметь голубой деревянный ящик с коричневыми сверху бортиками 60х40х10 см (для проведения пескотерапии); емкость для воды с набором плавающих игрушек (для проведения терапии водой); боксерские перчатки или подушка для выплеска агрессии; разнообразный художественный материал: пластилин, глина, краски, цветная бумага и т.д. Весь перечисленный перечень материалов используется психологом для применения терапевтических техник: игротерапии, сказкотерапии, изотерапии, пескотерапии и др. Выбор приоритетного направления терапии зависит от психофизических нарушений ребенка и профессиональных предпочтений специалиста. Все материалы должны располагаться в доступном месте, но желательно, чтобы были прикрыты непрозрачными занавесками, так как дети очень

часто отвлекаются, увидев незнакомые игрушки и материалы. Желательно иметь в интерьере кабинета комнатное растение и аквариум. В то же время кабинет психолога не должен загромождаться лишними предметами и личными вещами психолога.

Для работы с педагогами можно использовать актовый или спортивный залы. В целях нормализации психоэмоционального состояния сотрудников и снятия напряжения в залах можно организовывать «релаксационные паузы» во время сна детей или после педсовета. Такая форма работы требует специальных условий. Желательно иметь мягкую удобную мебель, темные шторы на окнах, на полу – мягкое ковровое покрытие. Дополнительно можно использовать фито- или ароматерапию. Здесь также можно использовать магнитофон и/или компьютер.

Таким образом, необходимо подчеркнуть то, что эффективность деятельности психолога во многом зависит от правильной организации рабочего пространства и времени. Все свои задачи психолог реализует в рамках основных направлений: психологического консультирования, психолого-педагогической диагностики, коррекционно-развивающей работы, психологического просвещения и психологической профилактики.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Какие проблемы возникают у специального психолога на этапе адаптации?
2. Охарактеризуйте организацию деятельности специального психолога в образовательном учреждении.
3. Как должен быть оформлен кабинет специального психолога?
4. Перечислите документацию специального психолога.
5. Проанализируйте этический кодекс специального психолога и определите соответствие между его разделами и международными правовыми актами, регламентирующими его деятельность.
6. Какие основные положения содержит профессиональный стандарт «психолога» в специальной образовательной организации?

7. Охарактеризуйте основные принципы работы специального психолога в контексте общения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. Как эти принципы могут проявляться в тактике и стратегии общения?

8. Как связаны между собой принципы и правила работы специального психолога в образовательной организации?

9. Проанализируйте собственные личностные качества, составьте план саморазвития в соответствии с требованиями к личности психолога, работающего в специальной образовательной организации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Битянова, М. Р. Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. – М. : Просвещение, 2000. – 321 с.

2. Семаго, Н. Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: методическое пособие / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2005. – 336 с.

3. Широкова, Г. А. Справочник дошкольного психолога / Г. А. Широкова // Серия «Справочники». – Ростов н/Д. : «Феникс», 2004. – 384 с.

ГЛАВА 2

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ФОРМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СУБЪЕКТАМ КОРРЕКЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

2.1. Общие вопросы консультирования субъектов коррекционно-образовательного процесса в специальном образовательном учреждении

При организации психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья семья выполняет особую роль. Только за счет высокой степени заинтересованности родителей, их способности к партнерскому взаимодействию с психологом, воспитателями, дефектологом можно надеяться на результативную коррекцию и компенсацию недостатков развития у детей с ОВЗ.

Появление в семье ребенка с психофизическими нарушениями – это всегда сильный стресс, испытывающий семейную систему на прочность. Личностные деформации родителей проявляются в виде поведенческой дезадаптации и неадекватных форм взаимодействия с внешним миром, включая ребенка. Это, в свою очередь, травмирует личность ребенка, нарушает процесс его социальной адаптации.

Семьи, где воспитывается ребенок с ОВЗ имеют специфические особенности. Влияние постоянного стресса вызывает у матери эмоциональное напряжение, апатию, раздражительность. Отцы, в большинстве случаев, избегая влияния стресса, стараются задерживаться на работе, снимают напряжение с помощью алкоголя или уходят из семьи. Качественные изменения, имеющие место в семьях этой категории, проявляются на нескольких уровнях: психологическом, социальном, соматическом [36; 40].

Психологический уровень. Рождение ребенка с особенностями воспринимается родителями как обреченность, как крушение всех надежд и планов. Поиск же новых жизненных

ценностей растягивается порой на длительный период. Это обуславливается многими причинами:

– психологическими особенностями личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка);

– комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития;

– воздействием социума при контактах с семьей.

Мать посвящает себя больному ребенку, отрицая собственные проблемы. Фрустрация, связанная с рождением, воспитанием и обучением ребенка с ОВЗ негативно влияет на психику матери, и иногда может вызывать развитие пограничных форм нервно-психической патологии [22].

Социальный уровень. Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, характеризуются малой общительностью, избирательностью в контактах. Некоторые родители стыдятся своего ребенка, скрывают его особенности от знакомых, общаясь только в узком кругу родственников. Ребенок с ОВЗ, как правило, требует от матери большего внимания и времени. Поэтому, матери вынуждены оставить работу по специальности и искать работу на дому. Рождение больного ребенка оказывает деформирующее воздействие и на взаимоотношения между родителями.

В 32% случаев, по исследованиям В.В. Ткачевой, такие браки распадаются. Однако известны случаи, когда подобные трудности сплачивали семью [32]. Когда ребенок достигает дошкольного возраста, требует решения вопрос обучения, подготовки к школе и выбора образовательного маршрута.

Соматический уровень. Переживания, выпавшие на долю матери «особого» ребенка, часто превышают уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах.

Психотравмирующая ситуация, обусловленная рождением в семье больного ребенка, рассматривается Р.Ф. Майрамяном как затрагивающая «значимые для матери ценности» и фрустрирующая ее личность. Клиническая картина психопатологических нарушений и их выраженность у матерей характеризуется преобладанием аффективных расстройств [45].

Проявление у 60% матерей, воспитывающих детей с ДЦП, депрессивной симптоматики в различных формах (депрессивный невроз, затяжные невротические депрессии, депрессивное невротическое развитие личности) освещается в работах В.А. Вишневого [43].

В работе специального психолога традиционно выделяются следующие основные направления психологического консультирования семьи ребенка с ОВЗ:

- психолого-педагогическое консультирование;
- семейное консультирование;
- профориентированное консультирование.

Психолого-педагогическое консультирование и семейное консультирование осуществляются в рамках единой консультативной процедуры. Объединение этих видов консультирования объясняется тем, что главной проблемой, с которой семьи обращаются к психологу, являются вопросы, связанные с обучением и воспитанием ребенка с ОВЗ. Однако в процессе психолого-педагогического консультирования возникает потребность в разрешении и многочисленных внутрисемейных проблем. Вопросы, связанные с отношением родителей к дефекту ребенка, к позиции социума (в лице родственников, соседей, знакомых, сотрудников социальных служб и т.п.), с взаимоотношениями внутри семьи и другие, решаются в рамках семейного консультирования.

В качестве основных задач профориентированного консультирования членов семей выступают:

- понимание родителями основных целей профессиональной реабилитации их ребенка;
- формирование адекватных ожиданий относительно прогноза профессиональных перспектив ребенка;
- формирование единой родительской позиции в отношении оказания помощи ребенку по профориентации и планированию будущей карьеры;
- повышение психолого-педагогической и профориентационной компетентности родителей;
- ознакомление с результатами профориентационного психодиагностического изучения подростка с ОВЗ.

Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ включает не только советы и рекомендации психолога, но и процедуру ее психологического изучения. Психологическое консультирование семьи состоит из нескольких этапов.

Первый этап: знакомство, установление контакта и достижение необходимого уровня доверия и взаимопонимания. Первое впечатление о психологе оказывает огромное влияние как на дальнейший ход исследования, так и на возможность достижения положительного результата консультации. Внешний вид, хорошее настроение, открытый взгляд, улыбка – это то, на что мы обращаем внимание при первой встрече. Родители и ребенок с первой минуты общения могут находиться в некотором напряжении. Об этом свидетельствуют выражения лиц, позы, интонационные особенности. Психологу рекомендуется начинать свою речь словами: «Добрый день! Как добрались? Долго ли ждали своей очереди? Как приятно видеть всю семью вместе! Я вас внимательно слушаю...», которые позволяют снять напряженность и приступить к изучению семьи.

Второй этап: определение проблем семьи со слов родителей или лиц, их замещающих. Психологу рекомендуется провести беседу со всеми членами семьи, выясняя проблемы, которые их волнуют. Психолог внимательно слушает родителей ребенка и лишь изредка уточняет детали. Затем беседа продолжается без ребенка отдельно с каждым взрослым (беседа с матерью и отцом проводится обязательно).

Основные проблемы, с которыми родители детей с ОВЗ обычно обращаются к психологу:

- трудности, возникающие в процессе обучения ребенка;
- проблемы, связанные с воспитанием ребенка;
- проблемы взаимоотношений со сверстниками (здоровые дети стесняются больных брата или сестру, подвергают их насмешкам и унижениям; в школе, в детском саду, на улице здоровые дети показывают на больного ребенка пальцем или пристально, с повышенным интересом рассматривают его физические недостатки; сверстники обижают больного ребенка, не хотят с ним дружить и др.);
- межличностные контакты больного ребенка с близкими, их

отношение к нему (в одних случаях родственники жалеют больного ребенка, гиперопекают и «заласкивают» его, в других – например, мать ребенка, жалуется, что «бабушка и дедушка не желают поддерживать с больным ребенком отношения»; со стороны больного ребенка может проявляться грубость или агрессия по отношению к близким);

– заниженная оценка возможностей ребенка специалистами образовательной организации (родители жалуются, что воспитатель или учитель недооценивает возможности их ребенка, в домашних условиях ребенок показывает лучшие результаты успеваемости);

– нарушенные супружеские отношения между матерью и отцом ребенка, возникшие из-за дефекта ребенка;

– эмоциональное отвержение кем-либо из родителей ребенка с ОВЗ, а в крайних случаях даже отказ от его материального обеспечения;

– сравнительная оценка матерью (отцом) отношения супруга (супруги) к ребенку с ОВЗ и к нормальным детям (позитивная или негативная, возможно проявление чувств ревности, гнева, агрессии и др.) [40].

В индивидуальной беседе с родителями психолог собирает информацию о семье. Он знакомится с историей жизни семьи, уточняет ее состав, выясняет анамнестические сведения о ребенке, изучает предоставленную родителями документацию (результаты клинических и психолого-педагогических исследований, характеристики из образовательных организаций), анализирует творческие и контрольные работы ребенка.

На этом этапе у психолога формируется первичное обобщенное представление о проблемах ребенка и его семьи. Например, у ребенка в действительности имеются проблемы в психофизическом здоровье, и ему необходима специализированная помощь: родители используют неадекватные модели воспитания, которые искажают личностное развитие ребенка; члены семьи травмированы состоянием здоровья ребенка, в первую очередь, его дефектом; между ними накопилось много проблем, которые они не могут решить своими силами.

Третий этап: психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка. На этом этапе консультирования на беседу и обследование приглашается ребенок. Психолог осуществляет диагностику интеллектуальных и личностных особенностей ребенка, прогнозирует его возможности к обучению по определенной программе. Если у ребенка познавательные способности оказываются резко сниженными и психофизические недостатки развития имеют выраженную степень, то диагностика может осуществляться в присутствии кого-нибудь из близких (чаще матери или бабушки).

В процессе диагностики психолог изучает как уровень сформированности высших психических процессов у ребенка в соответствии с возрастными нормами развития, так и его личностные характеристики, особенности аффективной и коммуникативно-поведенческой сфер.

Следует отметить, что если родители консультируются у специалиста организации, в которой уже обучается их ребенок, то они могут быть ознакомлены с результатами психологического изучения ребенка, основная часть которого была проведена заранее в рамках коррекционно-диагностических мероприятий образовательной организации.

Четвертый этап: определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных характеристик. Необходимым и важным этапом консультирования и изучения семьи является определение характера межличностных взаимоотношений родителей с ребенком и модели его воспитания. Особенности этих взаимоотношений во многом определяются личностными характеристиками (психологическим типом) самих родителей.

Для определения истинных причин внутрисемейных проблем детей с ОВЗ, психолог может предложить родителям пройти психолого-диагностическое обследование. Эта процедура является добровольной, и они имеют полное право от нее отказаться. Очень важно убедить родителей помочь психологу разобраться в деталях проблемы. Психолог спокойно и настойчиво убеждает родителей в необходимости их участия в диагностическом обследовании. Обязательно родителям нужно сказать о том, что вся информация,

которую они доверяют психологу, строго конфиденциальна и никогда не будет использована во вред ребенку или его семье.

В начале обследования родителям предлагается тест М. Люшера и методика «Моя семья», а потом – опросники, предполагающие значительное число ответов. Чтобы родители не волновались по поводу правильности их ответов, психолог напоминает о том, что отвечать на вопросы нужно сразу, долго не раздумывая.

В качестве домашнего задания родителям предлагают методику «История жизни с проблемным ребенком», подробно объяснив инструкцию к ее выполнению.

Обследование родителей при первичном консультировании продолжается не более 50 минут. В том случае, если возникает необходимость в дополнительной информации, семья приглашается на повторное консультирование.

Пятый этап: оценка результатов диагностики и формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье. Этот этап посвящен обсуждению с родителями реальных проблем, которые были выявлены в беседе и в процессе психологического изучения ребенка и его семьи. Психолог уточняет проблему, а при необходимости и переформулирует ее. Задача психолога заключается в том, чтобы обратить внимание родителей ребенка на действительно существенные и значимые стороны проблемы. Он помогает родителям найти правильное решение проблемной ситуации, а в случае неверной ими трактовки проблемы стремится показать неправильность их позиции.

Шестой этап: определение путей решения проблемы. Основные проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ, разрешаются в результате осуществления следующих мер:

- выбор для ребенка подходящих программ обучения и вида специальной (коррекционной) образовательной организации;
- организация коррекционной работы с ребенком в домашних условиях;
- выбор адекватной модели воспитания и обучение родителей ребенка практическим воспитательным приемам;
- формирование у ребенка адекватных отношений с членами

семьи и другими значимыми взрослыми (родственниками, учителями и пр.);

– изменение мнения родителей о «бесперспективности» развития их ребенка;

– установление адекватных взаимоотношений между членами семьи и формирование на этой основе благоприятного психологического климата.

Одновременно психолог осуществляет поиск дополнительных мер, которые будут способствовать разрешению основных проблем. Психолог дает подробные разъяснения по поводу того, что необходимо делать и как осуществлять работу с ребенком в ходе каждого из перечисленных выше мероприятий. Он подготавливает родителей к возможности отсроченного решения проблем, т.е. получения отдаленного результата от предлагаемых к реализации мер. Одновременно психолог предупреждает родителей о том, что, если не следовать принятому пути, ситуация может ухудшиться. Настраивает на то, что кропотливый и тяжелый труд родителей обязательно приведет к успеху, и их дети смогут (частично или полностью) адаптироваться к самостоятельной жизни, будут нужными и любимыми в своей семье и обществе. Если же родители не демонстрируют согласия с позицией психолога или же сомневаются в том, что способны осуществить намеченный план, им предлагается посещение коррекционных обучающих занятий с ребенком.

Седьмой этап: подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога. Завершая консультирование, психолог заново формулирует проблемы семьи, предлагает родителям свою интерпретацию существующих трудностей и указывает способы их разрешения. При этом учитывается, что для достижения понимания данной психологом интерпретации семейных проблем родителям необходимо время для обдумывания и формирования нового взгляда. У родителей может возникнуть неудовлетворенность результатами консультирования, особенно если их позиция подвергалась сомнению. В таком случае семья (или один из родителей и ребенок) приглашается на дополнительное консультирование.

2.2. Особенности консультирования родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

По данным исследований О.К. Агавеляна, Р.О. Агавеляна, рождение ребенка с аномалиями неизбежно влечет за собой родительский кризис, динамика которого представлена четырьмя основными фазами.

1. Первая фаза характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха. Родителей постоянно преследует вопрос: «Почему это случилось именно со мной?» Нередко родители оказываются просто не в состоянии принять случившееся. Возникает чувство вины и собственной неполноценности. Шоковое состояние трансформируется в негативизм. Первоначально испытанный глубокий шок требует значительного времени для выстраивания определенной психологической защиты и достижения родителями хотя бы некоторой эмоциональной стабильности. Стадия шока может длиться от недели до конца жизни: все зависит от способностей родителей справиться с психологическими травмами.

2. После испытанного шока от известия о столь страшном диагнозе естественная реакция родителей – отрицание. Период такого негативизма и отрицания рассматривается как вторая фаза психологического состояния родителей, играющая защитную функцию. Она направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды и ощущения стабильности перед лицом факта, грозящего разрушить привычную жизнь. Отвергнуть саму возможность случившегося – первый путь достижения эмоционального равновесия: «этого не может быть», «это ошибка врача», «с кем угодно, но не с моим ребенком». Негативизм и отрицание, как правило, явление временное, и по мере того как родители начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль.

3. Это депрессивное состояние, связанное с осознанием истины, характеризует третью фазу, получившую название «хроническая печаль». Этот синдром является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений, «несоциализируемости» его психического и физического дефекта,

не утихающей боли от сознания неполноценности родного человека. Психологу необходимо учитывать то, что если реакция горя, печали, депрессии не осознается родителями, не проговаривается ими между собой или с другими людьми, то она становится тормозом в процессе принятия состояния своего ребенка. Запрет на переживание определенных чувств не решает проблемы. Неразрешенное эмоциональное напряжение рано или поздно дает о себе знать. Тогда его действие может стать сокрушительным.

4. Четвертая фаза – фаза зрелой адаптации характеризуется уменьшением переживания печали, усилением интереса к окружающему миру, готовности активно решать проблемы с ориентацией на будущее. Родители в состоянии правильно оценить ситуацию. На этом этапе важны усилия родителей в деле сохранения семьи в целом и возможностей каждого отдельного ее члена. Очень важно, чтобы члены семьи не стремились целиком и полностью подчинить свою жизнь жизни и развитию ребенка. Личностное развитие каждого из взрослых и юных членов семьи должно продолжаться, несмотря на серьезное состояние ребенка [1].

Если в семье есть другие здоровые дети, то они не должны ощущать полную заброшенность и недостаток родительского тепла и любви. Им приходится раньше взрослеть, выполнять больше обязанностей по дому, по уходу за больным братом или сестрой. Родителям следует учитывать, что у здоровых детей есть право на собственную личную жизнь и собственные интересы и контакты. У них должна быть возможность реализовать себя вне жестокой привязки к «особому» члену семьи.

Итак, члены семьи, в которой воспитывается ребенок, имеют личностные нарушения. Такая семья нуждается в специальной работе, направленной не только на самого ребенка, но и на всю семью в целом.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассмотрен в многочисленных работах известных психологов: С.Д. Забрамной, И.Ю. Левченко, Э.И. Леонгард, Н.В. Мазуровой, Е.М. Мастюковой, Г.А. Мишиной, В.В. Ткачевой и др. [23; 30; 32].

Очевидным является факт, когда родители имеют самые разные позиции по отношению к образовательному учреждению и роли психолога в нем. Порой эти позиции неконструктивны и весьма трудно поддаются изменениям, однако именно психологу принадлежит основная доля ответственности за формирование правильного отношения к сотрудничеству, так как он имеет специальные знания и навыки воспитания и обучения детей.

В условиях специальных образовательных организаций консультации родителей и педагогов должны проводиться только по поводу проблем ребенка, особенностей его развития и психофизических нарушений.

Т.Д. Марцинковская отмечает, что в условиях специальных образовательных учреждений психологическое консультирование является «системой коммуникативного взаимодействия психолога с лицами, нуждающимися в психологической помощи рекомендательного характера». Процедура консультации является стандартной: приветствие, определение запроса (повода обращения) и конечного результата, выводы, определение вариантов решения проблемы, обсуждение решения клиента и его действий для достижения желаемого результата [31].

Как мы уже писали выше, желательно, чтобы клиент (родитель) приходил на консультацию к психологу по собственной инициативе или по рекомендации педагога (учителя или воспитателя). Эта практика считается более эффективной, чем, та, когда психолог самостоятельно приглашает родителей ребенка, проявляя чрезмерную активность.

На начальном этапе консультативной работы психологам рекомендуется придерживаться следующих правил.

1. Не спешить с выводами.

2. Стараться помочь клиенту самостоятельно найти правильное для него решение.

3. В работе с клиентами применять стратегию сотрудничества и консультировать лиц, которые непосредственно занимаются воспитанием ребенка.

4. Если клиент не готов к кардинальным переменам, чтобы решить свою проблему то, не стоит «биться в закрытую дверь», необходимо беречь свои силы [40].

Основные факторы, влияющие на процесс работы психолога с родителями:

1. Поддержка со стороны руководства образовательной организации (предполагает правильную аргументацию необходимости).

2. Сотрудничество с воспитателями (позволяет снять возможную напряженность).

3. Мотивация родителей (необходимые аргументы для соответствующих действий).

4. Умение вовлечь в работу родителей для достижения согласованных целей (через организацию обсуждения и планирование).

5. Хороший контакт и эффективное взаимодействие с родителями (через создание доверительной рабочей обстановки, устраняющей неопределенность и неуверенность в отношениях).

6. Инновационный климат в работе, который допускал бы свободу действий (в определенных пределах), инициативу, свободное высказывание идей, возможность экспериментирования и творчества.

Основные задачи работы психолога с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья.

1. Помощь в формировании активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка.

2. Помощь в формировании адекватной самооценки и принятия ребенка, имеющего нарушения в развитии.

3. Формирование у родителей мотивации, определенной доли ответственности за результативность коррекции.

4. Обучение родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком.

5. Вооружение родителей необходимыми знаниями в области психологии и педагогики.

6. Помощь при выборе адекватного образовательного маршрута для ребенка при подготовке его к школьному обучению.

7. Формирование у родителей навыков психогигиены, позволяющие им преодолеть стресс и сохранить свое психическое здоровье.

Далее, мы рассмотрим *типы и психологические портреты родителей*, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, и основные тактики взаимодействия с ними.

Первая группа. Импульсивные, отличающиеся нетерпимостью, склонностью к риску, высоким уровнем притязаний. Родители данной группы отказываются принимать ситуацию, связанную с появлением на свет больного ребенка как трагическую. Могут оказаться в числе тех, кто ищет нешаблонные пути в преодолении проблем их ребенка. Массу энергии тратят на поиск самых лучших врачей, экстрасенсов, различных травников и народных целителей. А затем на поиски лучших педагогов, учителей-логопедов. Чаще всего родители идут на контакт с психологом, но требуют повышенной активности от него и повышенного внимания. В стрессовых ситуациях ведут себя активно, в их высказываниях ярко и эмоционально звучит активный протест против неразрешимости самой ситуации. Их могут раздражать недостатки ребенка (внешние, отсутствие опрятности, не владение навыками самообслуживания, наличие навязчивых слов, движений и т.д.), в результате чего к больным детям может проявляться необоснованная жестокость (окрик, физическое наказание). Проблемами общения являются также неумение сдерживать свой гнев и раздражение, склонность к участию в ссорах и скандалах; холодность или отстраненность от проблем ребенка при установлении с ним контакта; неравномерный характер применения воспитательных мер, например, частое использование жестких форм наказания (окрик, подавление личности, избивание). Приемлемой тактикой поведения с такими родителями является информирование их о особенностях ребенка, снабжение их полезной информацией.

Вторая группа. Объединяет пессимистических лиц. У родителей этой категории выявляется в качестве ведущего переживание, связанное с осознанием неразрешимости как собственных проблем, так и проблем, связанных с детьми. Любая ситуация в их сознании интерпретируется как безвыходная. Депрессивные настроения могут быть длительными и практически непрекращающимися. Повышенное чувство вины перед своим ребенком парализует активность матерей и лишает их возможности

переструктурированных деформированных взаимоотношений. Возникает коммуникативный барьер между микросоциумом (семьей) и социумом. Работа с родителями включает элементы терапии. С целью купирования депрессивных чувств необходимо раскрыть творческие возможности родителей. Изменить взгляд на свою проблему – воспринимать ее не как крест, а как особое предназначение.

Третья группа. Родители, входящие в эту группу, подвержены сверхконтролю. Их отличительной чертой характера является высокий контроль за собственным поведением, а также умение подчиняться установленным требованиям и правилам. Состояние своего здоровья рассматривают как результат перенесенных переживаний из-за болезни ребенка. К данной группе относятся и те родители, гиперсоциальность личностных установок которых заставляет их соединять свою не только судьбой своего малыша, но и с другими больными. Отсутствует возможность для конструктивного решения проблем, так как родители слишком сосредоточены на себе, пытаются находить те причины болезни ребенка, на которые никак нельзя повлиять и оптимизировать развитие. Задача психолог – вооружить родителей различными способами коммуникации, научить помогать и поддерживать друг друга. Сформировать у родителей адекватное представление об общественных процессах и месте «особых» людей в структуре общества. Помочь им избавиться от комплекса вины и неполноценности себя и своей семьи.

Четвертая группа. В группе тревожных семей ведущий тип переживаний – тревожность как константное качество личности. Одновременно этим матерям свойственна высокая чувствительность и подвластность средовым воздействиям, повышенная чуткость к опасности. Ведущей фрустрированной потребностью является потребность в теплой душевной гармонии с близкими людьми. Матери из этой подгруппы отличаются особенно тесными, эмоциональными отношениями со своими больными детьми пассивная личностная позиция, оправдание собственной бездеятельности в отношении развития ребенка и непонимание того, что некоторые недостатки, возникающие у него, вторичны и являются результатом уже не биологического дефекта,

а собственной личностной несостоятельности матери – стремление оградить ребенка от всех проблем, даже от тех, которые он может решить собственными силами; проявление слабости или инертности при реализации поставленной воспитательной цели; постоянно тревожный фон настроения, наличие излишних опасений о чем-либо, что, в свою очередь, передается ребенку и может явиться причиной формирования у него невротических черт характера. Задача специального психолога – помочь избавиться от чувства обособленности и брошенности в своем горе; помочь в формировании адекватной оценки психологического состояния детей; снятие тревоги и страха отвержения.

Родителей с преобладающими ригидными тенденциями отличает устойчивость позиций, интересов и личностных установок. Для них характерно выраженное чувство соперничества в межличностных отношениях, они стремятся к доминирующей позиции, в высокой эмоциональной захваченности «доминирующей идеей», а также в «застревании» в некоторых случаях на негативных эмоциях и переживаниях, связанных с трудностью реализации этой доминирующей идеи. Стремясь осуществлять свою цель, у них проявляется потребность в правдоискательстве, в установлении истинных виновников происшедшего. Восприятие временных планов у родителей имеет негативный эмоциональный знак. Наиболее негативно воспринимается прошлое, так как именно тогда получили известие об аномалии малыша и в тот период наиболее остро испытали эмоциональный шок. Но и настоящее воспринимается также негативно. А это еще раз подтверждает, что родители находятся в состоянии хронической депрессии. Необходимо выяснить, на какой стадии принятия проблемы ребенка находится семья. Возможно, есть застревание на этапе отрицания (1-й стадии). В этом случае психолог дает медицинскую информацию, которая поможет изменить свой взгляд на необходимо раскрыть творческие возможности родителей.

Психологические портреты родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Проведенные экспериментальные исследования В.В. Ткачёвой позволили выделить три психологических типа

родителей как варианты акцентуаций, возникших в результате длительной психотравмирующей ситуации: *авторитарный, невротичный, психосоматичный.*

Портрет родителя авторитарного типа. Эта группа родителей характеризуется активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны (советам родственников или специалистов). К родителям авторитарного типа мы относим две категории. Первые, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме. Вторая категория, представленная преобладающей частью родителей, проявляет стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. На предложение отказаться от ребенка такие родители реагируют как на личное оскорбление. Позиция родителей авторитарного типа характеризуется феноменом «вытеснения» негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка. Это значительно оптимизирует их состояние.

Родителям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолевать проблемы, возникающие у ребенка, и облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не замечать преграды на своем пути и уверенностью в том, что когда-нибудь может произойти чудо и с их ребенком. Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и таким образом решают проблему ребенка в целом [8].

Отрицательные свойства данной категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). «Пусть общество приспособляется к нам и нашим

детям, а не мы к нему» – может оказаться девизом некоторых из них. В отношениях с ребенком отдельные авторитарные родители используют достаточно жесткие формы взаимодействия вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерасти иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом. Многим из авторитарных родителей свойственен неравномерный характер применения воспитательных мер. Довольно часты жесткие формы наказаний (окрик, подавление личности, избивание). При этом сами родители не испытывают никаких угрызений совести. Такая форма взаимодействия с ребенком становится причиной возникновения у него тиков, энуреза (иногда энкопреза) и формирования заниженной самооценки. Авторитарные родители часто, не оценивая возможности ребенка реально, выдвигают к нему неадекватные требования [39].

Другая часть этой категории родителей проявляет тенденцию к отказу замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития. «Не все дети одинаковые» или «Не всем же быть учеными», – считают они. Такие родители чрезмерно опекают своих детей. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребенка. Настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личностные жизненные установки (вопреки мнению значимого окружения) не позволяет им увидеть реальные перспективы развития ребенка.

Портрет родителя невротичного типа. Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!» У таких родителей не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние. Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны

специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: «А нам никто не говорил о том, что с ребенком нужно заниматься. Мы ничего и не знали!» Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Им недоступно понимание того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не биологического дефекта, а их собственной родительской, педагогической несостоятельности [39].

Часть родителей, относящихся к данной группе, стремятся оградить ребенка от всех возможных проблем и даже от тех из них, которые он может решить собственными силами. Такие родители удовлетворяются тем, что ребенок обучается делать что-то сам, и считают, что нечего от него ожидать большего. В плане воспитания невротичные родители также проявляют свою несостоятельность. Они испытывают объективные трудности в достижении послушания ребенка. Это объясняется как проявлением инертности и нежелания соприкасаться с проблемами ребенка, так и собственной слабостью характера при реализации поставленной воспитательной цели. Такие родители непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка. В их взаимоотношениях с ребенком отсутствует требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всем идут на уступки ребенку, «заласкивают» его, а иногда их «сверхнежные» отношения переходят в сюсюкание. Межличностные связи «родитель – ребенок» в таких семьях могут приобретать симбиотический характер.

В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в избегании трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях – и в отказе от решения проблем. У части таких родителей постоянно сохраняется тревожный фон настроения, присутствуют излишние опасения чего-либо, что может повредить ребенку. В свою очередь это передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротичных черт характера. Невротичные родители некритично оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за действительные [39].

Часто встречается и противоположная позиция родителей этого типа: они гиперболизируют проблемы своего ребенка. Собственное эмоциональное бессилие не позволяет таким родителям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как не сложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье аномального ребенка. У невротичных матерей часто наблюдаются истерики, подавленное настроение, затяжные депрессивные состояния, стремление уйти от принятия решения, снижение социального статуса, примитивизация поведения. Такие матери воспринимают все в трагических красках, себя – чаще всего как несостоявшегося, не сумевшего реализоваться в детях, в семье, в профессии человека, а будущее ребенка рисуется ими как бесперспективное и малоинтересное.

Портрет родителя психосоматического типа. Это самая многочисленная категория родителей. У таких родителей проявляются черты, присущие родителям как первого, так и второго из описанных выше типов. У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но аффективное реагирование на стресс не выносится во внешний план. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Они ведут себя корректно и сдержанно, иногда замкнуто. Проблема ребенка, часто скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. Канал отреагирования на проблему, фрустрирующую психику, у данной категории родителей переведен во внутренний план переживаний, в то время как у первых двух типов родителей он проявляется во внешнем плане (у невротичных – слезы, истерики, у авторитарных – скандалы, агрессия, окрик). Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере, что и обусловило название данной категории родителей. Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи. Порой такие матери работают со своими детьми, максимально напрягая и изнуряя себя. Они практически не отдыхают, как авторитарные, и не жалуются на потребность в отдыхе, как невротичные. Порой кажется, что желание отдохнуть у

них отсутствует даже при большой нагрузке и возникшей усталости (особенно в первые годы жизни ребенка). Психосоматичным родителям, так же, как и невротичным, свойственно пожалеть ребенка, оказать ему помощь, услугу, а иногда и сделать за него даже то, что он может сделать сам. Они склонны гиперопекать своих детей [39].

Психосоматичные родители, также, как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка. Некоторые матери данного типа, приобретая дефектологическое образование, становятся высоко профессиональными специалистами и оказывают помощь не только своим, но и чужим детям.

Выделенные особенности родителей являются основополагающими для определения позиции родителя и семьи по отношению к больному ребенку. На них затем наслаиваются мировоззренческие, культурные, социальные и другие характеристики. Представленная типология личностных деформаций родителей позволяет определить выбор средств психокоррекционной помощи семьям.

Модели воспитания в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья

В семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в силу описанных выше причин родителями часто используются неправильные типы воспитания. Ниже приводятся их характеристики.

Гиперопека. Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сделать сам. Ребенка как бы помещают в «тепличные» условия: он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания. Жалея ребенка и стремясь оказать ему помощь, родители сами ограничивают возможности его развития. Однако родителям ребенка с ОВЗ, как правило, трудно определить, что ребенок может сделать сам, а в чем ему необходимо помочь. Тип воспитания «гиперопека» часто

встречается у родителей детей с психофизическими нарушениями. Тяжелый дефект (при детском церебральном параличе, умственной отсталости, раннем детском аутизме) провоцирует родителей на использование неадекватного воспитательного подхода.

Противоречивое воспитание. Ребенок с ОВЗ может вызывать у членов семьи разногласия в использовании воспитательных средств. Так, например, родители ребенка могут быть сторонниками жесткого воспитания и предъявлять к нему соответствующие требования. Одновременно бабушка и дедушка, живущие в семье, могут занимать слишком «мягкую» позицию и поэтому разрешать ребенку делать все, что ему захочется. При таком воспитании у ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей и качеств, он обучается «лабиринтовать» между взростлыми и часто сталкивает их друг с другом.

Воспитание по типу повышенной моральной ответственности ведет к возникновению у ребенка хронического перенапряжения. Родители или другие близкие постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которыми ребенку с ОВЗ, в силу имеющихся нарушений, трудно справиться. У ребенка возникает повышенная утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей. Он всегда не дотягивает до оптимального результата, поэтому постоянно неуспешен. Его часто ругают, и он чувствует себя виноватым, что, несомненно, формирует у него заниженную самооценку.

Авторитарная гиперсоциализация. К этому типу воспитания чаще тяготеют родители, которые сами имеют высокие социальные установки. Они все время завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные и другие навыки. Родители, использующие такой тип воспитания, как правило, переоценивают возможности своего ребенка.

Воспитание в «культе» болезни. Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к «больному». При таком характере взаимоотношений ребенку свойственны мнительность, страх перед любым недугом (ребенок никогда не ест мороженого, так как боится простудиться; не играет со

сверстниками во дворе в «классики», так как боится сломать при прыжках ногу, и т.п.). Ребенок относится к себе, как к «больному», поэтому у него формируется представление о себе, как о слабом, не способном к большим достижениям человеке. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

Симбиотический тип воспитания развивает у родителей полное «растворение» в проблемах ребенка. Чаще подобный воспитательный подход встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Такие матери создают для своих детей особую атмосферу внутри семьи – атмосферу абсолютной любви к ребенку. Они практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Такая материнская любовь искажает возможности не только собственной личности, но и личностного развития ребенка. В результате такого воспитания формируется эгоистическая личность, не способная к проявлению любви.

Тип воспитания «маленький неудачник». Родители, использующие этот воспитательный подход, приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети постоянно проявляют неуспешность и неумелость. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как «крест» на всю жизнь.

Гипоопека. Этот тип воспитания чаще встречается в семьях с низким социальным статусом (в семьях наркоманов, алкоголиков, ведущих асоциальный образ жизни) или в семьях, где ребенок с нарушениями в развитии не имеет ценности в силу этих отклонений. Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть неопрятно одет, плохо накормлен. Никто не следит за соблюдением условий, обеспечивающих его развитие. Обычно в таком же положении находятся и его здоровые братья, и сестры.

Отвержение ребенка. Отсутствие любви к ребенку бывает в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у

отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта [39].

Психологическая травматизация родителей детей с ОВЗ, особенности личности, «тупиковость» социальной позиции часто не позволяют им рационально использовать воспитательные приемы. Родители нервничают, стремясь преодолеть трудности ребенка, и чаще всего ошибаются в выборе правильного воспитательного подхода. Доказательством этому служат материалы, полученные с помощью наблюдения и экспериментального изучения моделей воспитания в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья.

Трудности работы психолога с родителями могут быть обусловлены общими закономерностями социального взаимодействия, которые важно осознавать и учитывать во время коммуникативного контакта.

2.3. Коммуникативные барьеры и пути их преодоления в работе психолога при консультировании семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья

Барьер компетентности. «Я и так все знаю» – предполагает отрицание возможности приобретения нового опыта. Лабелизация – провести мероприятие, снижающее самооценку, обратиться к практике общения ребенком.

Барьер авторитета. «Я вас старше, чему вы меня можете научить». Работать над внешним оформлением, использовать тактику пристройки снизу. Работать над авторитетом. Исследования показывают, что родители в первую очередь обращают внимание на следующее: как обращаются к их ребенку, интересны ли для психолога их проблемы, способен ли психолог терпеливо выслушивать, самоотверженная работа в интересах коллектива, отсутствие формализма, профессиональные качества, организаторские качества, оптимистическое и уважительное отношение к себе

Гендерный барьер (при попытке подключения отцов): «воспитание – не мужское дело». Заготовить материал,

способный изменить стереотипы мышления (исторические материалы, примеры из жизни).

Барьер ответственности «Вы психолог, вы и занимаетесь». Продемонстрировать родителям наглядно, какой процент времени с ребенком проводит психолог и какой процент времени – родители. Повысить значимость родителей в их глазах в процессе реабилитации ребенка.

Уровневый барьер. Могут появиться трудности, связанные с предоставлением родителям теоретического материала. Родители приходят с разным уровнем профессиональной подготовки, с разной степенью заинтересованности в работе.

Барьер неопределенности. Таинственность и двусмысленность порождают неизвестность и беспокойство. Постоянно прояснять отношения, планы, говорить о перспективах работы и развития ребенка.

Барьер пассивности. Родители не принимали участие в планировании работы. Родителям свойственно поддерживать любые изменения, но, если они принимали участие в их подготовке. Срабатывает принцип «мы все готовы следовать собственным рекомендациям». Подключать родителей к планированию работы.

Проводимая работа требует дополнительных энергетических ресурсов, грозит увеличением затраченного времени. Проводить переоценку жизненных целей, повышать культуру общения с детьми – правильное общение дает энергетическую подпитку. Проводить семинары, посвященные синдрому хронической усталости.

Таким образом психологическое консультирование одновременно решает несколько профессиональных задач:

1. Информировать родителей об особенностях ребенка, его проблемах и сильных сторонах.

2. Способствует построению конструктивных отношений с родителями, являющиеся в дальнейшем опорой для сотрудничества.

3. Помогает в решении некоторых внутриличностных проблем, оказание поддержки и помощи родителям при выходе из личностного кризиса.

Психологическое консультирование, по мнению Ю.Е. Алешинной, как направление психологической помощи – непосредственная работа с людьми, направленная на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях, где основным средством воздействия является определенным образом организованная беседа [2]. Суть психологического консультирования, как считает Г.С. Абрамова, состоит в том, что психолог, пользуясь специальными профессиональными научными знаниями, создает условия для другого человека, в которых он переживает свои новые возможности в решении его психологических задач [1].

Таким образом, можно выделить следующие рекомендации к проведению консультирования родителей детей с нарушениями развития:

1. Вначале необходимо определить, какой вид консультирования в данном случае будет уместен.

2. Перед началом консультирования клиента необходимо познакомить с временным регламентом.

3. Во время консультирования возможно проведение тестов, которые должны быть не громоздкими, легкими в исполнении.

4. Консультирование предполагает использование техник активного, рефлексивного и эмпатического слушания.

5. Необходимо помнить, что родители детей с ОВЗ могут иметь хронический стресс, поэтому психолог должен быть готов к катарсическим процессам, владеть техниками катарсической психотерапии.

6. На консультирование при планировании работы психолога предоставляется от 15 до 25 минут, однако иногда консультирование может быть продолжено до 50 минут.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Какие основные направления психологического консультирования семьи ребенка с ОВЗ выделяют в работе специального психолога?

2. Какие этапы психологического консультирования Вам известны? Что Вы будете делать на каждом из этапов психологического консультирования?

3. Какие типы и психологические портреты родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья Вам известны?

4. Охарактеризуйте модели семейного воспитания детей с ОВЗ?

5. Какие практические действия следует предпринять психологу на консультации до начала исповеди клиента, включив в частности в эти действия процедуру снятия психологических барьеров у клиента, процедуру его общего эмоционального настроя на психологическую консультацию?

6. Какие особенности консультирования детей с ОВЗ и их родителей Вам известны?

ЛИТЕРАТУРА

1. Агавелян, О. К. Современные исследования в коррекционной психологии и педагогике : монография / О. К. Агавелян, Р. О. Агавелян, Т. В. Рюмина; МОН РФ, ФГБОУ ВПО «Новосибирский гос. пед. ун-т». – Новосибирск : Изд. НГПУ, 2013. – 168 с.

2. Марцинковская, Т. Д. Детская практическая психология: учебник / Под ред. проф. Т. Д. Марцинковской. – М. : Гардарики, 2000. – 408 с.

3. Овчарова, Р. В. Психологическое сопровождение родительства / Р. В. Овчарова. – М. : Институт психотерапии, 2003. – 319 с.

4. Семаго, Н. Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: методическое пособие / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2005. – 336 с.

5. Стребелева, Е. А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога-дефектолога и родителей / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : Парадигма, 2015. – 72 с.

ГЛАВА 3

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА

3.1. Оценка психофизического развития детей раннего, дошкольного и школьного возраста

Психологическая диагностика определяется как комплексный процесс исследования объекта с целью выявления, распознавания и изучения причинно-следственных связей и отношений, характеризующих его состояние и тенденции дальнейшего развития. Психологическая диагностика – это вид деятельности, позволяющий психологу получить информацию, на основании которой разрабатываются дальнейшие мероприятия коррекции, проекты по сопровождению детей и предупреждению отклонений в развитии.

Раннее моторное и психоэмоциональное развитие

Данный раздел психологического анамнеза имеет решающее значение для оценки характера формирования базовых составляющих психической деятельности (последовательность и особенности моторного развития как основная предпосылка формирования пространственных представлений у ребенка, становление базальных уровней аффективной регуляции) на первом году жизни, и поэтому он должен быть проанализирован психологом с наибольшей тщательностью.

Необходимо проанализировать характер «поведения» ребенка на первом году жизни в целом: спокойным или беспокойным был ребенок, наличие проблем питания, сна и т.п. в этот период. Например, неустойчивость ритма «сон-бодрствование», условия засыпания, его длительность; характер реакции на мокрые пеленки, тесное пеленание или облегающую одежду (то есть изменение порогов тактильной и проприоцептивной чувствительности). Отмечается наличие «страхов» раннего возраста: боязнь интенсивной перемены света, громких звуков, чужих, трудности привыкания к твердой пище, болезненная реакция на изменение режима, наличие

симбиотической связи с матерью (непереносимость ее отсутствия). В этой части анамнеза очень важно отметить характер реакции ребенка на другого человека [45].

Не менее важным является ретроспективная оценка эмоционального состояния матери в этот период.

Одним из важных косвенных показателей состояния ребенка, отражающих его, являются сроки проведения вакцинации (прививок) ребенка.

Также должны быть отмечены знаки, имеющие отношение к неврологическому состоянию на первом году жизни: наличие мышечного гипо- или гипертонуса, частые срыгивания, тремор ручек, подбородка, слишком ранние сроки вставания на ножки (до 7 месяцев), беспричинные пронзительные крики, судороги на фоне высокой температуры (фебрильные судороги).

Выявляются сроки моторного развития (сроки возникновения новых моторных навыков), их последовательность. Особое внимание должно быть уделено наличию или отсутствию периода ползания и срокам его возникновения.

В таком же ключе (сроки возникновения и последовательность) анализируется и психоэмоциональное развитие: эмоциональные реакции (первые улыбки, «комплекс оживления», появление страха чужого лица), характер манипуляций с игрушками, особенности игровых действий (сопровождение игровых действий вокализацией и соответствующей мимикой). Важным показателем собственно эмоционального развития ребенка в этом возрастном периоде является изменение характера игровой активности в присутствии значимых лиц. Как важная характеристика отмечается общий эмоциональный фон и преобладающие типы поведенческих реакций [23].

Оценивается понимание интонационной стороны речи взрослых, собственно обращенной речи и ее интонации, сроки и особенности собственно речевого развития (гуление, лепет, первые слова, указывание частей тела).

При оценке речевого развития также отмечаются речевые реакции ребенка и изменения их интенсивности и качества в присутствии взрослых. Отдельно отмечаются заболевания и/или

травмы первого года жизни. В соответствии с нашими теоретическими представлениями о психическом развитии ребенка трудно переоценить значение информации об этом периоде жизни для анализа последующих этапов развития и возможных проблем ребенка.

Оценка развития ребенка от 1-го года до 3-х лет

Выявляется, в первую очередь, где находился ребенок в этот период (в домашних условиях с матерью, с другими родственниками, например, с бабушкой, с няней или чужими людьми, в дошкольном учреждении, ДOME ребенка и т.п.).

В случае, если ребенок проходил этап социализации в детском саду, должны быть отмечены характер и протекание периода адаптации к детскому учреждению и детскому коллективу.

Также отмечаются значимые изменения в семейном и социальном статусе родителей, произошедшие в этот период, и их влияние на общее состояние обследуемого ребенка (развод или смерть одного из родителей, рождение младшего ребенка, переезд на новое место жительства и т.п.).

Анализируются темпы, сроки и особенности речевого развития, в том числе возраст возникновения местоимения «я», появление простой фразы, развернутой фразы, качество звукопроизношения, элементы словотворчества, знание элементарных детских стихов, «потешек» и т.п.

В случаях «ненормативного» (слишком раннего или слишком позднего) речевого развития анализируются способы привлечения ребенком внимания взрослых, адекватное использование при этом мимики и жестов [45].

Далее выясняются особенности эмоционального развития и развития коммуникативных навыков: характер привязанности и отношений к близким (в том числе степень независимости от них), особенности игровой деятельности (какие предметы или игрушки вызывали наибольший интерес, в каких условиях и какие действия с ними производились). Например, охотно играл в кубики и складывал аналогичные конструкции только в присутствии взрослого; предпочитал неигровые предметы (шуршание газетами, пересыпание круп и т.п.). Отмечается наличие «феномена

тождества» и его выраженность, характер взаимодействия со сверстниками, протекание начала «кризиса 3-х лет».

Для этого возрастного периода важно также оценить наличие и характер фобических проявлений (страхов), их стойкость и возрастную соотнесенность (типичность или атипичность имеющихся страхов для этого периода, их выраженность). В этом же разделе необходимо оценить такой важный показатель эмоционального благополучия, как сон: его особенности в этот период (скрип зубами во сне, психомоторное возбуждение, наличие или отсутствие периодичности подобных проявлений), а также характер засыпания ребенка [45].

При необходимости отмечаются особенности познавательных интересов: просто воодушевленно возил машинки или интересовался ими и знал огромное количество автомобилей различных марок.

Анализируются сроки и характер развития различных сложных видов моторики (в первую очередь – общей: сформированность навыков бега, возможности произведения движений: марширования, лазания вверх и вниз по лестнице, катания на велосипеде, а также других элементарных бытовых навыков, указывающих на уровень развития более дифференцированной моторики: самостоятельная еда, застегивание молний, попытки самостоятельного одевания-раздевания и т.п.) [23].

Отмечаются сроки формирования самостоятельных навыков опрятности (в первую очередь – когда стали приучать к горшку и насколько трудно проходило формирование этого навыка).

Выясняются (со слов близких или из медицинской карты) особенности состояния здоровья ребенка, на фоне которого протекало его развитие: частота заболеваний, их тяжесть, наличие травм и госпитализаций в этом возрастном периоде. Здесь же отмечаются признаки неврологического неблагополучия: неврогенные или просто частые рвоты, аффективно-респираторные приступы, беспричинный подъем температуры и др. Подобные проявления, несомненно, не могут быть адекватно оценены психологом, но отмечаются им как факторы, осложняющие психическое развитие.

История развития ребенка от 3-х лет до 5–5,5-летнего возраста

Основные разделы и показатели психологического анамнеза этого периода тождественны предыдущим. Так же отмечаются семейные и социальные условия, основные характеристики познавательного, в том числе речевого, эмоционального и моторного, развития ребенка, состояние его здоровья на этом этапе в целом.

В то же время необходимо отметить «ведущие» показатели развития ребенка в этот период, которые должны быть описаны и в случае выраженных особенностей детализированы. В любой последовательности должны быть освещены следующие особенности:

– длительность, тяжесть и особенности протекания «кризиса 3-х лет»;

– адаптированность в детском учреждении: умение ладить со сверстниками, возможность адаптации в детском коллективе, адаптация к требованиям социального окружения, наличие специфических реакций на посещение детского учреждения;

– особенности игры в целом как ведущей деятельности этого возраста.

Для этого периода являются также характерными дальнейшая латерализация функций и начало становления ведущих органов чувств и конечностей. Имеет смысл расспросить, отмечалось ли ранее и имело ли место в этот возрастной период стойкое предпочтение ребенком той или иной руки. Должно быть выяснено также наличие фактора левшества или амбидекстрии (отсутствие стойкого предпочтения какой-либо руки или ноги) в семье или у других родственников [39].

История развития ребенка от 5,5 до 7-ми лет

Следует оговориться, что в нашей стране придается особое значение старшему дошкольному возрасту, поскольку он рассматривается преимущественно как «подготовительный» к дальнейшему обучению в школе. Поэтому внимание как родителей, так и воспитателей детских дошкольных учреждений направлено преимущественно на когнитивное развитие детей.

Скорее всего, из-за несоответствия результатов развития ребенка успехам других детей или непохожести его на других этот возраст, наряду с младшим школьным, является самым «обращаемым» у родителей. Чаще всего они обращаются именно к психологу, а порой только в этом возрасте родители начинают замечать, что у ребенка имеются какие-либо проблемы психологического плана – от несформированности звукопроизношения до невозможности адаптации к правилам поведения. В этом плане сбор данных об особенностях развития ребенка в этот период его жизни, как правило, не представляет особого труда: родители достаточно хорошо помнят его.

Психолога в первую очередь должны интересовать проблемы, возникшие в этот период, или усугубление ранее намеченных трудностей как с точки зрения поведения, так и с точки зрения познавательного развития. Также важно отметить уровень так называемой «готовности» к школьному обучению, то есть знал ли буквы, умел ли читать слоги, был ли прямой счет до 10 и т.п. (в соответствии с конкретными требованиями образовательных учреждений региона, то есть социально-психологическим нормативом).

С другой стороны, психологу необходимо выяснить такие неспецифические особенности, как повышенная истощаемость и сниженная работоспособность, темповые особенности ребенка («торопыжка» или медлительный, пунктуальный), повышенная возбудимость и трудности регуляции собственного поведения на фоне или без явных признаков истощения, эмоциональная лабильность (неустойчивость настроения, легкость перехода от смеха к слезам и наоборот).

Точно так же, как и для предыдущих периодов, важно отметить в предшкольном возрасте наличие частых респираторных заболеваний или обострение хронических, тяжелых инфекционных заболеваний, травм, хирургических операций, в той или иной степени повлиявших на психическое развитие ребенка.

Развитие ребенка в младшем школьном возрасте (от 7-ми до 10–11-ти лет)

Отмечается характер протекания процесса адаптации к регулярному обучению (трудности адаптации, трудности

поведения, непереносимость нагрузок) и собственно трудности овладения программным материалом по отдельным предметам базового школьного компонента. Необходимо отметить сроки и условия возникновения отмечаемых трудностей, например, невозможность работать в условиях обучения в классе, в ситуации увеличения объема нагрузки и темпа прохождения материала к концу 2-й четверти 1-го класса по программе (1–3).

Отмечается возникновение сопутствующих проблем (энуреза, тиков, заикания, выраженной двигательной расторможенности и неуправляемости) как наряду с вышеописанными проблемами, так и изолированно: в качестве реакции на начало регулярного обучения или в ситуации усугубления эмоционально-личностных проблем (например, возникновение тиков или заикания при устных ответах у доски перед всем классом в ситуации усугубления проблем адаптации ребенка в классе) [22].

Безусловно, все эти проблемы могут возникнуть не только в начале обучения в школе, но и появиться «внезапно» на любом этапе обучения в начальной школе. Необходимо попытаться выяснить у родителей, какие, с их точки зрения, социальные или семейные события предшествовали или сопровождали возникновение такого рода проблем.

Психологу также следует приблизительно оценить влияние частоты пропусков занятий по болезни и общего состояния здоровья ребенка на нарастание проблем обучения и поведения, а также обратить внимание на наличие травм, госпитализаций и т.п. как возможных причин школьной дезадаптации.

История развития ребенка при возникновении проблем в подростковом возрасте, с одной стороны, может иметь определенную специфику, исходить из проблем развития в предшествующих возрастах и, таким образом, может быть отражена в предлагаемом психологическом анамнезе. С другой стороны, большая часть проблем подросткового возраста неотвратимо определяется социальной и семейной ситуации пред- и непосредственно подросткового периода.

3.2. Особенности психолого-педагогической диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья

С учетом специфики развития детей с ОВЗ, которое определяется как клиническими, так и психологическими факторами, наиболее адекватным подходом к организации диагностической работы специального психолога является интегративный, сформулированный М.М. Семаго [39].

В основе этого подхода лежат следующие положения:

– построение гипотезы психологического обследования на основе целостного представления о ребенке с привлечением знаний специалистов разнообразных отраслей психологии, педиатрии, детской психиатрии, медицинской генетики, педагогики, в том числе специальной (коррекционной) педагогики;

– использование в полной степени алгоритма изменения диагностической гипотезы в свете получаемых данных (правило Байеса);

– построение процедуры обследования в соответствии с актуальным возрастом, особенностями поведения ребенка, а также с учетом взаимодействия в диаде «взрослый – ребенок»;

– проведение обследования и анализ полученных результатов с учетом трех основополагающих критериев деятельности ребенка: обучаемости, адекватности, критичности;

– использование методического аппарата, адекватного целям и гипотезе обследования с учетом процедурных особенностей, позволяющих получать многофакторную (многофункциональную) информацию за счет технологии предъявления;

– анализ получаемых данных с применением технологий интегративной оценки результатов, дающий максимальную информацию не только о специфике развития и формирования различных функций и систем на феноменологическом уровне, но и позволяющего выявить комплекс и иерархию причин, приводящих к данному варианту развития;

– психолого-педагогическая квалификация уровня актуального развития ребенка с выходом на тип и структуру развития, постановка психологического диагноза [39].

Эти положения являются методологическими принципами организации и проведения любого вида диагностики.

По целевой направленности выделяют следующие виды диагностики:

1. Дифференциальная психологическая диагностика с целью выявления психологической структуры нарушения и выбора в соответствии с этим оптимальной стратегии корректирующего воздействия.

2. Диагностика индивидуальных особенностей детей с отклонениями в развитии с целью обеспечения индивидуального подхода.

3. Диагностика сохранных аспектов психики ребенка и терапевтического потенциала микро- и макросреды.

4. Диагностика динамики изменений в психофизическом, сенсорном и личностно-социальном развитии ребенка при реализации целостного реабилитационного процесса [39].

Каждый вид диагностики, по мнению Н.Я. Семаго и М.М. Семаго, предполагает несколько ее этапов, которые определяются планом диагностической работы специального психолога:

1. Скрининговая диагностика.
2. Углубленная диагностика.
3. Динамическое обследование.
4. Итоговая диагностика [39].

Скрининговая диагностика, которая обычно проводится с подгруппой детей или даже с целой группой ДОО и направлена на выделение детей, обладающих теми или иными свойствами (группой характеристик), оценивающая постоянство тех или иных психологических свойств у данной группы детей. Этот вариант диагностики является своеобразным «просеиванием», используется на первых этапах реализации коррекционной программы для определения «болезненных» точек и фокусировки на них усилий психолога. Например, выявляется группа детей, имеющих одинаковые проявления дезадаптации. Для получения предварительных данных, можно использовать анкеты и опросники для родителей и специалистов.

Углубленная психологическая диагностика (некоторые авторы разделяют углубленную психологическую диагностику и дифференциальную психологическую диагностику). Проводится

для уточнения механизмов и закономерностей проблемного поведения и (или) негативных психических симптомов, что позволяет в дальнейшем подобрать адекватные методы коррекции. Например, после выделения подгруппы детей с одинаковыми проявлениями дезадаптации исследуются причины патологических явлений. Дифференцируются социальные факторы (например, психологический климат в семье) и психологические факторы (например, развитие эмоционального интеллекта).

Динамическое обследование, с помощью которого прослеживается динамика развития, эффективность развивающих и (или) коррекционных мероприятий. Этот вид диагностики позволяет уточнить механизмы и закономерности патологических явлений и изменить коррекционную тактику, если это необходимо.

Итоговая диагностика. Цель последней – оценить состояние ребенка «на выходе», в конце определенного цикла коррекционной работы.

При организации диагностической работы необходимо опираться на правила, которые обеспечивают ее эффективность. В детской практической психологии правила диагностики сформулированы Т.Д. Марцинковской:

1. Каждая методика направлена на измерение очень узкого, специального качества какого-то вида внимания, памяти, мышления ребенка. Нет методик, которые бы измеряли сразу все, нет методик, на основании которых можно было бы сразу понять все о ребенке и дать общую характеристику его личных качеств, способностей, особенностей его общения или стиля деятельности, его познавательных процессов. Поэтому для составления психологической характеристики необходимо использовать не меньше 10–15 разных тестов.

2. Необходимо обязательно обращать внимание на инструкцию, которая дается в каждой методике. Следует помнить, что неправильная инструкция может полностью изменить содержание задания и, следовательно, полученный психологом результат.

3. Не следует забывать о том, что каждая методика рассчитана на определенный возраст. Поэтому нужно внимательно следить за тем, чтобы возраст исследуемого ребенка совпадал с тем

возрастом, для которого составлена данная методика. Существуют методы, которые можно использовать в разных возрастных группах. В таких случаях обращайте внимание на инструкцию и способ подачи материала для каждого возраста.

4. Результаты, полученные психологом, также не могут быть одинаковы для детей разного возраста. Поэтому необходимо быть внимательнее при интерпретации результатов, обязательно сверять их с нормативными, то есть с теми результатами, которые типичны для детей данного возраста. Следует помнить о том, что только по данным одной методики, даже если результаты ребенка ниже, чем должны быть в норме, еще нельзя сделать вывод о его «особенностях» или отсталости, также, как и об одаренности. Такой вывод может быть сделан только в том случае, если данные всех интеллектуальных тестов (или большинства из них) ниже или выше возрастной нормы.

5. Многие методики требуют специального «стимульного материала», то есть карточек, текстов, картинок, которые предлагаются ребенку. Не следует забывать, что все инструкции о порядке предъявления и способе подачи этого материала обязательны; при несоблюдении их или изменении самого материала можно получить совершенно иной результат.

6. Существуют так называемые субъективные и объективные методики, способы анализа полученных результатов. Одни из них имеют точные ключи и рассчитанные по баллам варианты ответов, другие требуют не количественной, но качественной интерпретации; хотя работать с ними труднее, часто эти методы дают более важные данные о психическом состоянии ребенка. Однако при работе с ними надо проявлять особое внимание и сверять полученные результаты с показателями, полученными в других тестах.

7. Никогда не нужно давить на ребенка, то есть работать с ним без его добровольного желания. Отвержение ребенком ситуации обследования может нарушить весь процесс диагностики и приведет к получению неверных результатов. Нужно стараться не подчеркивать, что ребенка проверяют, как бы экзаменуют, поскольку это приведет к напряженности, скованности и также нарушит объективность полученных данных. Можно включить

обследование в процесс любой совместной деятельности, даже игровой, но только в том случае, если ребенок может и в процессе этой игры сосредоточиться, принять задание, а не бросить его на полпути, если оно ему покажется скучным или трудным [31].

Таким образом, необходимо заинтересовать ребенка данной деятельностью и добиться внимания к ней.

Далее, мы рассмотрим алгоритм проведения диагностического обследования:

1-й шаг – изучение запроса, который может быть сформулирован на основании проблемной ситуации, попавшей в фокус внимания психолога (например, агрессивное поведение ребенка) или на основе требований администрации образовательной организации (родителей, воспитателей). Прояснение запроса в беседе касается сути претензий к поведению ребенка, выяснение обстоятельств возникновения проблемы, ожиданий, связанных с изменением поведения ребенка.

2-й шаг – формулировка цели исследования и подбор диагностического инструментария в соответствии с этой целью.

3-й шаг – изучение анамнеза, что является обязательным при организации психологического сопровождения детей с ОВЗ. Выделяют следующие разделы психологического анамнеза:

- условия и особенности протекания беременности и родов;
- раннее моторное и психоэмоциональное развитие;
- история развития ребенка до момента диагностического обследования.

4-й шаг – оценка речи ребенка. Задача, которую решает психолог, отличается от работы логопеда тем, что основной акцент ставится на анализе готовности ребенка к вербальной коммуникации с психологом и подборе, в случае необходимости, альтернативных средств коммуникации.

5-й шаг – оценка различных видов деятельности, доступных для ребенка. Учитывая высокую вероятность инфантилизации детей с ОВЗ, важно ориентироваться не только на ведущую для данного возраста деятельность, но и другие, характерные для детей более младшего возраста.

6-й шаг – изучение тех психических функций и процессов, которые соответствуют цели диагностического обследования.

Независимо от основной цели, психолог должен фиксировать следующие проявления:

- эмоциональные реакции на неудачу и успех;
- общую активность;
- способность удержать инструкцию до конца обследования;
- способность воспринимать помощь психолога при выполнении заданий;
- изменение темпа и продуктивности работы на протяжении всего времени обследования.

7-й шаг – составление психологического заключения (Приложение 7).

Инструментом диагностики являются методики, которые должны подбираться адекватно поставленной исследовательской задачи.

М.М. Семаго и Н.Я. Семаго при проведении психологического обследования детей с ОВЗ предлагают придерживаться следующих условий.

1. Помещение, оборудованное для индивидуальной работы.

В комнате, где проходит обследование, не должно быть предметов или оборудования, которые могли бы отвлекать или пугать ребенка (яркие плакаты, оригинальная мебель, стеклянные шкафы с медицинскими инструментами и т.п.).

2. Обязательное «освоение» ребенка в комнате, где проводится обследование. Непосредственно перед проведением обследования психолог должен выяснить и уточнить характер жалоб или претензий к ребенку, имеющихся у обратившихся взрослых. Нежелательно, чтобы ребенок присутствовал при этом разговоре: он может в этот момент играть в другом углу комнаты, рисовать, знакомиться с обстановкой комнаты и т.д. Если у ребенка есть страхи, то разговор должен происходить после знакомства ребенка со специалистом и обстановкой.

3. Установление достаточного контакта ребенка с психологом перед проведением обследования. Желательно выяснить, как ребенку хочется, чтобы его называл психолог. Это дополнительно создает атмосферу доверия и теплоты. Ни в коем случае нельзя называть ребенка по фамилии. В случаях, когда ребенок особенно непоседлив, гиперактивен, отказывается от

обследования, не входит в контакт, не следует заставлять его делать что-либо. Стоит оставить ребенка с самим собой на 10–15 мин для свободной игры, с некоторыми детьми может помочь совместная игра (в мяч, другие подвижные игры). В критических случаях имеет смысл приостановить обследование на этапе ознакомления, предложив родителям прийти в следующий раз. При проведении обследования лучше, если ребенок находится не через стол от психолога (позиция «глаза в глаза»), а рядом или сбоку. В этом случае контакт устанавливается быстрее, общение происходит легче. В то же время нельзя препятствовать ребенку, если он не захочет слезать с коленей матери, – в этом случае обследование проводится в данной позиции. В зависимости от создавшейся ситуации, возраста ребенка иногда целесообразна такая позиция психолога, когда его глаза находятся на одном уровне с глазами ребенка. Особенно это плодотворно для установления и поддержания продуктивного контакта с детьми дошкольного возраста, а также с особенно трудно входящими в контакт.

4. Адекватность поощрения и стимуляции ребенка. В процессе обследования необходимо поддерживать положительный настрой в контакте с ребенком. В случае любого выполнения задания нужно давать короткие подкрепления: «Молодец!», «У тебя получается». Допускаются короткие невыраженные поощрения со стороны родителей. Расторможенного гиперактивного ребенка нельзя одергивать «в лоб» – лучше убрать со стола посторонние вещи, методики, в данный момент не используемые, чтобы они не отвлекали ребенка, сказав при этом в качестве дополнительной мотивации: «А в это мы поиграем попозже». Не следует пресекать попытки обращения ребенка к взрослому, можно лишь сказать: «Мама нам не может помочь». Школьнику 8–9 и более лет в случае особо мешающих родителей, выказывающих выраженный контроль за деятельностью ребенка, можно предложить поговорить без родителей: «Давай поработаем без мамы».

5. Относительность оценочных характеристик. Категорически не допускаются какие-либо комментарии или оценки со стороны психолога, обращенные к родителям или к коллегам, присутствующим на обследовании. Более того, психолог

должен корректно пресекать все оценочные характеристики родителей в процессе обследования (типа «лопух», «неумеха») и предупредить их, что не следует после окончания обследования, по дороге домой и т.п. высказывать критические замечания по поводу неуспеха ребенка или отказа от работы. Непосредственно влияющим на результаты обследования, их оценку и эффективность процесса диагностики и консультирования является поведение родителей. Необходимо критично относиться к их заявлениям, в особенности к высказываниям типа: «Он все это знает, дома все получалось, это только здесь не получается». Эти данные должны также фиксироваться и учитываться при формулировании психологического заключения и при выработке рекомендаций по дальнейшему развитию ребенка и помощи ему [39].

Процедура применения различных методик должна быть адекватна реальным возможностям обследуемого ребенка. Прежде всего следует убедиться, что он понял и запомнил сущность предлагаемого ему задания: инструкция, вполне доступная для понимания обычного ребенка, может оказаться не понятой ребенком с отклонением в развитии. В этом случае отрицательный результат выполнения задания отражает не возможности ребенка в исследуемой сфере, а степень понимания инструкции или объем его вербальной памяти и может стать причиной диагностической ошибки.

Процедура обследования должна быть адекватной возможностям испытуемого и по характеру стимульного материала, и по последовательности его подачи – в противном случае методика становится невалидной. При выраженных нарушениях слуха и речи следует использовать задания, не требующие речевого отчета. Инструкция может подаваться в форме демонстрации образца действий.

Одна из родоначальниц психодиагностики в США Ф. Гудинаф составила рекомендации, позволяющие избегать некоторых распространенных ошибок при проведении обследования. Она подчеркивает, в частности, что не следует отрывать ребенка от интересной для него деятельности ради обследования, так как он, даже подчинившись, наверняка не

проявит необходимой заинтересованности, будет работать торопливо, рассеянно, и в итоге результаты будут искажены. Во всех случаях необходимо учитывать возможное влияние деятельности ребенка, непосредственно предшествовавшей обследованию [39].

Общий темп обследования должен быть приспособлен к индивидуальным особенностям ребенка: нельзя торопить медлительных детей и нужно быть готовым к быстрой смене заданий в случае высокого темпа умственной деятельности. Контроль за состоянием ребенка, учет возможных колебаний его настроения и мотивации необходимы на протяжении всей процедуры обследования. Психолог должен вовремя замечать у ребенка признаки скуки, усталости, волнения или физического дискомфорта и соответственно реагировать: прерывать обследование, менять характер задания, устраивать игровую паузу и т.д.

Недопустимым считается мотивировать ребенка путем сравнения его с другими детьми или через соревнование, прибегать к использованию или обещанию каких-либо наград, так как это вносит существенные отклонения в стандартные условия мотивации детей в процессе обследования.

Особенностью многих детей с отклонениями в развитии является незрелость мотивационной сферы, ее неустойчивость, низкий уровень познавательных интересов. Как высокая, так и низкая заинтересованность испытуемого во время эксперимента способна привести к снижению его продуктивности и результативности. Именно неустойчивость мотивации может стать причиной чрезвычайного разброса полученных показателей у одного и того же испытуемого. Причинами отсутствия интереса может быть непонимание смысла предложенного задания, снижение уровня общей работоспособности, быстро развивающееся утомление и связанное с ним чувство эмоционального дискомфорта. Экспериментатор должен помнить об этом и заранее предупреждать развитие утомления. Именно поэтому проведение эксперимента в специальной психологии носит дозированный характер.

Требования к набору диагностических заданий сложились в ходе развития теории и практики диагностики отклоняющегося развития. Тесты и методики должны быть апробированы на достаточно большом (не менее 30) количестве здоровых, нормально развивающихся детей такого же возраста, как обследуемый ребенок. Часть заданий может повторяться для детей двух-трех разных возрастов, но необходимы точные сведения об успешности их выполнения нормально развивающимися детьми. Набор заданий создается в соответствии с принципами научности, адекватности, валидности: как правило, отбираются задания, ранее апробированные в научных исследованиях закономерностей психического развития детей с теми или иными его нарушениями. Обязательно учитываются два специфических принципа:

– полной доступности ряда заданий для детей данного возраста;

– наличия заданий, выполняемых детьми только при оказании помощи со стороны экспериментатора.

Характер и виды помощи, их последовательность строго фиксируются для каждого задания. При оценке выполнения этих заданий используется качественно-количественная оценка.

В ходе обследования рекомендуется также использовать задания одного рода, но постепенно возрастающей объективной сложности. Одним из важных моментов для обследования и построения коррекционных мероприятий является выяснение особенностей деятельности и поведения ребенка. В связи с этим следует учитывать сведения о проявлениях обычного нетипичного (отклоняющегося от нормы) поведения и о ситуациях, влияющих на его изменение, а также об эффективности предшествовавшей работы по преодолению недостатков развития [41].

Для получения объективной картины обследования при проведении диагностики детей следует придерживаться следующих этапов:

1-й этап – наблюдение за поведением и деятельностью ребенка. Его задача – отметить состояние отдельных сторон его психической деятельности в целях получения общей характеристики развития. Фиксируются: внешний вид ребенка, его контактность, реакция на ситуацию обследования, направленность

интересов и действий, организация внимания и деятельности, осмысленность работы, адекватность оценки своих действий. На этом этапе целесообразно применение батарей тестов, разработанных для данного возраста (например, методики С.Д. Забрамной, Г. Витцлака и др. В ходе наблюдения выявляются также нарушения в поведении – двигательная расторможенность, эмоциональная неустойчивость и т.п. Все выделяющиеся особенности внешнего вида и поведения, выполнения заданий, взаимоотношений с родителями или другими взрослыми в процессе обследования являются сами по себе диагностическими, отмечаются в протоколе обследования и позже должны быть проанализированы и отмечены в соответствующих разделах заключения.

При анализе данных наблюдения следует помнить, что симптомы нарушения психического развития многозначны и могут входить в разные синдромы.

2-й этап – углубленное изучение психических процессов с помощью психодиагностических и нейропсихологических методик. Вторая группа заданий предназначена для школьников и включает изучение письменной речи, математических умений и навыков. Устанавливаются реальные возможности и особенности усвоения детьми знаний в процессе учебной деятельности, выясняется характер и причины затруднений в обучении.

Для определения уровня развития ребенка каждое задание может быть предъявлено в разных вариантах, при этом важно учитывать мотивировку задания (игровая, коммуникативная или учебная), объем материала, виды помощи в процессе выполнения, степень и эффективность этой помощи.

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго выделяют этапы проведения диагностики в образовательных организациях.

1. Выяснение жалоб и трудностей ребенка, констатируемых родителями или педагогами.

2. Ознакомление с имеющейся информацией и сбор психологического анамнеза.

3. Собственно психологическое обследование.

4. Экспресс-анализ результатов (в том числе подтверждение или коррекция диагностической гипотезы), проводимый в процессе

самой диагностики и позволяющий провести первичное консультирование родителей или педагогов непосредственно после обследования.

5. Полный анализ полученных результатов, постановка психологического диагноза.

6. Составление заключения с формулированием психологического диагноза, вероятностного прогноза дальнейшего развития ребенка и рекомендаций по комплексному сопровождению ребенка в образовательном пространстве [39].

Сама непосредственная процедура обследования должна проводиться только при участии психолога и ребенка, она не должна прерываться посторонними. Поэтому лучше привести ребенка в кабинет.

Дети должны просто знать психолога, чему будут способствовать его систематические приходы в группу, игры с детьми.

Важнейшим фактором, влияющим на получение объективной информации в ходе обследования, является состояние ребенка. Поэтому нельзя категорично настаивать на приведении ребенка в кабинет. Нельзя отрывать его от интересного дела. Тем самым снижается мотивация участия в обследовании, вплоть до полного отказа от взаимодействия.

Детям нравится все необычное и тайное, поэтому можно предложить им поиграть в «секрет»: на ушко шепнуть одному ребенку, забрать его из группы, договориться с ним о том, что он никому не скажет, что он делал в кабинете. Обычно остальные дети сами начинают подходить к психологу и просить поиграть с ним.

Необходимо уделить внимание подготовке к проведению диагностического обследования. Персонал и педагоги должны знать о начале проведения диагностики. Психологом заранее должны быть оговорены время, место и участники, а также подготовлен диагностический инструментарий.

Чтобы предупредить вмешательство посторонних, на дверь можно вывесить специальную табличку, информирующую о занятости специалиста (например, «Спасибо, что не мешаете: идет диагностика»).

Ребенок должен комфортно чувствовать себя в ходе обследования, не отвлекаться от выполнения задания. Для этого лучше убрать все постороннее и посадить его спиной к окну.

Отмечается, что важна и последовательность предъявления методик в ходе обследования. Например,

1-я часть: изучение мышления; изучение памяти; исследование креативности; исследование восприятия.

2-я часть: изучение личности ребенка. В самом начале необходимо побеседовать с ребенком, расположить его к себе, узнать о его настроении. Это немного снизит официальность ситуации, позволит ему расслабиться. Начинать диагностическое обследование необходимо с анализа следующих моментов: внешний вид ребенка (опрятность, аккуратность, небрежность, нечистоплотность); контактность; проявление инициативы; усидчивость (или расторможенность); интерес к обследованию; работоспособность и темп. Полученная информация соотносится с результатами обследования. На этой основе можно делать выводы о личностных особенностях ребенка.

Законом РФ «Об образовании» определяется свобода выбора специалистами и педагогами методов и материалов в работе с участниками образовательно-воспитательного процесса. Определенные ограничения вносит здесь программа, по которой работает конкретное ДОО. Но далеко не во всех образовательных программах имеется перечень необходимых диагностических методик. Диагностический инструментарий психолога ДОО достаточно разнообразен и широко описан в специальной литературе. Главное, на что следует обратить внимание при отборе той или иной методики, это:

- ее соответствие возрасту ребенка;
- ее соответствие целям диагностического обследования;
- минимальность временных и энергетических затрат при использовании (в том числе и легкость в обработке).

Адекватным вариантом набора диагностических средств, которым может воспользоваться психолог при организации сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ, являются следующие материалы:

1. С.Д. Забрамная, О.В. Боровик «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей». Комплект материалов для проведения психолого-педагогического обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста.

2. Н.Я. Семаго «Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребёнка. Дошкольный и младший школьный возраст». Альбом включает как классические разработки, так и авторские методики, используемые при углублённой психологической диагностике детей. Предложенная в технологии последовательность использования материалов является оптимальной и в целом отражает последовательность проведения психологического обследования ребёнка.

3. Н.Н. Павлова, Л.Г. Руденко «Экспресс-диагностика в детском саду: Комплект материалов для педагогов-психологов детских дошкольных учреждений» (Методическое пособие + 42 диагностические карты). Комплект материалов для экспресс-диагностики развития психических процессов у детей дошкольного возраста. Используются классические методики, позволяющие выявить уровень интеллектуального развития, произвольности, особенности личностной сферы. Материалы структурированы по возрастам, от 3–4 лет до 6–7 лет;

4. Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова «Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод, пособие: с прил. альбома «Наглядный материал для обследования детей»». Пособие создано на основе современного подхода к диагностике психического развития детей раннего и дошкольного возраста. Оно включает описание методик, направленных на выявление уровня познавательного и речевого развития, обследование слуха детей разных возрастных категорий.

Эти диагностические материалы позволяют психологу выявить особенности основных психических процессов и личности в целом. Кроме того, они дают возможность определить и состояние знаний у детей, полученных в детском саду.

Ниже представлен примерный список диагностических методик для оценки различных психических процессов у детей дошкольного возраста (табл. 3.1 – 3.3).

Таблица 3.1

**Диагностический инструментарий для обследования
детей 3–5 лет**

№	Показатели (характеристики)	Задание	Выполнение задания	
			3-4 года	4-5 лет
1	Наглядно-действенное мышление. Ориентировочная деятельность, способы предметной ориентировки.	Разборка и складывание матрешки: – четырехместной; – пятиместной.	+ -	+ +
2		Разборка и складывание пирамидки: – из четырех колец; – из шести колец.	+ -	+ +
3	Сформированность сенсорных эталонов (эталонные формы).	Доски Сегена № 1 и 6.	+	+
4		Коробочка форм (почтовый ящик): – из четырех форм; – из пяти форм.	+ -	+ +
5	Целостность, предметность восприятия, способы ориентировки.	Разрезная картинка: – из трех частей; – из четырех частей.	+ -	+ +
6		Цветные кружки: – пяти цветов; – семи цветов.	+ -	+ +
7	Наглядно-действенное и наглядно-образное мышление.	«Достань ключик»: – практическая задача; – на картинке.	+ -	- +
8		Конструирование: – из четырех элементов; – из пяти элементов.	+ -	- +
9	Графические навыки, наглядно-образное мышление.	Рисование (дом, дерево, человек).	+	+

Таблица 3.2

**Диагностический инструментарий для обследования
детей 6–7 лет**

№	Показатели (характеристики)	Задание	Выполнение задания
1	Наглядно-образное обобщение, классификация	Включение в ряд	+
2		Классификация картинок по функциональному назначению	+
3		Группировка картинок по способу действия	+
4	Невербальное мышление	Матрица Равенна (серии А, А-В).	+
5	Наглядно-схематическое мышление	Дорожки (полянки) (тест Л.А. Венгера)	+
6	Социальный статус	Рисунок человека	+
7		Рисунок семьи	+
8		Социометрия (выбор в действии)	+
9	Коммуникативные умения	Наблюдение	+
10		Классификация чувств (по Н.Л. Кряжевой)	+
11	Личностная сфера	«Лесенка»	+
12		«Эмоциональное лото»	+
13		«Рисунок человека»	+
14	Эмоциональная сфера	Цветопись	+
15		«Раскраски»	+

Таблица 3.3

**Диагностический инструментарий для оценки
готовности к школе**

№	Показатели (характеристики)	Задания (методики)
1	Определение уровня эмоционально-волевой регуляции	Лабиринты Озерецкого
2	Уровень развития волевых действий и произвольности внимания	Субтест Векслера «Шифровка»
3	Развитие свойств внимания	Корректурная проба
4	Сформированность перцептивных действий	Методика Л.А. Венгер и С. Каур «Зрительное конструирование»
5	Наглядно-схематического мышление	«Дорожки (полянки)» (тест Л.А. Венгера)
6	Мыслительные операции	«Четвертый лишний»
7	Мотивационная готовность	Тематическое рисование
8	Мотивационная готовность	Наблюдение
9	Речевая готовность	Наблюдение
10	Коммуникативная готовность	Наблюдение

При использовании методик в процессе обследования детей с ОВЗ важно опираться на следующие правила:

1. Подбирать методики необходимо с учетом сенсорных и моторных ограничений. Специальный психолог не измеряет первичный дефект, а исследует психические функции, которые могут быть нарушены или не сформированы в результате него. Поэтому при работе с детьми, имеющими тяжелые нарушения зрения, преимущественно используются инструменты, которые опираются на слуховое и кинестетическое восприятие. При обследовании детей с нарушениями слуха необходимо минимизировать вербальный контакт. Методики для этой

категории детей должны опираться на зрительный анализатор, образное мышление и шкалу действия.

2. На первых этапах обследования используются методики, рассчитанные на паспортный возраст детей. Затем, если дети не справляются, необходимо предложить задания, рассчитанные на более младший возраст.

3. Для полной оценки исследуемого психического параметра необходимо использовать не менее двух методик, нацеленных на него.

4. При подборе методик необходимо опираться на основные цели специального психолога:

– ориентация не на статистическую, а на функциональную норму;

– выявление не только недостатков, но и сильных сторон развития ребенка, которые могут быть опорой для успешной компенсации [40].

По мнению Т.Д. Марцинковской, предметом психодиагностики в ДОО являются индивидуальные возрастные особенности детей, причины нарушений и отклонений в их психическом развитии [31].

Система психодиагностической работы строится следующим образом. В начале учебного года (а по запросу администрации можно и в конце учебного года) психолог проводит экспресс-диагностику уровня психического развития детей всех возрастных групп, кроме подготовительной. Наиболее приемлемым методом при экспресс-диагностике является метод экспертных оценок (например, методика экспресс-диагностики уровня психического развития, разработанная П.А. Мясоед), который экономичен и показателен. На его основе и анализе педагогической диагностики психолог проводит углубленную диагностику с детьми, предположительно имеющими проблемы в личностной сфере. Такие дети обычно и составляют «группу риска». На основе углубленной диагностики строится коррекционно-развивающая работа.

Диагностическое обследование детей подготовительной группы проводится по всем критериям и изначально является углубленной. Повторное диагностическое обследование этих детей

проводится в апреле, чтобы иметь возможность оказать дополнительную помощь дошкольникам с низким уровнем готовности к обучению в школе.

Такой вариант приемлем для осуществления плановой диагностики. В случае запроса родителей и педагогов диагностическое обследование включается в процесс консультирования.

Диагностическое обследование также проводится после проведения коррекционно-развивающей работы с целью отслеживания результативности принятых мер.

3.3. Психолого-педагогическая диагностика детей школьного возраста и подростков с ограниченными возможностями здоровья

В младшем школьном возрасте формируется новый вид деятельности, требующий от ребенка физической выносливости и умственного напряжения – это учебная деятельность. Появляются связанные с ней новые мотивы и потребности. Очень важно, чтобы к началу школьного обучения у ребенка была сформирована необходимая база: физическое здоровье, достаточный уровень развития всех психических функций, эмоционально-волевая зрелость, навыки общения со сверстниками и взрослыми, достаточный запас знаний и представлений об окружающем мире, владение элементами грамоты, счета, познавательная активность, интерес к занятиям.

В младшем школьном возрасте появляются такие психические новообразования, как произвольность деятельности, навыки волевой регуляции. Ребенок овладевает способностью контролировать свои действия, планирует их, поэтому деятельность становится целенаправленной.

В процессе обучения все больше психических новообразований отмечается в развитии познавательных процессов. Расширяется объем внимания, способность к его концентрации и распределению; более точным, полным и дифференциальным становится восприятие, формируется воображение.

Важным новообразованием является способность ребенка пользоваться приемами запоминания (опосредованная память).

Благодаря становлению более высокого уровня мышления школьник овладевает знаково-символической деятельностью. Наряду с наглядными формами мышления, которые были ведущими в дошкольном возрасте, в младшем школьном возрасте ребенок начинает производить мыслительные операции на основе представлений, отвлекаясь от конкретных зрительных объектов. Все большую роль начинает играть слово; развивается словесно-логическое мышление.

Следует иметь в виду, что в зависимости от поставленных диагностических задач психолого-педагогическое обследование может быть проведено либо только дефектологом, либо и дефектологом, и психологом. Однако в сложных дифференциально-диагностических случаях обязательным должно быть проведение психологического обследования специалистом-психологом.

Психолог выясняет причины рассеянности, забывания; искаженности в протекании мыслительных операций, в построении выводов, умозаключений и т.д. При характеристике личности им устанавливаются особенности протекания эмоционально-волевых процессов (наличие эффектных вспышек, депрессивных состояний, неадекватных реакций; степень внушаемости, наличие негативизма и др.).

Обязательно выявляются интересы и потребности ребенка, адекватность его притязаний, самооценки, критичность по отношению к себе и другим; сформированность коммуникативных функций; нарушения в поведении и характере личности. При психологическом обследовании выявляется актуальный уровень развития, устанавливаются потенциальные возможности ребенка, а также взаимозависимости процессов, обеспечивающих познавательную деятельность и влияющих на эмоционально-волевою сферу и личность.

Эти же сведения могут быть получены дефектологом и в ходе педагогического обследования при определении степени сформированности значимых функций для овладения школьными

навыками, при выявлении причин имеющихся трудностей в обучении.

Необходимо также отметить, что наряду со специфическими методами обследования, которые имеются в арсенале психолога и дефектолога, есть и общие методы психолого-педагогического обследования, которыми они пользуются: изучение документации; изучение работ детей (рисунков, тетрадей и т.д.); беседа с ребенком и родителями; наблюдение за ребенком в процессе его деятельности; экспериментально – психологические методики. Безусловно, каждый из специалистов (психолог и дефектолог) использует эти методы с акцентом на те сведения, которые им надо получить в ходе психолого-педагогического изучения.

Итак, в каких случаях возникает потребность в проведении психолого-педагогической диагностики детей школьного возраста?

Как правило, поводом становится неуспеваемость ребенка или отклонения в его поведении. Педагоги и родители ждут ответа на вопросы, что с ребенком, каковы причины нарушений и, главное, как ему помочь? Вот почему психолог и дефектолог должны не только поставить психолого-педагогический диагноз, но и разработать конкретные практические рекомендации по работе с ребенком.

Одна из наиболее распространенных причин неуспеваемости – это неподготовленность детей к школьному обучению, несформированность психических процессов и навыков деятельности. Дети не приучены подчиняться требованиям, не умеют доводить дело до конца, быть внимательными в процессе выполнения задания. Они неусидчивы, нецеленаправленны в работе, их познавательные интересы не сформированны. Неумение общаться с детьми и взрослыми приводит к переживаниям, а иногда и к конфликтам. Появляется негативное отношение к школе.

Часто причиной неуспеваемости являются неблагоприятные условия жизни ребенка в семье: отсутствие контроля и помощи в учебе со стороны родителей, несоблюдение режима дня, конфликтная ситуация в семье и пр. Особенно тяжелые последствия наблюдаются в тех случаях, когда социально-

педагогическое неблагополучие имеет место в ранние месяцы и годы жизни ребенка.

Неуспеваемость может быть связана также и с астеническим состоянием ребенка, вызванным длительной болезнью, вследствие чего ребенок быстро устает, ослабляется его память, внимание, нарушается поведение. Но все эти проявления не носят стойкого характера и не имеют в основе органических нарушений.

По результатам обследования младших школьников составляется протокол обследования, разрабатываются рекомендации и коррекционные мероприятия.

Психолого-педагогическое изучение подростков

Подростковый возраст – это переходной период между детством и взрослостью. В этом периоде происходят резкие качественные изменения анатомо-физиологического состояния ребенка и его психики. Структуры организма ребенка начинают развиваться быстро и неравномерно, в этот возрастной период происходит половое созревание. Бурные психофизиологические изменения делают психику особенно уязвимой к воздействию вредоносных биологических и социальных факторов, повышают риск возникновения психических заболеваний. Именно в подростковом возрасте формируются разнообразные акцентуации характера, которые при неблагоприятных обстоятельствах могут развиваться в психопатии; возникают выраженные нарушения поведения.

В познавательной сфере также происходят резкие сдвиги. Бурно развиваются сложные формы аналитико-синтетической деятельности, абстрактное мышление, воображение. Для подростков характерны эмоциональная нестабильность, несдержанность, колебания настроения, связанные с появлением чувства «взрослости», упрямство, проявления негативизма. Повышенная ранимость может сочетаться с отсутствием сострадания к другим; развязность и грубость – с застенчивостью и робостью.

Подростковый возраст – период формирования мировоззрения, системы ценностей, интересов («второе рождение личности», по А.Н. Леонтьеву). С одной стороны, подросток стремится утвердить свою индивидуальность, с другой –

принадлежать группе, соответствовать ее ценностям, причем принятие групповых норм часто идет некритично. Активно идет развитие рефлексии, самоанализа. Анализируются отношения и со взрослыми, сверстниками, в результате чего могут появиться страхи социального характера, протестные реакции и пр.

Таким образом, даже для нормально развивающегося подростка типичны изменения эмоционально-волевой сферы, увеличивается риск появления девиантного поведения, аффективных нарушений. У детей с отклонениями в развитии дисгармонии подросткового возраста встречаются чаще и выражены значительно, происходит взаимовлияние специфических нарушений и общих изменений психики, характерных для этого возраста, усиливается влияние неблагоприятных социальных факторов на психическое развитие. Все это может привести к стойкой дезадаптации.

Особенности психолого-педагогического изучения подростков с нарушениями развития

Потребность в проведении психолого-педагогической диагностики может возникнуть в более старшем возрасте. Известны случаи неточной (а иногда и неправильной) диагностики, в результате чего ребенок оказывался в не соответствующем профилю нарушений учреждении. О необходимости уточнения диагноза можно судить, например, по несоответствию учебных успехов ребенка среднему уровню достижений данной категории детей с нарушениями развития (причем успехи могут быть не только очень низкими, но и очень высокими). Другим показателем может быть, например, выраженная социальная дезадаптация, невозможность приспособиться к школьному коллективу. Уточнение состояния ребенка предоставит ему, хоть и с запозданием, возможность обучаться в учебном учреждении соответствующего профиля.

Выявление конкретных причин трудностей в обучении поможет найти индивидуальный подход к ребенку, «подстроиться» к его возможностям, а в том случае, если нарушения устранимы, - провести коррекционную работу.

Исследование и квалификация состояния психики подростка для выявления причин частных трудностей в обучении

(неуспеваемости по отдельным предметам), нарушений поведения и социальной адаптации в целом может быть одной из задач психолого-педагогической диагностики подростков. Что касается трудностей в обучении, то они вполне возможны и в том случае, когда ребенок учится в соответствующей школе, но имеет ряд индивидуальных особенностей психики, препятствующих усвоению отдельных предметов (не резко выраженные нарушения пространственной ориентировки, моторики; недостаточная мотивация и пр.).

Очень важно своевременно выявить причины нарушений поведения. Как известно, они могут быть биологического и социального характера; нередко неблагоприятные социальные факторы усиливают действие биологических (например, психопатоподобных нарушений при умственной отсталости). Зачастую нарушения поведения подростков с отклонениями в развитии связаны с чувством собственной неполноценности, ущербности. Таким образом, необходимо исследовать не только самого ребенка (особенности эмоционально-волевой сферы, личности и межличностных отношений), но и микросоциальную среду – семью, класс.

Диагностика структуры психической деятельности подростков может быть проведена с целью профориентации. Подростковый возраст – период самоопределения. И очень важно помочь подростку с отклонениями в развитии правильно оценить свои возможности и выбрать профессиональный путь, важно выявить характер профессиональных интересов подростка.

Психологическое исследование подростков с нарушениями развития опирается на те же принципы, что и изучение детей более младшего возраста. Но существует ряд особенностей. Здесь при установлении контакта с ребенком очень важно учитывать особенности подросткового возраста – тенденцию к самостоятельности, чувство «Я». Хотя у подростков с отклонениями в развитии эти черты выражены в меньшей степени, чем у нормально развивающихся детей, следует все же принимать их во внимание.

У подростков могут быть и выраженные аффективные вспышки, негативизм, особенно при неудаче в установлении

контакта, поэтому таким детям требуется бережный, не форсированный подход.

Существуют и специфические особенности, которые необходимо учитывать в ходе установления контакта, поиска верного тона в общении с подростком. Так, дети с гиперкинетической формой детского церебрального паралича могут быть расторможенными, не всегда соблюдают дистанцию в общении со взрослыми, тогда как дети с гемипаретической формой сенситивны, «тормозимы»; подростки с нарушениями слуха более активны, астеничны по сравнению со слабовидящими и незрячими [22].

При изучении подростков существенно расширяется арсенал диагностических методик, поскольку за период школьного обучения дети далеко продвинулись в своем развитии. Поскольку в целом улучшается интеллектуальное и речевое развитие детей, становится возможным использование довольно сложных методов исследования личности и межличностных отношений – опросников, проективных тестов.

Вместе с тем, хотя исследование личности и межличностных отношений в подростковом возрасте чрезвычайно важная задача, следует помнить о необходимости тщательного подбора методик исследования с учетом речевых и интеллектуальных особенностей ребенка. Возможности применения многих методик все же остаются ограниченными.

Программа экспериментально-психологического исследования подростков определяет набор конкретных методик, тактических приемов их проведения и саму последовательность предъявления.

Что следует учитывать, при изучении подростков с ОВЗ?

1. Сформированность навыков, необходимых для социальной адаптации: пользование ванной, забота о волосах, ногтях, вытирание полотенцем, пользование общественным туалетом, надевание одежды и обуви и уход за ними, употребление основной кухонной утвари, умение пользоваться газовыми и электрическими плитами, использование шкал и мер, приготовление простых блюд, выполнение основных домашних поручений, простая стирка и глажение, пользование телефоном и

умение сделать вызов срочных служб (врача, пожарных), самостоятельное пользование общественным транспортом и знание правил пешехода, овладение основными предосторожностями против возникновения пожара, умение обратиться за помощью в случае необходимости, распознавание цвета, понимание показаний часов с латинскими и арабскими цифрами на циферблате, пользование будильником, совершение простых счетных операций, устный счет, знание денежных купюр и монет, умение сделать мелкие покупки за наличный расчет, умение отправить письмо, написать имя и адрес, знание социально значимых слов и символов, умение правильно стоять, сидеть и ходить, прием лекарств по назначению, оказание элементарной первой помощи [22].

2. Сформированность социальных навыков: установление и поддержание отношений с окружающими, умение получать удовлетворение от этих отношений, умение правильно реагировать на замечания, проявление нормальной реакции на доброту и любовь, владение основными речевыми навыками; умение начать разговор, пользование формулами вежливости: «пожалуйста», «спасибо» и др., умение обратиться за советом, умение пользоваться столовой, умение назначить встречу и быть вовремя при приглашении, умение пригласить и развлечь дома гостей, осознание опасности вредных привычек (курения, употребления алкоголя), осознание моральных норм, относящихся к сексуальному поведению, знание функций таких государственных учреждений, как милиция, больница [22].

3. Сформированность трудовых навыков: способность следовать простым инструкциям, употребление простых инструментов, выполнение обычных домашних обязанностей, способность переносить усталость, принятие указаний и руководства, принятие ответственности, принятие роли подчиненного, пунктуальность, умение устанавливать отношения в процессе работы [22].

4. Способность проводить досуг и участвовать в развлечениях: умение организовать свободное время, установление дружеских отношений, участие в клубных занятиях и кружках, увлечение чем-либо (хобби), посещение библиотек и

музеев, понимание в доступных пределах произведений искусства, способность танцевать, умение посещать кинотеатры и другие места развлечений [22].

Итак, после осуществления предварительной работы необходимо подобрать соответствующие методики и разработать последовательность их предъявления. Обычно вначале, после беседы, дают относительно несложные и нейтральные задания, так как на этом этапе еще идет установление контакта с подростком, «прощупывание» его возможностей и личностных реакций на исследование. Затем задания усложняются.

Программа не должна быть перегружена, но в ходе ее реализации должны быть получены ответы на поставленные при обследовании ребенка вопросы.

Далее приводим примерный перечень методик психолого-педагогического обследования школьников пред- и подросткового возраста (табл. 3.4 – 3.9).

Таблица 3.4

Диагностика познавательной сферы

№	Название методики	Цель исследования
1.	Методика определения умственной работоспособности (Т. Земских)	Определение отдельных характеристик интеллектуальной деятельности подростков 11–17 лет.
2.	Интеллектуальная лабильность. Диагностика способности к обучению (модификация С.Н. Костроминой)	Определение успешности в обучении и освоении нового вида деятельности для подростков 12–16 лет.
3.	Определение общих способностей (Г. Айзенк)	Определение общих интеллектуальных способностей человека.
4.	Диагностика особенностей запоминания (А.Р. Лурия, А.Д. Леонтьев)	Определение уровня развития характеристик памяти: оперативной, механической, слуховой, зрительной, словесной, цифровой, образной памяти.

Окончание таблицы 3.4

№	Название методики	Цель исследования
5.	Методика Тулуз-Пьерона. Корректирующая проба (модификация Л.А. Ясюковой)	Определение характеристик внимания: концентрации, устойчивости, распределения, объема оперативного внимания школьников.
6.	Матрицы прогрессирующей сложности Равена (Дж. Равен)	Определение уровня абстрактного невербального мышления обучающихся
7.	Групповой интеллектуальный тест (ГИТ). Дж. Ваной. Коллектив авторов в составе М.К. Акимовой, Е.М. Борисовой, В.Т. Козловой и Г.П. Логиновой под руководством К.М. Гуревича перевел и адаптировал тест	Контроль за эффективностью школьного обучения; выявление неблагоприятных в плане умственного развития учащихся, нуждающихся в коррекции умственного развития.
8.	Узнавание наложенных изображений (фигуры Поппельрейтора) В. Поппельрейтер.	Изучение зрительного восприятия.

Таблица 3.5

Диагностика мотивации

№	Название методики	Цель исследования
1.	Мотивация учения (М.Р. Гинзбург). Модификация И.Ю. Пахомовой, Р.В. Овчаровой	Диагностика уровня сформированности позиции школьника
2.	«Анкета оценки школьной мотивации» Н.Г. Лускановой (модификация Е.Г. Коблик)	Определение уровня сформированности внутренней позиции школьника
3.	Отношение к учению и учебным предметам Г.Н. Казанцева	Определение иерархии мотивации обучения подростков
4.	Структура мотивации учебной деятельности В.Б. Шапкарь	Определение структуры учебной деятельности подростков
5.	Отношение к учебным предметам Л. Балабкина	Определение избирательного отношения подростков к учебным предметам; общей направленности учебной мотивации в классе

Окончание таблицы 3.5

№	Название методики	Цель исследования
6.	Цветовой анализатор мира. Цвето-ассоциативная методика А.М. Парачева	Изучение эмоционально-оценочного отношения обучающихся к различным сторонам школьной жизни.
7.	Методика диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению Ч.Д. Спилбергера в модификации А.М. Прихожан	Определение уровня учебной мотивации и эмоционального отношения к учению.

Таблица 3.6

Диагностика профориентации

№	Название методики	Цель исследования
1.	Карта интересов Климова	Определение профессиональных склонностей подростков
2.	КОС (опросник коммуникативных и организаторских способностей) В.В. Сияевского, В.А. Федорошина	Определение уровня развития коммуникативных способностей и лидерских качеств
3.	Тест «Профессиональный тип личности» Д.Ж. Голланда	Определение социальной направленности личности
4.	Тест «Мотивация выбора профессии» Р.В. Овчаровой	Определение 7 типов мотивации выбора профессии

Таблица 3.7

Диагностика межличностных отношений

№	Название методики	Цель исследования
1.	Социометрия Дж. Морено	Изучение межличностных отношений
2.	Тест «Стили взаимодействия с окружающими» Т. Лири	Исследование представлений самого человека о себе и его взаимоотношений в малой группе
3.	Методика «Оценка психологической атмосферы в коллективе» А.Ф. Фидлера	Используется для оценки психологической атмосферы
4.	Методика «Определение индекса групповой сплоченности» (К.Э. Сизор)	Уровень сплоченности коллектива

Таблица 3.8

Диагностика эмоционального состояния и личности

№	Название методики	Цель исследования
1.	Опросник школьной тревожности Филипса	Изучение уровня и характера тревожности, связанной со школой
2.	Шкала тревожности Е.И. Рогова	Определение уровня тревожности подростков по 3 параметрам: учебная деятельность, общение со сверстниками, самооценка
3.	Методика проективный рисунок «Я в школе» Р.В. Овчаровой	Позволяет определить уровень школьной тревожности ребенка, ее возможные причины в различных сторонах школьной жизни
4.	Шкала настроения Г. Айзенка.	Определение эмоционального состояния подростка, уровня стресса
5.	Проективная методика для диагностики семейной тревожности «Моя семья» Р.В. Овчаровой	Определение общего уровня тревожности в семье, оценка внутрисемейных отношений
6.	Экспресс диагностика характерологических особенностей личности Г. Айзенка. Модификация Т.В. Мотолиной	Определение индивидуально-психологических особенностей личности подростков
7.	Тест М. Люшера.	Определение актуального эмоционального состояния, уровня стресса
8.	Характерологический опросник К. Леонгарда	Выявление акцентуаций характера
9.	Шкала самооценки Ч.Д. Спилберга-Ю.Л. Ханина	Выявление уровня самооценки и уровня тревожности
10.	Методика изучения темперамента Я. Стреляу.	Изучение характеристик нервной деятельности: уровня процессов возбуждения, уровня процессов торможения, уровня подвижности нервных процессов.
11.	Проективная методика: «Кактус» М.А. Панфиловой.	Выявление состояния эмоциональной сферы ребенка, выявление наличия агрессии, ее направленности и интенсивности.
12.	Шкала личностной тревожности А.М. Прихожан	Определение уровня личностной тревожности.

Таблица 3.9.

Исследование детско-родительских отношений и удовлетворенности учащихся школьной жизнью

№	Название методики	Цель исследования
1	Изучение удовлетворенности учащихся школьной жизнью А.А. Андреевой.	Определить степень удовлетворенности учащихся школьной жизнью.
	Тест-опросник родительского отношения к детям (А.Я. Варга, В.В. Столин)	Выявление отношений между родителем и ребенком, понимание ребенка родителем.
2	Опросник АСВ (Анализ семейного воспитания) Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса.	Позволяет диагностировать нежелательное, некорректное влияние членов семьи друг на друга, нарушения при выполнении ролей в семье и помехи для ее целостности.
3	Опросник «Какой у вас стиль общения и воспитания?» модификация теста Р.В. Овчаровой.	Позволяет выявить стиль общения и воспитания в семье.
4	Тест «Подростки о родителях» ADOR (автор Е. Шафер, модификация З. Матейчика и П. Ржичана).	Изучает установки, поведение и методы воспитания родителей так, как видят их дети в подростковом возрасте.
5	Анкета для учащихся 10 классов А.В. Микляевой, П.В. Румянцевой	Первые впечатления от учебы в старших классах.

По времени исследование подростка обычно не превышает 1,5 ч (нередко оно занимает и меньше времени, если ребенок быстро истощается), поэтому в случае необходимости и при наличии возможности бывает целесообразно проводить исследование в течение нескольких дней.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Как проводится оценка психофизического развития детей раннего и дошкольного возраста?
2. Охарактеризуйте особенности сбора анамнеза.
3. Каких условий следует придерживаться при проведении психолого-педагогической диагностики детей с ОВЗ?

4. Какие принципы следует учитывать при подборе заданий для обследования детей?
5. Какие методы исследования используются при изучении детей дошкольного возраста?
6. Какие параметры следует учитывать при оценке результатов работы ребенка?
7. На что обращают внимание при исследовании готовности детей к школьному обучению?
8. Какие методики используют для исследования интеллектуальной готовности детей к школьному обучению?
9. Какие особенности психолого-педагогического изучения подростков с нарушениями развития Вам известны?
10. Что следует учитывать, при изучении подростков с ОВЗ?
11. Какие методики диагностики познавательной сферы используют у школьников подросткового возраста?
12. Какие методики диагностики мотивации у подростков Вам известны?
13. Какие методики исследования профориентации у подростков используют?
14. С помощью каких методик можно провести диагностику эмоционального состояния и личности у школьников?
15. Какие методики используют при исследовании детско-родительских отношений и удовлетворенности учащихся школьной жизнью?
16. Какие методики диагностика межличностных отношений у детей Вам известны?

ЛИТЕРАТУРА

1. Венгер, А. Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководств А. Л. Венгер. – М. : Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 160 с.
2. Левченко, И. Ю. Психолого-педагогическая диагностика / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная. – М. : Академия, 2003. – 320 с.
3. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 320.

ГЛАВА 4

КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИЕ ФОРМЫ РАБОТЫ С СУБЪЕКТАМИ КОРРЕКЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

4.1. Основные принципы и подходы к коррекционно-развивающей работе с субъектами коррекционно-образовательного процесса в специальном образовательном учреждении

Коррекционная работа, по мнению Р.В. Овчаровой, представляет собой деятельность, направленную на исправление особенностей психического развития, не соответствующих оптимальной модели [32]. По отношению к детям с ОВЗ эта модель соответствует функциональной норме, то есть равновесию между возможностями ребенка, его потребностями и ожиданиями со стороны социума.

Коррекционно-развивающей работа специального психолога в дошкольных и школьных образовательных организациях основана на следующих принципах:

1. Принцип единства диагностики и коррекции. Этот принцип предполагает реализацию двух этапов коррекционной работы. Первый этап включает комплексную диагностику, на основании которой составляется первичное заключение и формулируются цели и задачи коррекционно-развивающей работы. На втором этапе фиксируется динамика изменений личности, поведения, деятельности, эмоциональных состояний клиента в процессе коррекционной работы. Соответственно, вносятся коррективы в задачи самой программы, изменяются и дополняются методы и средства психологического воздействия на клиента (в нашем случае ребенка).

2. Принцип нормативности развития. В основе этого принципа лежит понятие психологического возраста (понятие было введено Л.С. Выготским). При оценке соответствия уровня развития ребенка возрастной норме учитываются: особенности социальной ситуации развития; уровень сформированности

психологических новообразований; уровень развития ведущей деятельности ребенка, ее оптимизация [19].

Выделяют также понятие индивидуальной нормы, под которой понимаются индивидуальные особенности человека в пределах возрастной нормы.

3. Принцип коррекции «сверху вниз». Основным содержанием коррекционной деятельности является создание «зоны ближайшего развития» для ребенка. Это значит, что коррекция носит опережающий характер и направлена на будущее, с учетом формирования психологических новообразований.

4. Принцип коррекции «снизу-вверх». Данный принцип предполагает тренировку и закрепление уже имеющихся психологических способностей. В рамках поведенческого подхода это означает научение заданной модели поведения и ее обязательное закрепление.

5. Принцип системности развития психологической деятельности. Этот принцип предполагает учет в коррекционной работе профилактических и развивающих задач. При проведении коррекции необходимо исходить из ближайшего прогноза развития, что позволяет избежать различного рода отклонений в развитии. Принцип системности позволяет установить причинно-следственные связи и иерархию отношений между симптомами и их причинами. Исходя из представленных принципов коррекционной работы, в отечественной психологии выделяют три основных направления в постановке коррекционных целей.

1. Оптимизация социальной ситуации развития.
2. Развитие видов деятельности ребенка.
3. Формирование возрастнo-психологических новообразований.

6. Деятельностный принцип развития. Главным способом организации коррекционного процесса является организация активной деятельности самого клиента. Сама коррекционная работа строится не только как тренировка навыков и умений, а как целостная осмысленная деятельность. Коррекционное воздействие всегда осуществляется в контексте какой-либо деятельности. Преимущество отдается ведущей деятельности.

Виды коррекции выделяются на основе концепции личности и понимания механизма проблемы развития. На основе этого подхода традиционно выделяют коррекцию нейрофизиологическую, поведенческую и психодинамическую.

Нейропсихологический подход к коррекции предполагает повышение ресурсов нервной системы, опирается на учение А.Р. Лурия [41]. При организации психологического сопровождения детей с ОВЗ этот подход имеет особое значение, так как позволяет активизировать компенсаторные механизмы. Вариантами коррекционных программ и методик, основанных на нейропсихологическом подходе являются следующие:

1. «Программа комплексной нейропсихологической коррекции и абилитации А.В. Семенович» [41];

2. «Методика формирования программирования, произвольной саморегуляции и контроля за протеканием психической деятельности Н.М. Пылаевой и Т.В. Ахутиной» [5].

Поведенческий подход нацелен на моделирование поведения, опирается на учение об условных рефлексах, широко используется для организации психологического сопровождения детей с ОВЗ. При грубых нарушениях развития является наиболее приемлемым. Целью коррекции в рамках поведенческого подхода является приобретение ребенком новых реакций, направленных на формирование адаптивных форм поведения, или угасание, торможение имеющихся у него дезадаптивных форм поведения. Это достигается с помощью различных поведенческих тренингов, психорегулирующих тренировок. Например, систематическая десенсибилизация используется в качестве метода терапии страха и тревоги. Смысл коррекции заключается в продвижении от состояния релаксации, достигаемого с помощью прямого или косвенного внушения.

В рамках данного подхода используется метод «эмотивных представлений», направленный на коррекцию страха у детей. Широко используются поведенческие тренинги, для выработки новых поведенческих реакций, отсутствующих в репертуаре у ребенка. В рамках данного подхода широко используются поведенческие методы, например, метод условно-рефлекторной терапии.

Широко используются суггестивные воздействия в процессе сказкотерапии.

А.И. Захаров разработал методику игровой психотерапии, направленную на восстановление нарушенных отношений у ребенка. При индивидуальной психотерапии автор использовал в определенной последовательности следующие приемы: беседу, спонтанную игру, направленную игру и внушение.

В процессе психологической коррекции поведенческого направления психолог выполняет активную и директивную роль, он является учителем, тренером, стремится помочь клиенту следовать эффективному поведению. В рамках этого подхода разработаны ряд методик моделирования поведения, с помощью которых решаются следующие задачи:

- построение новых стереотипов поведения;
- подавление имеющихся неадаптивных стереотипов;
- осознание условий для проявления новых стереотипов поведения [8].

Психодинамический подход нацелен на внутриличностные процессы, зоны невротического напряжения. Как указывает А.А. Осипова, в центре данного подхода находятся мотивы, влечения, побуждения, внутренние конфликты [33]. Поэтому в рамках психодинамического подхода были разработаны новые методы, позволяющие избавить ребенка от психотравмирующих переживаний, преобразовать их в символическую, безопасную для ребенка форму. Такими методами стали: игротерапия и арттерапия (проигрывание травмирующей ситуации в игре и с использованием средств искусства: театра, рисунка, танца, музыки, книги и др.). Приемы использования символических форм деятельности (ролевые игры, сказки, драматические постановки и т.п.) направлены на выход негативных чувств (страхов, агрессии), проработку подавляемых мыслей и переживаний, нахождение путей решения личностной проблемы. В дальнейшем эти методы вышли за рамки психодинамического подхода, став самостоятельными технологиями коррекции. Эти методы рационально использовать при организации психологического сопровождения детей в возрасте от 4 лет и старше.

По форме выделяют *индивидуальную и групповую коррекцию*. Групповая коррекция предполагает одновременное воздействие психолога на несколько субъектов, при этом их межличностные отношения часто являются самостоятельным механизмом коррекции. Для детей дошкольного возраста с ОВЗ оптимальным количеством детей в группе является 4–6 человек.

Групповая коррекция применяется:

– при наличии социально значимых мотивов поведения (ребенок стремится к общению, проявляет интерес к сверстникам и взрослым);

– если проблема (цель коррекции) носит социальный характер (нарушение общения, конфликтность, неуверенность и т.д.).

Показания для групповой коррекции:

1. Трудности коммуникации. Низкий уровень коммуникативных навыков, несформированность коммуникативных действий, неумение согласовывать свои действия с партнерами, отсутствие адекватных способов разрешения конфликтных ситуаций, необщительность, замкнутость (при условии сформированности потребности в общении), социальная изолированность, низкий социальный статус.

2. Социальный инфантилизм. Низкий уровень сформированности широких социальных мотивов, неумение ориентироваться в системе социальных норм, размытые представления о социальных ролях и системе социально одобряемых отношений.

3. Нарушения поведения. Умеренная агрессивность, вредные привычки, отказ от пищи, воровство (только в тех случаях, когда совершается дома).

4. Трудности эмоционального развития. Неадекватная ориентировка ребенка в эмоциональных состояниях и чувствах как самого себя, так и другого человека, трудности в осознании и вербализации чувств, неспособность к эмпатии, при наличии потребности в общении.

5. Трудности личностного развития. Трудности формирования «Я-концепции», неадекватные представления о своих качествах, способностях, возможностях, неадекватная

самооценка, неадекватная полоролевая идентификация (как правило, у мальчиков).

6. Фобические реакции. Страх объектов, действий, событий, реакция избегания, высокая ситуативная и личностная тревожность.

Показания для индивидуальной коррекции:

1. Несформированность социальной потребности в общении, крайний эгоизм, себялюбие, аутизм.

2. Актуальное стрессовое состояние ребенка. Депрессия, посттравматический стресс, фрустрация, эмоциональный шок, связанный с потерей близкого человека (смерть, развод), катастрофа, насильственные действия, тяжелая травма, острое эмоциональное переживание сепарации (отделения) от близких (длительная тяжелая болезнь матери с госпитализацией), длительная социальная и эмоциональная депривация.

3. Явное асоциальное поведение. Крайняя агрессивность, немотивированная физическая или вербальная (сквернословие, обзывание, унижение другого) агрессия, сопровождаемая вспышками неуправляемой ярости, с соматовегетативными проявлениями (побледнение, покраснение, произвольные тики, заикание, дрожь и т. д.), случаи жестокости по отношению к другим людям.

4. Детская ревность по отношению к сиблингам (братьям и сестрам), принимающая форму резкого эмоционального переживания или жестокого поведения.

5. Ускоренное сексуальное развитие, повышенный интерес к вопросам пола, выраженный в стремлении подглядывать за сверстниками, открытая детская мастурбация.

Индивидуальная форма коррекции также более приемлема при работе с детьми, имеющими тяжелые нарушения в развитии.

При организации групповой коррекционной работы рекомендуется соблюдать следующие правила:

1. Во время проведения занятий старайтесь вовлечь детей в игру, включить в работу их внутреннее внимание, направить его на осознание того, что в них происходит во время игры.

2. Ведущий группового занятия в игровой форме должен уметь гибко изменять свою позицию: то становясь участником

игры-драмы, активно увлекающим, то просто наблюдая или режиссируя, но ни в коем случае не заставляя, не оценивая, не наказывая.

3. Если не знаете, как воздействовать – остановитесь!

4. В процессе занятий с детьми могут произойти инциденты, возникнуть трудности, устранить которые сразу не получается. Проиригорируйте это событие, продолжайте вести занятие так, словно ничего не произошло, либо просто пресеките всякое воздействие, влияние, переключитесь на что-нибудь другое, успокойтесь. Потом, поразмыслив над этим, постарайтесь сами или с чьей-то помощью понять это происшествие. Устраните из вашего общения с детьми те способы или формы воздействия, которые вызывают у них протест или негативную реакцию. Не подавляйте, не поучайте, не игнорируйте самого ребенка, а просто не воспринимайте незрелые формы его реакций и поведения. Насильственные методы не только не исправят положение, но еще больше усилят дефекты личности и поведения ребенка.

5. Исключите неприязнь к детям и свои отрицательные эмоции на момент ваших занятий с ними. Мы не можем скрыть от детей свои отрицательные эмоциональные состояния: страх, тревогу, раздражение, апатию. Они невольно будут влиять на состояние детей, как бы заражая аналогичными эмоциями. Настраивайтесь перед занятием, заряжайтесь перед занятием, заряжайтесь добрыми чувствами к детям, их радостью!

6. Не фиксируйте внимание на неудачах, не делайте замечаний, даже если вы искренне желаете в этот момент что-то исправить, кому-то помочь, кого-то больше ободрить. Избыток вашего внимания или отрицательная оценка способны нарушить эмоциональное благополучие ребенка, а значит, навредить ему.

7. Не сравнивайте детей с кем-либо в невыгодном свете, не ставьте никого в пример. Помните, что здесь главное – не результативные достижения, а внутренняя свобода, эмоциональное благополучие. Дети сами себе выберут пример для подражания – кому что придется по душе.

8. Не выражайте свои симпатии и внимание к детям в избыточной форме. Это тоже может навредить. Один ребенок может привыкнуть к подробному обращению и будет требовать

всегда только его, будет страдать от перемены вашего отношения. Другой, наоборот, будет бояться такого обращения, страшиться не соответствовать этой симпатии, считать перепады в вашем настроении изменением вашего отношения к нему лично.

9. Используйте разные формы несловесной поддержки ребенка – улыбку, подбадривающее пожатие руки, мимоходом прижатие к себе, поглаживание по спине, по голове, подмигивание, обнимание за плечи и т.п. [43].

Все коррекционные занятия проводятся психологом в соответствии с его структурой. Каждое занятие включает три части: вводную, основную и заключительную.

Вводная часть – приветствие. Инициатива приветствия на начальном этапе игровых занятий принадлежит психологу. Он первый здоровается, называя детей по именам, выражая при этом (вербально или невербально) радость и удовлетворение от встречи. Это могут быть слова: «Я рада вас (тебя)видеть», при этом лицо психолога должно излучать улыбку, теплую и одобряющую, визуальный («глаза в глаза») или тактильный контакт (прикоснуться к руке, рукопожатие).

Основная часть занимает большую часть времени (до 2/3) и по своему содержанию представляет реализацию соответствующего этапа коррекционной программы. Если занятие направлено на коррекцию познавательной сферы, рационально чередовать упражнения, предполагающие работу за партой с подвижными играми и физкультурными паузами. Необходимо, чтобы ребенок за занятие несколько раз сменил позу.

Заключительная часть – подведение итогов, рефлексия. Дети обмениваются впечатлениями и мнениями. Общению помогают вопросы типа: «Во что мы сегодня играли?», «Как мы сегодня играли?», «Что понравилось и что не понравилось? Почему?». Могут также быть заданы вопросы: «Хочешь ли ты кого-нибудь поблагодарить за помощь? за хорошую игру? за выдумку?» и т.п. или «Кому хочешь сказать “спасибо” за сегодняшний день?», «Почему?» или «Кто хочет сказать слова благодарности?» и т.д.

Завершающим штрихом коррекционного занятия должен стать ритуал прощания. В качестве такого ритуала используется

спокойная песня или действие объединяющего типа (хороводная игра).

4.2. Особенности коррекционно-развивающей работы специального психолога в дошкольной образовательной организации

Коррекционная работа специального психолога в дошкольной образовательной организации имеет особо важное значение и, безусловно, связана не только с непосредственным сопровождением ребенка, но и предполагает воздействие на его ближайшее окружение. Данное направление деятельности психолога в дошкольной образовательной организации является наиболее сложным и ответственным. Оно включает в себя достаточно широкий спектр форм работы:

- групповые психокоррекционные занятия (работа с проблемами в личностной и познавательной сферах);
- индивидуальные психокоррекционные занятия (работа с проблемами в личностной и познавательной сферах);
- тренинговые занятия с педагогами и специалистами ДОО;
- индивидуальные занятия с одаренными детьми;
- занятия по психологической подготовке детей к школьному обучению;
- тематические занятия с родителями (например, обучающие семинары).

Залог успеха коррекционно-развивающей деятельности – правильно выявленная причина той или иной проблемы. В психике человека все взаимосвязано, поэтому деформации или нарушения в одной сфере часто влекут за собой появление проблем в другой.

Виды нарушений развития ребенка-дошкольника:

1. Нарушения, вызванные негативным воздействием на ребенка (единичные случаи).
2. Нарушения, вызванные систематическим негативным отношением к ребенку, следствием которого явилось отсутствие каких-либо важных структурных компонентов психики.
3. Нарушения, являющиеся следствием деформации психики.
4. Глобальное отставание всех сфер и процессов.

Такая классификация деятельности в рамках коррекционно-развивающего направления требует учитывать ряд важных моментов. В работе с детьми дошкольного возраста невозможно полноценное психотерапевтическое воздействие, в связи с чем практический психолог ДОО вправе использовать лишь элементы различных технологий. Тем более, что концептуальными основаниями деятельности психологической службы являются достижения отечественной психологической школы, а большинство техник разработано в зарубежной. При выборе средств коррекционного воздействия необходима уверенность в причинах того или иного нарушения. Кроме того, как и в выборе диагностических методик, в коррекционно-развивающем направлении ориентиром являются, прежде всего, возрастные особенности детей-дошкольников, ведущий вид деятельности. Поэтому построение занятий должно предусматривать приоритет игровой формы, а целевая установка должна варьироваться в различных сочетаниях.

В процессе подготовки детей к школе необходимо делать акцент на развитие учебных навыков. По возможности, на это необходимо ориентировать и родителей. Ребенок должен научиться мыслить, анализировать, находить нестандартные творческие решения, грамотно и связно разговаривать, удерживать необходимое время свое внимание и т.д. Данное направление включает и работу со взрослыми (родителями и педагогами), предполагающую их активное обучение навыкам взаимодействия, саморегуляции.

Типичные проблемы в развитии детей дошкольного возраста и подходы к их коррекции

Агрессивное поведение. Агрессивное поведение – одно из самых распространенных нарушений среди детей дошкольного возраста, так как это наиболее быстрый и эффективный способ достижения цели. Проблема агрессии и агрессивности в теоретическом плане изучена достаточно глубоко и многогранно. Психологу необходимо знать три главных момента:

- 1) что такое агрессия/агрессивность;
- 2) каковы возможные причины ее появления;
- 3) как ее корректировать.

Прежде всего отмечается, что психологически грамотным является разведение понятий «агрессия» и «агрессивность».

Агрессия – это мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический и моральный ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт.

Агрессивность – это свойство личности, выражающееся, по мнению А.А. Реан, в готовности к агрессии. Выделяют множество факторов, влияющих на ее появление:

- стиль воспитания в семье (гипер- и гипопека);
- повсеместная демонстрация сцен насилия;
- нестабильная социально-экономическая обстановка;
- индивидуальные особенности человека (сниженная произвольность, низкий уровень активного торможения и т.д.);
- социально-культурный статус семьи и т.п. [24].

Можно с большой уверенностью предполагать, что решающее значение в становлении агрессивного поведения ребенка играет семейная среда и воспитание. Характер эмоциональных отношений, одобряемые формы поведения, широта границ дозволенного, типичные реакции на те или иные поступки и действия – вот те параметры, которые психолог должен выяснить в процессе работы с агрессивным ребенком. Если его родители ведут себя агрессивно (вербально, физически), применяют физические наказания или не препятствуют проявлениям агрессии у ребенка, то наверняка у него эти проявления будут повсеместными и станут постоянной чертой ребенка характера.

Агрессивность может быть физически и психически обусловленной:

– агрессивные реакции характерны для детей младенческого и раннего возраста (у младенцев как реакция на физический дискомфорт, у детей раннего возраста из-за несформированности функций самоконтроля и произвольности, из-за незнания нравственных правил и норм);

– агрессивность нельзя воспринимать однозначно отрицательно, так как она играет еще и защитную функцию: функцию самосохранения как физического, так и эмоционального.

Часто неожиданные агрессивные реакции могут появляться в период возрастного кризиса. Если это поведение нетипично для ребенка и взрослых, тогда оно означает, что у него возникли определенные трудности и он нуждается в помощи окружающих.

Одной из причин появления агрессивных реакций может быть внутренняя неудовлетворенность ребенка его статусом в группе сверстников, особенно если ему присуще стремление к лидерству. Для детей статус определяется целым рядом факторов:

1) внешняя привлекательность, аккуратность, высокий уровень развития гигиенических навыков;

2) опрятность;

3) обладание красивыми и популярными игрушками, готовность ими делиться;

4) организаторские способности;

5) широта кругозора.

И если сверстники по той или иной причине не признают ребенка, а еще хуже – отвергают его, то агрессивность, простиимулированная обидой, ущемленным самолюбием, будет направляться на обидчика, на того или тех, кого ребенок считает причиной своего бедственного положения. Усугубляться такая ситуация может приклеиванием ярлыка «плохой, драчун, грубиян» и т.п. со стороны взрослого.

Еще одной причиной появления агрессивности у дошкольника может быть ощущение тревоги и страха нападения. Стимулируется она тем, что ребенок, скорее всего, неоднократно подвергался физическим наказаниям, унижениям, оскорблениям. В этом случае, в первую очередь, необходимо поговорить с родителями, объяснить им возможные причины и следствия такого поведения. В крайнем случае, заботясь о благополучии ребенка, можно совместно с администрацией образовательного учреждения обратиться в органы охраны прав ребенка с жалобой на действия родителей.

Иногда агрессивность является способом привлечения внимания окружающих, причина ее – неудовлетворенная потребность в общении и любви.

Агрессивность может выступать и формой протеста против ограничения каких-нибудь естественных желаний и потребностей

ребенка, например, потребности в движении, в активной деятельности. Педагоги, которые не хотят учитывать естественную потребность ребенка в движении, не знают, что, например, дети-дошкольники не могут длительно заниматься одним делом, что активность в них заложена физиологически. Стараются искусственно и совершенно противоестественно погасить активность детей, заставить их сидеть и стоять против их воли. Такие действия взрослого подобны скручиванию пружины: чем сильнее на нее давить, тем больше скорость ее возврата в прежнее состояние. Они часто вызывают если не прямую, то косвенную агрессию: порчу и разрывание книг, поломку игрушек, т.е. ребенок по-своему «отыгрывается» на безобидных предметах за неадекватность и неграмотность взрослого.

Таким образом, первым шагом психолога в работе с агрессивным ребенком должно стать выяснение возможных причин его поведения. Необходимо попытаться собрать как можно более полную информацию о поведении ребенка в коллективе образовательной организации, дома, в общественных местах.

Консультативная и коррекционная работа с ребенком должна вестись параллельно с работой со взрослыми, его окружающими, родителями и педагогами. В зависимости от выявленных причин в работе со взрослыми необходимо делать несколько акцентов:

1) изменение негативной установки по отношению к ребенку на позитивную;

2) изменение стиля взаимодействия с детьми;

3) расширение поведенческого репертуара родителей и педагогов через развитие их коммуникативных умений.

Независимо от причины агрессивного поведения ребенка существует общая стратегия окружающих по отношению к нему.

1. Если это возможно, сдерживать агрессивные порывы ребенка непосредственно перед их проявлением, остановить занесенную для удара руку, окрикнуть ребенка.

2. Показать ребенку неприемлемость агрессивного поведения, физической или вербальной агрессии по отношению к неживым предметам, а тем более людям. Осуждение такого поведения, демонстрация его невыгодности ребенку в отдельных случаях действуют довольно эффективно.

3. Установить четкий запрет на агрессивное поведение, систематически напоминать о нем.

4. Предоставить детям альтернативные способы взаимодействия на основе развития у них эмпатии, сопереживания.

5. Обучать консультативным способам выражения гнева как естественной присущей человеку эмоции.

6. Задачами психокоррекционной работы с агрессивными детьми могут быть:

- 1) развитие умения понимать состояние другого человека;
- 2) развитие умения выражать свои эмоции в социально приемлемой форме;
- 3) обучение ауторелаксации;
- 4) обучение способам снятия напряжения;
- 5) развитие навыков общения;
- 6) формирование позитивного самовосприятия на основе личностных достижений.

Детям важно давать выход своей агрессивности. Можно им предложить:

- подражаться с подушкой;
- использовать физические силовые упражнения;
- рвать бумагу;
- нарисовать того, кого хочется побить, и что-нибудь сделать с этим рисунком;
- использовать «мешочек для криков»;
- поколотить стол надувным молотком и т.д.

Р.В. Овчарова предлагает использовать в целях коррекции агрессивного поведения детей:

- занятия психогимнастикой;
- этюды и игры на развитие навыка регуляции поведения в коллективе;
- этюды и игры релаксационной направленности;
- игры и упражнения на развитие осознания детьми отрицательных черт характера;
- игры и упражнения на развитие позитивной модели поведения [32].

В работе с детьми дошкольного возраста, а особенно с агрессивными детьми, высокую эффективность показывает

использование элементов изотерапии. Детям нравится играть с водой, с глиной. С ними необходимо использовать различные способы рисования: пальцами, ладошками, ступнями.

С целью корректирования агрессии можно ставить с детьми спектакли, в которых проблемным агрессивным детям необходимо давать роли с позитивной силовой характеристикой (богатыри, рыцари и т.д.).

Е.К. Лютова и Г.Б. Моница предлагают использовать в работе подвижные игры, способствующие нейтрализации агрессии, снятию накопившегося напряжения, обучению эффективным способам общения и т.д. [24].

Развитию контроля над собственными импульсивными действиями способствуют занятия пальчиковой гимнастикой. Их могут проводить и родители, и педагоги.

Взрослым, окружающим агрессивного ребенка, важно помнить, что их страх перед его выпадами способствует повышению агрессивности. Этому же способствует и навешивание ярлыков: «Ах, раз я такой плохой, я вам покажу!» Часто взрослые обращают внимание на негативные действия детей и воспринимают как само собой разумеющееся хорошее поведение. Для детей важно создавать «ситуации успеха», развивающие у них позитивную самооценку, уверенность в своих силах.

После некоторого периода индивидуальной работы агрессивных детей необходимо включать в коллективную для того, чтобы ребенок (под контролем специалиста) получил позитивную обратную связь, смог научиться бесконфликтно взаимодействовать с окружающими.

Гиперактивность (синдром дефицита внимания с гиперактивностью – СДВГ) проявляется у детей не свойственной для нормального развития импульсивностью, двигательной расторможенностью, отвлекаемостью, невнимательностью. Такие дети, как правило, не могут сосредоточиться на одном предмете более или менее длительное время, не способны завершить выполнение поставленной задачи, небрежны в ее выполнении. Продуктивность выполнения задания обычно низкая. Часто отмечается повышенная утомляемость. Умственная деятельность детей с СДВГ характеризуются цикличностью: они могут

продуктивно работать в течение 5–15 минут, после чего их мозг «отдыхает» 3–7 минут, накапливая необходимую энергию для дальнейшей работы. Состояние утомления сопровождается беспричинным раздражением, плаксивостью, истериками. Могут отмечаться нарушения пространственной координации, проявляющиеся в двигательной неловкости, неуклюжести.

Необычность поведения этих детей не является результатом дурного характера, упрямства или невоспитанности, как считают многие взрослые. Скорее можно утверждать, что это – специфическая особенность психики, обусловленная как физиологическими (нарушения в определенных структурах мозга, наследственность, патология беременности и родов, инфекции и интоксикации первых лет жизни), так и психосоциальными факторами. Среди возможных причин гиперактивности выделяют:

1) пренатальная патология (токсикозы, обострение хронических заболеваний у матери, инфекционные заболевания, травмы в области живота, принятие больших доз алкоголя и курение, иммунологическая несовместимость по резус-фактору, попытки прервать беременность, угроза выкидыша);

2) осложнения при родах (преждевременные, скоротечные или затяжные, стимуляция родовой деятельности, неправильное положение плода, асфиксии, внутренние кровоизлияния);

3) психосоциальные (стиль воспитания в семье) [24].

Дети с гиперактивностью обращают на себя внимание с первых дней жизни. Они плохо спят, чрезмерно чувствительны к внешним раздражителям (свету, шуму, температуре, запахам), имеют повышенный мышечный тонус. В среднем дошкольном возрасте они обнаруживают неспособность дослушать сказку, выполнить какое-то действие до конца. Их интересы поверхностны и недолговечны, нет попыток проникнуть в суть какого-либо явления. Действия спонтанные, беспорядочные, а игры шумные. Такие дети никогда не задумываются о последствиях своих поступков, не обращают внимания на состояние близких людей. Они часто эгоистичны, демонстративны и требовательны, что приводит к постоянным конфликтам и развитию агрессивности. Отмечается болтливость. Дети легко идут на контакт, иногда злоупотребляя терпеливостью окружающих.

Опасность СДВГ заключается в том, что в подростковом возрасте он может развиваться в асоциальное поведение (правонарушения, алкоголизм, наркотическую зависимость).

По сравнению с другими нарушениями личности и поведения дошкольников, наличие гиперактивности вызывает наибольшее сопротивление и протест у взрослых. Это вызвано тем, что такие дети сами по себе приносят много неудобств и, кроме того, будоражат окружающих сверстников, которые часто их не принимают в свои игры, так как гиперактивные дети ломают постройки, непоседливы и агрессивны.

При организации коррекционной работы с гиперактивными детьми акцент должен делаться на следующих умениях ребенка:

- 1) концентрировать внимание;
- 2) доводить начатое до конца;
- 3) контролировать свои движения;
- 4) снимать мышечное напряжение;
- 5) контролировать свои эмоциональные проявления;
- 6) расширять поведенческий репертуар во взаимодействии со взрослыми и сверстниками.

В работе со взрослыми, и прежде всего родителями, важно изменить их отношение к своему ребенку, стиль взаимодействия с ним. Начало работы заключается в объяснении причин поведения на основе сбора анамнеза. Они должны понять, что дисциплинарные меры воздействия на гиперактивного ребенка не действуют. Эмоциональный фон общения с ребенком должен быть ровным, позитивным, но без эйфории от его успехов и отвержения из-за неудач. Тактика вседозволенности также недопустима, так как такие дети очень быстро становятся манипуляторами.

Гиперактивным детям должны даваться инструкции, содержащие не более 10-ти слов. Нельзя просить сделать сразу несколько поручений (убрать игрушки, почистить зубы, умыться и т.д.), так как ребенок просто не запомнит их. Лучше давать следующее задание после выполнения предыдущего. Предполагается обязательный контроль качества выполнения поставленной задачи.

Система ограничений и запретов должна быть четкой и неукоснительно выполняемой, количество запретов должно быть

сведено до минимума (они должны касаться исключительно безопасности и здоровья ребенка). Совместно с ним должны быть разработаны санкции, которые последуют в случае нарушения запрета.

Важно обратить внимание родителей на позитивное построение фраз в общении с гиперактивным ребенком. Более эффективно давать малышу позитивную альтернативу его негативному поведению, перепроектировать его. Лучше сказать, «можно бегать на улице», чем «прекрати беготню дома!». Но еще более эффективно – включиться в игру ребенка, направить его неконтролируемую энергию в нужное русло. Можно предложить родителям отдать ребенка в спортивную секцию.

Чтобы ребенок смог услышать взрослого и включиться в новую деятельность, необходимо дать ему время на подготовку, предупредить об изменениях. Можно использовать звуковой сигнал.

Гиперактивных детей необходимо приучать к режиму, к четкому распорядку дня. Нежелательно изменять его даже в исключительных ситуациях. При организации предметно-пространственной среды ДОО необходимо помнить о том, что гиперактивные дети вследствие двигательной расторможенности и отсутствия произвольного внимания характеризуются повышенным травматизмом. Поэтому желательно наличие мягких модулей, сухих бассейнов и т.д. В групповой комнате или в ДОО должно быть пространство для активного отдыха детей.

При организации учебных занятий необходимо продумать предлагаемый материал так, чтобы один и тот же алгоритм вырйировался в различных видах. Занятия должны проводиться в игровой форме с включением физминуток. Нельзя требовать от гиперактивных детей абсолютной дисциплины, это лишь снизит работоспособность и уровень усвоения материала. Занятие постройте так, чтобы оно включало различные методы (обыгрывание, рассказ, демонстрацию и т.д.). При непосредственном выполнении ребенком задания взрослому лучше находиться рядом с ним, поглаживая его, успокаивающе проговаривая его действия спокойным голосом. Главное – сохранять спокойствие и помнить, что в основе гиперактивности

лежат органические нарушения и ребенок не виноват в этом. Коррекционное воздействие на гиперактивного ребенка должно включать следующие приемы и технологии:

1. Обучение приемам саморегуляции через использование релаксаций, визуализаций.

2. Обучение самомассажу.

3. Игры для развития быстроты реакции, координации движений.

4. Игры для развития тактильного взаимодействия.

5. Пальчиковые игры.

6. Подвижные игры с использованием сдерживающих моментов.

7. Психогимнастические этюды для обучения пониманию и выражению эмоционального состояния.

8. Работу с глиной, водой и песком.

Коррекционную работу более эффективно строить поэтапно:

– индивидуальная;

– парная;

– подгрупповая.

Дети, страдающие СДВГ, как никакие другие требуют со стороны взрослых терпения и участия. Работа с ними должна быть кропотливой и комплексной, так, как только выработка единой системы требований в ДОО и семье может помочь адаптироваться таким детям и быть успешными.

Застенчивость и тревожность. Эффективность помощи психолога определяется правильным вычленением причин той или иной проблемы. В процессе первичного сбора информации важно понять, что именно мешает человеку жить, взаимодействовать, так как внешние проявления различных проблем могут иметь сходство. Например, застенчивость и замкнутость. Дети, имеющие такие проблемы, очень болезненно реагируют на какие-либо изменения в их жизни, испытывают страх перед чужими людьми и новой обстановкой. Тем не менее, это различные проблемы. Замкнутый ребенок чаще всего не знает, что надо делать, и не хочет общаться, у него нет потребности в окружающих людях. А застенчивый малыш знает, что надо делать, хочет этого, но не может применить свои знания.

Застенчивых детей не видно в группах, они послушны и выполняют просьбу знакомого взрослого. Такие дети часто ведомы более активными сверстниками, подвержены их влиянию. Многие взрослые считают их хорошо воспитанными и послушными, в то время как внутренне ребенок очень скован и испытывает дискомфорт в общении с незнакомыми людьми. Чаще всего взрослые обращаются к специалисту лишь тогда, когда застенчивость очевидно начинает мешать им и самому ребенку: он боится всего, что ему незнакомо, отказывается от общения со сверстниками, постоянно краснеет, когда к нему обращаются. Не отвечает, даже если знает ответ на вопрос, ничего не может делать в присутствии посторонних, старается найти какой-нибудь укромный уголок, начинает сильно заикаться или безостановочно болтать и нести чепуху. Проблема состоит в том, что страх нового, боязнь обратить на себя внимание блокируют развитие и эмоциональной, и интеллектуальной сфер личности ребенка. У таких детей скудная игровая деятельность, так как для них неразрешима даже самая простая житейская задача – подойти к другому, попросить игрушку, договориться о совместной игре.

Несмотря на внешнюю бесчувственность, застенчивые дети испытывают такую же бурю эмоций, как и дети, не имеющие проблем в развитии. Но они не могут их проявить, отреагировать внешне. Это способствует тому, что дети «кипят» внутри и часто обращают эту негативную энергию на самих себя, что стимулирует развитие аутоагрессивных и невротических проявлений (тики, пощипывания, навязчивые движения и т.д.).

Застенчивость опасна тем, что в более старшем возрасте она препятствует налаживанию контактов, достижению успехов в личностной и профессиональной сфере.

Можно предположить, что мнение о том, что у застенчивых детей заниженная самооценка, является ошибочным. Экспериментальные исследования Л. Гамизовой свидетельствуют о том, что застенчивые дети оценивают себя достаточно высоко. Проблема в том, что они склонны считать, что другие относятся к ним плохо, гораздо хуже, чем они сами. В этом заключается личностная особенность застенчивых детей: каждое свое действие ребенок проверяет через мнение других, его внимание

сосредоточивается в большей степени на том, как его действия оценят взрослые. Тем не менее, часто встречаются застенчивые дети, имеющие авторитарных родителей, возлагающих неоправданно большие надежды на своего ребенка. Таким образом, у ребенка развивается комплекс несоответствия, и он все больше убеждается в своей несостоятельности. Отсюда и отказ от деятельности. Воспитание детей в стиле «Золушки», нарушение личностного взаимодействия между детьми и взрослыми (как родителями, так и педагогами) способствуют выработке у ребенка психологической защиты, заключающейся в том, что он перестает проявлять инициативу в общении и деятельности, ведет себя тихо и незаметно, не делает лишних движений, чтобы не «вызвать огонь на себя» [24].

Застенчивость часто встречается у единственных в семье детей, у которых по той или иной причине был ограничен круг общения.

Застенчивость встречается и у детей, воспитывающихся в неполных семьях одинокими матерями. Повышенная тревожность таких мам, старающихся постоянно контролировать своих детей, способствует тому, что дети постепенно теряют доверие к миру и окружающим людям. Мать, пережившая обиду и желающая оградить от этого ребенка, ограничивает его формулами контроля, представляя малышу окружающих как нехороших и злых. Такая установка, в зависимости от личностных особенностей ребенка, развивает либо агрессивность, либо застенчивость. Поэтому можно считать, что основной причиной болезненной застенчивости детей дошкольного возраста является неадекватный стиль воспитания в семье.

Тревожность входит в симптомокомплекс застенчивости. По мнению Е.К. Лютовой и Г.Б. Мониной, тревожность развивается у детей тогда, когда у них имеется внутренний конфликт, провоцируемый завышенными требованиями взрослых, их желанием поставить ребенка в зависимое от себя положение, отсутствием единой системы требований, наличием тревожности у самих взрослых. Механизм тревожности заключается в том, что ребенок находится в постоянном ожидании неприятностей,

проблем и конфликтов, он не ждет ничего хорошего от окружающих.

Работа психолога непосредственно с застенчивыми детьми должна проводиться в нескольких направлениях:

- 1) развитие позитивного самовосприятия;
- 2) повышение уверенности в себе и своих силах;
- 3) развитие доверия к другим;
- 4) корректирование страхов;
- 5) снятие телесного напряжения;
- 6) развитие умения выражать свои эмоции;
- 7) развитие навыков коллективной работы;
- 8) развитие навыков самоконтроля [24].

Первое время специалист должен систематически приходить в группу, проводить наблюдения, беседовать с педагогом, проводить игры и участвовать в них. Когда ребенок сможет более или менее свободно контактировать с психологом, можно начинать индивидуальную работу в кабинете. Скорее всего, ребенок не захочет выполнять задания. Тогда можно предложить поиграть, порисовать, т.е. заняться тем, чем он захочет, и постараться включить задания в контекст игры или отложить их.

В этот период целесообразно использовать проективные методики, включающие беседы по рисункам, в индивидуальной работе можно использовать элементы психотерапии, куклотерапии.

Постепенно можно включать ребенка в подгрупповую работу, через организацию совместной деятельности, совместных игр. Необходимо выбирать такие поручения или задания, с которыми ребенок наверняка справится. Создание ситуаций успеха будет способствовать развитию уверенности в себе. Необходимо обязательно отметить его успехи, сказав об этом вслух. Но не стоит заострять внимание на малыше, так как это только смутит его. Поэтому помощь ему лучше оказывать косвенно, без нажима. Поручение или свою просьбу можно мотивировать тем, что без его помощи взрослому не справиться.

Застенчивые дети гораздо легче вступают в контакт с младшими детьми, чем со сверстниками или взрослыми. Этот момент можно также использовать для развития уверенности ребенка в своих силах, для развития позитивного самовосприятия.

Просьба, обращенная к застенчивому ребенку (как и вообще к детям дошкольного возраста), должна содержать конкретные задания. Важно, чтобы она была высказана спокойным, мягким голосом, содержала обращение по имени и сопровождалась ласковым прикосновением. В общении с застенчивыми детьми необходимо исключить громкие резкие интонации, обращения в виде приказов, унижительные или критические высказывания. Основная тактика – это тактичность и терпение.

Эффективный способ расширения поведенческого репертуара застенчивого ребенка – это привлечение ассистента из сверстников, который характеризуется высокой коммуникабельностью и доброжелательностью и сумеет вовлечь застенчивого ребенка в игру, в совместную деятельность. Но его тоже необходимо подготовить: провести беседу, проиграть типичные ситуации.

Особое внимание нужно уделять консультированию родителей и педагогов. Им важно объяснить особенности ребенка, рассказать о его потенциальных возможностях. Если причина нарушения кроется в дисгармонии семейных отношений, необходимо тактично поговорить об этом с родителями.

Рекомендации родителям застенчивого ребенка и педагогам должны включать следующие моменты.

1. Фон общения с ребенком должен быть спокойным и доброжелательным.

2. Необходимо свести до минимума критику и негативные оценки поведения ребенка, а в отношении его личности такие оценки вообще недопустимы.

3. Главный козырь взрослых – это терпение и тактичность.

4. Необходимо развивать у ребенка инициативность и самостоятельность.

5. В быту необходимо стимулировать ребенка к разностороннему общению: обратиться к кому-то с просьбой, отдать что-либо (деньги – продавцу и т.д.). На первых этапах присутствие и участие знакомого взрослого обязательно.

Психологу важно помочь родителям и педагогам выработать единую стратегию в общении с застенчивым ребенком, научить их навыкам конструктивного общения.

В непосредственной работе с детьми можно использовать следующие приемы и методы:

- 1) обучение способам расслабления;
- 2) проигрывание проблемных ситуаций, являющихся травмирующими для застенчивого ребенка (публичное выступление, ситуация знакомства и т.д.);
- 3) подвижные игры для развития коммуникативных навыков;
- 4) постановка спектаклей;
- 5) рисование для выявления и отработки страхов;
- 6) использование элементов сказкотерапии, художественных произведений с ярко прорисованными характерологическими чертами героев и явным разрешением проблем;
- 7) обучение диалоговому общению в сюжетно-ролевых играх.

Кроме описанных выше проблем, связанных с поведением детей-дошкольников, в практической деятельности специального психолога встречается и ряд других. Они являются отклонениями от нормы. Рассмотрим четыре варианта особенностей: ***вербализм, пассивность, демонстративность, «уход от деятельности»***.

Дети, характеризующиеся ***вербализмом***, обладают высоким уровнем развития активной речи и низким уровнем развития мышления. Такие дети используют в речи сложные вербальные конструкции, умеют рассуждать на «недетские» темы, но, тем не менее, их познавательные интересы поверхностны и неустойчивы. Они любят показывать свою смышленность, повсеместно демонстрируют ее, предпочтение отдают взрослым.

Уровень притязаний и самооценка таких детей достаточно высоки. Их общение носит формальный характер, они не интересуются собеседником, а лишь демонстрируют свое превосходство.

Возможной причиной формирования вербализма является перенос акцентов с развития детских видов деятельности на речевое развитие. Взрослые, считая высокий уровень развития речи свидетельством высокого уровня развития интеллектуальной сферы, уделяют слишком много времени обучению ребенка умению гладко говорить. Родители стимулируют ребенка

активным разговором, положительно подкрепляют его. В итоге продуктивная деятельность подкрепляется вербальной.

В работе с родителями важно разъяснить им особенности развития их детей, последствия такого типа развития. Они должны понять, что словесное развитие необходимо включать в практическую деятельность. Ребенку необходимо научиться контролировать себя, постепенно уходить от беспредметного разглагольствования. Тактика родителей должна включать не подкрепление таких разговоров, исключение умиления от них. Необходимо развивать коммуникативные умения детей, их интерес к сверстникам.

У детей дошкольного возраста встречается **демонстративность**. Их главная цель – это привлечение внимания окружающих к собственной персоне. Причем способы такого привлечения могут иметь как позитивную, так и негативную окраску. Демонстративность включает гипертрофированный эгоцентризм. Они любят находиться в центре внимания. Уже в раннем детстве они начинают уделять повышенное внимание своей одежде, внешности, любят украшения. Когда взрослые выделяют кого-то другого, они могут проявлять негативную демонстративность, сознательно нарушать правила, желая оказаться в центре внимания.

В общении с демонстративными детьми необходимо адекватно оценивать их успехи и неудачи. Можно включать ребенка в театрализованную деятельность для реализации их потребности демонстрации естественным образом.

Взрослые не должны поддаваться на провокации, лучший способ поведения при негативной демонстративности – это ее игнорирование. Нужно хвалить ребенка, если он ведет себя хорошо, но он должен знать, что в случае нарушения принятых правил вы можете отказаться от общения с ним.

Пассивные дети часто не вызывают у взрослых нареканий. Они тихи, незаметны, кажутся несколько заторможенными. Они не проявляют ярких эмоций, скорее вообще себя никак не проявляют. Если взрослый дает им поручение, они его выполняют, если их не трогать, они могут часами сидеть на одном месте, манипулируя одной и той же игрушкой. На занятиях они так же незаметны, как и

в жизни. Мимика у таких детей бедная, движения замедленны, голос тихий, невыразительный. Тихих, пассивных детей сверстники избегают, не берут в свои игры, в группах они чаще всего являются изгоями.

Несмотря на внешнюю холодность, таких детей обуревают разнообразные эмоции, но они держат их в себе, не дают им выхода. Они не идут на контакт, их общение формально. У взрослых складывается впечатление, что пассивные дети живут в прозрачной непробиваемой скорлупе.

Причина такого поведения кроется во взаимоотношениях в семье, чаще всего это невнимание родителей к нуждам своих детей, их эмоциональная холодность, скандалы и конфликты.

Задача взрослых – помочь ребенку выразить свои эмоции, дать им выход. Необходимо узнать причину такого поведения, проконсультировать родителей и педагогов. Первый шаг – установление доверительных отношений. Для психолога есть опасность простимулировать такого ребенка к излишней привязанности. Поэтому основное направление в работе с тихими детьми – обучение родителей навыкам конструктивного общения.

Другой симптом нарушения поведения – так называемый **«уход от деятельности»**. Жалобы родителей детей с этим симптомом концентрируются на их невнимательности, рассеянности, безудержном вранье, не преследующем какие-либо корыстные цели. У таких детей высокий уровень развития воображения, но плохо развиты продуктивные виды детской деятельности (рисование, конструирование), чаще всего они играют одни. Их фантазии живут внутри их, не вытекая в конкретное воплощение – развернутая игра, рисунки, пение и т.д. [24].

Такой тип развития чаще всего наблюдается в семьях, в которых к детям предъявляются завышенные требования и ограничивается естественная потребность дошкольника в игре. И тогда, желая получить положительную оценку от взрослых, ребенок начинает заниматься другими формами активности. Но они, как правило, не приносят удовлетворения, и возрастные особенности берут свое – ребенок начинает играть «в уме». Кроме того, у таких детей есть повышенная потребность во внимании,

которая также удовлетворяется лишь в их воображении, этим усугубляя ситуацию.

При выявлении такого синдрома можно порекомендовать родителям прежде всего адекватно оценивать потенциальные возможности своего ребенка на основе знания возрастных особенностей. Необходимо создать условия, которые помогут ребенку развернуть свою деятельность в конкретных продуктах (рисунках, театрализациях и т.д.). Этому будет способствовать поддержка взрослых, позитивная оценка, которая будет повышать в глазах ребенка ценность продуктов его труда.

В заключение необходимо сказать, что данные нарушения характерны для детей дошкольного возраста, развивающихся в рамках нормы. Но нельзя забывать, что любое такое нарушение в случае неоказания своевременной помощи может трансформироваться в более тяжелые случаи.

В практике ДОО могут встречаться случаи, когда родители отказывают специалистам в работе с их детьми, в частности, в оказании коррекционных воздействий. В такой ситуации воля родителей является приоритетной. Другой вариант, когда родители, дети которых имеют психические патологии, но посещают обычный детский сад, требуют от специалистов помощи, в основном развивающего плана. Таким родителям необходимо четко объяснить, что их детям (а часто и им самим) требуется специализированная помощь, которую в данном учреждении оказать не могут.

4.3. Особенности коррекционно-развивающей работы специального психолога в школьной образовательной организации

Коррекционно-развивающая работа специального психолога с воспитанниками школы ориентирована на познавательную, эмоционально-личностную и социальную сферу жизни и самосознание детей.

Психологом составляются и апробируются коррекционные программы, включающие в себя следующие блоки: коррекция сенсорно-перцептивной и познавательной деятельности, эмоционального развития ребенка в целом, поведения детей и

подростков, личностного развития в целом и отдельных его аспектов. Продолжительность и интенсивность работы по программам определяется допустимыми для конкретного ребенка (или группы детей) нагрузками, а также тяжестью состояния ребенка и его возрастом.

Психологическое сопровождение учебно-воспитательного процесса на разных этапах (степенях) образования имеет свои особенности. Приоритетными направлениями сопровождения в начальной школе являются: определение готовности к обучению и содействие адаптации к школе, предупреждение отклонений в развитии и поведении, формирование у учащихся эмоционально позитивного отношения к учебе; развитие самостоятельности и самоорганизации, содействие развитию способностей и склонностей.

В начальной школе – психологическое обеспечение адаптации ребенка при переходе в среднее звено школы; поддержка учащихся в решении задач личностного, ценностно-смыслового, профессионального самоопределения и саморазвития; содействие в формировании благоприятной атмосферы в коллективах; помощь в выборе профиля обучения, формировании жизненных навыков, построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками; содействие в сохранении психофизического здоровья, предупреждение семейного неблагополучия, профилактика асоциального поведения, вредных привычек, поддержка одаренных школьников.

В старших классах – оказание помощи в профильной ориентации и профессиональном самоопределении; поддержке в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, достижение личной идентичности); развитии временной перспективы, способности к целеполаганию; развитию психосоциальной компетентности, профилактике девиантного поведения, вредных привычек у учащихся. Цель данного направления работы – создание условий для коррекционно-развивающей поддержки всем нуждающимся учащимся через оказание услуг или направление к соответствующим специалистам.

В рамках данного направления психолог на основании собственных наблюдений, а также наблюдений классных

руководителей, педагогов-предметников, педагога социального, родителей, а также на основании результатов диагностических мероприятий выделяет группы детей, нуждающихся в коррекционной поддержке.

Специальный психолог мотивирует учащихся и их родителей на посещение коррекционных мероприятий. Включение учащихся в коррекционные группы возможно только с разрешения родителей или лиц, их замещающих.

Специальный психолог располагает сведениями об учреждениях, организациях и специалистах, оказывающих специальные медицинские, психологические, психотерапевтические услуги.

На основании рекомендаций, полученных от ведущих групп, формулирует систему мер для педагогов и классных руководителей с целью поддержки результатов коррекционной работы с учеником.

Коррекционно-развивающая работа психолога в школе ориентирована на коррекцию межличностных отношений в классах, содействие преодолению кризисных периодов в жизни учащихся (например, переход в среднюю школу, в профильные классы, вступление в подростковый возраст, подготовка к сдаче экзаменов и т.п.) через систему больших психологических игр, малых тренингов с коллективами классов.

Значимым направлением развивающей работы психолога является помощь старшеклассникам в определении их жизненных планов, в прояснении временной перспективы, в профессиональном и личностном самоопределении. Психолог организует коррекционно-развивающую работу в виде факультативов, кружков, клубов, в рамках часов школьного компонента.

Основная роль в коррекции познавательной сферы учащихся младших классов, имеющих трудности в обучении, принадлежит школьным логопедам и дефектологам.

В тех случаях, когда в населенном пункте отсутствуют учреждения и организации, оказывающие специализированную психологическую помощь, и невозможно осуществить

диспетчерскую функцию, психолог ведет коррекционные группы, в том числе психотерапевтической направленности.

Разработка вопросов содержания и организации психокоррекционной и развивающей работы со школьниками осуществляется в рамках следующих положений:

1. Содержание развивающей работы соответствует тем компонентам психолого-педагогического статуса школьников, формирование и полноценное развитие которых на данном возрастном этапе наиболее актуально.

2. Содержание коррекционной работы соответствует тем компонентам психолого-педагогического статуса школьника, уровень развития и содержание которых не соответствует психолого-педагогическим и возрастным требованиям.

3. Развивающая и психокоррекционная работа организуется по итогам проведения психодиагностических минимумов.

Реализация первого принципа позволяет школьному психологу выделить приоритетные направления работы со школьниками различных параллелей, опираясь, с одной стороны, на знание психологических закономерностей развития психики на данном возрастном этапе, а с другой стороны, на содержание психолого-педагогической карты школьника. Так, на этапе адаптации в начальном звене целесообразно проводить развивающую работу в основном когнитивного содержания, а также занятий, способствующих развитию произвольной регуляции эмоциональной и поведенческой сферы. При переходе из начального в среднее звено сохраняет свое значение когнитивное развитие, однако ведущей становится работа по формированию новой социальной и личностной позиции школьников в отношении обучения, отношений со сверстниками и взрослыми. В подростковом возрасте актуальной становится социально-психологическая развивающая деятельность (освоение навыков эффективного общения) и вновь обретает большой психологический смысл работа с эмоционально-волевой сферой школьников (формирование навыков эмоциональной и поведенческой саморегуляции).

Например, в работе с первоклассниками необходимо, в соответствии с предлагаемой системой требований, прежде всего,

формировать умение работать по образцу и правилу взрослого, ориентироваться на всю систему предлагаемых условий, вырабатывать интеллектуальные навыки обобщения, сравнения, нахождения главного признака и т.д. Регуляторные навыки могут формироваться в ходе упражнений и заданий, требующих от школьников сосредоточения внимания, контроля за поведением.

Следующий принцип отбора содержания для развивающей работы в школе. В данном случае психолог, в соответствии со вторым рабочим принципом, в большей степени отбирает содержание занятий с ребенком, исходя из тех параметров статуса, в рамках которого обнаружены определенные проблемы. Это означает, что проблема может состоять в несформированности определенных процессов и навыков, усвоении неадекватных форм и методов учебной деятельности или общения, не эффективном использовании индивидуальных особенностей, данных ребенку. Данный принцип не означает, что коррекционная работа сводится к «исправлению конкретных недостатков». Она должна носить целостный характер и ориентироваться на полноценное психофизическое развитие личности в целом.

Третий рабочий принцип имеет очень важные организационные следствия. Коррекционно-развивающая работа проводится интенсивным блоком вслед за диагностикой первого и второго этапа, одновременно с проведением консультаций с педагогами и родителями, что, на наш взгляд, существенно повышает ее эффективность. Ранее уже отмечалось, что коррекционно-развивающая работа со школьниками может осуществляться в двух основных формах – индивидуальной и групповой. И преимущество отдается групповой форме работы. Этот выбор обусловлен, прежде всего, большими потенциальными возможностями групповой работы с точки зрения коррекционного или развивающего результата, а также соображениями чисто технических преимуществ. В свою очередь групповая работа может проводиться как в традиционных для психологической практики формах – специальные занятия психолога с детьми, так и в нетрадиционных формах.

В этих случаях развивающее или коррекционное содержание заключается в различные виды внутришкольного взаимодействия.

Основное содержание психологических групповых занятий со школьниками всех возрастов составляют игры и психотехнические упражнения, направленные на целостное психологическое развитие ребенка и решение конкретных психологических проблем. Вместе с тем еще одним необходимым элементом всех занятий должны быть психотехники, направленные на развитие собственно групповых структур и процессов, поддержание благоприятного внутригруппового климата, сплочение и организационное развитие детского сообщества. Такая работа, ориентированная непосредственно на группу, совершенно необходима. И касается это технологии работы с группами любых школьных возрастов.

Тренинговая, психокоррекционная детская и подростковая группы не могут рассматриваться только как удобный методический прием, как средство организации психологической работы со школьниками. Раз возникнув, группа начинает путь собственного развития, постепенно и часто независимо от психолога превращаясь в мощное средство психологического воздействия на участников, систему их отношений, их психическое развитие в самых разных сферах. Воздействие группы существует независимо от воли психолога, однако в его силах сделать эффект такого воздействия более предсказуемым и направленным, усилить при необходимости его возможности. Процесс становления тренинговой ученической группы как психологической общности, нормы и ценности, лежащие в ее основании, особенности межличностных отношений – все это должно быть объектом пристального внимания психолога. В его интересах помочь сформироваться зрелой группе, с разветвленной системой взаимоотношений и благоприятным эмоциональным климатом, которая станет его психотерапевтическим помощником. Для осуществления такой работы могут использоваться ритуалы приветствия и прощания, разминочные упражнения, игры, требующие взаимодействия и сотрудничества ребят, совместного поиска решений или их вариантов, соревновательные ситуации и так далее. Вместе с тем необходимо помнить, что длительное существование стабильной тренинговой группы (как детской, так и взрослой) может привести к развитию таких внутригрупповых процессов и отношений, которые, будучи весьма важными и значимыми для ее членов, начнут приходить в противоречие с

целями и задачами психолога, начнут мешать реализации основной цели. Поэтому существование группы в постоянном составе не должно быть очень длительным. К проблеме содержания развивающей работы относится и вопрос о количестве игр и упражнений, используемых в ходе занятия. Наибольший развивающий эффект достигается не за счет увеличения разнообразия психотехнических приемов, а за счет наиболее полного использования потенциальных возможностей ребенка, поэтому не стоит ориентировать работу с детьми на использование сложных, многофункциональных упражнений, позволяющих решать сразу несколько задач.

Например, упражнение на развитие внимания может одновременно способствовать выработке навыков общения, сплочению группы, позволять ребенку познать еще какие-либо новые стороны своего «Я». С другой стороны, каждое упражнение должно быть проведено несколько раз: с усложнениями, с передачей функций ведущего от взрослого к каждому желающему ребенку, другими возможными вариациями. Если упражнение полностью отработано, но очень нравится детям, его надо включать в работу группы до тех пор, пока желание выполнять его сохраняется. Как показывает практика, для ребенка, находящегося в процессе адаптации или имеющего определенные трудности в обучении и развитии, каждый новый вид активности, тип решаемой задачи составляет определенную проблему. Перегрузка занятий новизной и разнообразием может только усугублять эти трудности, что резко снизит эффективность и значимость проводимой работы.

При проведении коррекционно-развивающей работы необходимо придерживаться общей структуры развивающего занятия. Усвоение этой структуры и привыкание к ней начинается в первом классе, еще на этапе адаптации, а в дальнейшем, в какие бы групповые формы работы не попадал школьник в процессе своего обучения, он будет сталкиваться с хорошо знакомой, привычной формой организации работы, что значительно облегчит ему вхождение в новую деятельность.

Структура группового занятия со школьниками состоит из тех же элементов, которые были рассмотрены нами выше: вводная часть (ритуал приветствия, разминка, рефлексия прошлого занятия), основное содержание занятия и заключительная часть

(рефлексия прошедшего занятия, ритуал прощания), но имеет некоторые особенности. Рассмотрим подробнее структуру занятия на каждом из элементов встречи.

Ритуалы приветствия – прощания являются важны могут быть предложены психологом. Первый вариант, конечно, предпочтительнее, но в практике работы в начальной школе чаще реализуется второй. Ритуал предлагается и исполняется в первый раз уже на первом занятии, и задача взрослого – неукоснительно выполнять его каждую встречу, наблюдая за тем, чтобы в него были включены все дети. Желательно, чтобы в ходе развития группы контроль над исполнением ритуала перешел к членам самой детской или подростковой группы.

Разминка является средством воздействия на эмоциональное состояние детей, уровень их активности, выполняет важную функцию настройки на продуктивную групповую деятельность. Разминка может проводиться не только в начале занятия, но и между отдельными упражнениями в случае, если психолог видит необходимость как-то изменить актуальное эмоциональное состояние детей. Соответственно, разминочные упражнения необходимо выбирать с учетом актуального состояния группы и задач предстоящей деятельности.

Основное содержание занятия представляет собой совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на решение задач данного развивающего или психокоррекционного комплекса. Как уже говорилось выше, приоритет отдается многофункциональным техникам, направленным одновременно и на развитие познавательных процессов, и на формирование социальных навыков, и на динамическое развитие группы. Важен также порядок предъявления упражнений и их общее количество. Последовательность упражнений должна предполагать чередование деятельностей, смену психофизического состояния ребенка: от подвижного к спокойному, от интеллектуальной игры к релаксационной технике и др. Упражнения должны также располагаться в порядке от сложного к простому (с учетом утомления детей). Игр должно быть немного, 2–4 игры (упражнения).

Рефлексия занятия предполагает ретроспективную оценку занятия в двух аспектах: эмоциональном (понравилось – не понравилось, было хорошо – было плохо и почему), и смысловом (почему это важно, зачем мы это делали). Рефлексия прошлого занятия предполагает, что дети вспоминают, чем они занимались в последний раз, что особенно запомнилось, зачем они это делали. Психолог предлагает вспомнить, с кем они обсуждали эти упражнения после встречи, показывали ли другим людям и что из этого получилось, объясняет, как это могло помочь им в учебе или общении вне занятий. Рефлексия только что прошедшего занятия предполагает, что дети сами или с помощью взрослого отвечают на вопрос, зачем это нужно, как это может помочь в жизни, дают эмоциональную обратную связь друг другу и психологу. Конечно, предлагаемая структура занятия может быть изложена нами только в самом общем виде, так как ее конкретное наполнение зависит от уровня рефлексии детей, их открытости, зрелости самой группы и опыта ведущего. Вместе с тем соблюдение ее кажется нам важным условием эффективной работы с детьми.

Описанный выше подход к групповой коррекционно-развивающей работе в школьной практике имеет ряд важных организационных следствий. Скажем, более предпочтительной является интенсивная форма ведения занятий. Большим эффектом будет обладать цикл из 10–12 встреч, проведенных в течение 4–5 недель, чем более длительная работа, растянутая на всю четверть. Цикл работы с данной конкретной группой школьников не должен быть очень длительным (не более 15–20 занятий). Длительность занятий и размер группы зависит от возраста и нарушения развития детей, но в любом случае они должны позволять организовывать собственно групповую совместную деятельность и создавать возможность для эмоциональных межличностных контактов всех членов группы. Организация описанной выше групповой работы со школьниками обладает большим потенциалом. Практически вся психокоррекционная работа в системе работы психолога в школьной образовательной организации строится по описанному выше алгоритму.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Какие основные принципы и подходы к коррекционно-развивающей работе с субъектами коррекционно-образовательного процесса в специальном образовательном учреждении Вам известны?

2. Охарактеризуйте основные принципы коррекционно-развивающей работы с субъектами коррекционно-образовательного процесса.

3. Какие формы психокоррекционной работы использует специальный психолог в своей работе?

4. Что является показанием и противопоказанием к проведению групповой психокоррекции?

5. Что является показанием к проведению индивидуальной психокоррекции?

6. Расскажите о структуре коррекционного занятия.

7. Расскажите об особенностях коррекционной работы специального психолога в ДОО. Охарактеризуйте направления его работы.

8. Из каких блоков состоит коррекционно-развивающая работа специального психолога в школьной образовательной организации?

ЛИТЕРАТУРА

1. Истратова, О. Н. Справочник по групповой психокоррекции / О. Н. Истратова. – 2-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 443 с.

2. Крыжановская, Л. М. Основы психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ : учебн. пособие / Л. М. Крыжановская, О. Л. Гончарова, К. С. Кручинова, А. А. Махова. – М. : Владос, 2018. – 377 с.

3. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – М. : Генезис, 2010 – 400 с.

4. Осипова, А. А. Общая психокоррекция: учебн. пособие / А. А. Осипова. – М. : Сфера, 2002. – 510 с.

5. Речицкая Е. Г. Коррекционная работа по развитию познавательной сферы глухих учащихся с задержкой психического развития : учебн. пособие / Е. Г. Речицкая, Т. К. Гущина. – М. : Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2016. – 128 с.

ГЛАВА 5

ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ПСИХОЛОГА В СИСТЕМЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

5.1. Особенности психопрофилактической и просветительской работы психолога с родителями и педагогическим коллективом в системе специальных образовательных учреждений

Учитывая весь накопленный в отечественной коррекционной педагогике и специальной психологии опыт по данному вопросу, работа с родителями детей с ОВЗ может включать два направления: 1) образовательно-просветительская работа с родителями и 2) психолого-педагогическое сопровождение семей.

Отечественная специальная педагогика имеет богатый опыт просветительской работы специалистов с родителями своих подопечных, представленный в научно-методическом наследии Л.Н. Грабарова, Е.К. Грачевой, В.П. Кащенко, И.В. Маляревского и многих других. Этот опыт нашел свое продолжение и в предлагаемом нами подходе. Он включает деятельность многих специалистов, в помощи которых нуждается семья ребенка с нарушениями развития.

Образовательно-просветительское направление – это первая исторически сложившаяся форма работы специалистов (врачей, педагогов и психологов) с родителями детей с отклонениями в развитии. В нашем подходе это направление не несет основной нагрузки, однако выполняет очень важную подготовительную (пропедевтическую) функцию.

Целями образовательно-просветительского направления являются:

- установление гармоничных отношений между персоналом специального учреждения и семьями воспитанников;
- повышение психолого-педагогической компетентности родителей детей с отклонениями в развитии [38].

В рамках образовательно-просветительского направления родители знакомятся с разнообразной полезной информацией,

получают элементарные психолого-педагогические знания об особенностях развития, обучения и воспитания их ребенка в семейных условиях на определенных этапах его жизни. У родителей формируются предпосылки к осознанию потребности понимания и принятия особенностей развития ребенка (его дефекта), потребности формирования умения адекватно с ним взаимодействовать.

Перед специалистами в работе с родителями воспитанников в данном направлении стоят следующие задачи:

1) формирование мотивации у родителей на установление гармоничных отношений с проблемным ребенком;

2) формирование мотивации у родителей к сотрудничеству со специалистами учреждения, в котором оказывается помощь ребенку;

3) развитие у родителей потребности к повышению своего культурного уровня и психолого-педагогической грамотности [45].

Сообщение родителям разнообразной информации об особенностях развития их ребенка определяет и необходимость включения в образовательно-просветительское направление деятельности специалистов различных профилей. В зависимости от специфики осуществляемой помощи выделяются следующие функциональные блоки: административно-информационный, медицинский, педагогический, социально-правовой поддержки, психологический.

Следует отметить, что основной формой организации работы с родителями в этом направлении является групповая: проведение семинаров, консультаций, лекций, собраний, круглых столов и др. Одновременно, в зависимости от потребностей, взаимодействие может организовываться и в индивидуальной форме (индивидуальные беседы «специалист – родитель»; беседы втроем «специалист – ребенок – родитель»).

Административно-информационный блок. Информация, сообщаемая родителям в этом блоке, имеет общий характер. Она включает сведения об организации обучения и воспитания, жизни и быта детей в организации (специальной коррекционной образовательной школе, центре лечебной педагогики или реабилитационном центре). Это информация об обязанностях

родителей и опекунов детей с нарушениями в развитии, сведения о льготах и правах детей-инвалидов и членов их семей, предоставляемые государством или другими организациями; сообщения о деятельности инвалидных обществ у нас в стране и за рубежом и др.

К работе в этом блоке относится создание под руководством администрации специального учреждения родительских комитетов, родительских клубов («Школа матерей», «Университет для родителей»), родительско-детских кружков («Умелицы», «Мама, папа, я – дружная семья») и др. В функционал этого блока включены и мероприятия по привлечению родителей всех воспитанников к участию в школьных праздниках, утренниках, фото- и видео-экспозициях, выставках работ детей, культпоходах, экскурсиях и т.п.

Работу в административном блоке в контакте с психологом осуществляет администрация специальной организации в лице его директора, завуча или других ответственных за это направление деятельности лиц. В начале учебного года глава учреждения (директор) проводит с родителями первое собрание. Он представляет родителям сотрудников, сообщает информацию о профиле учреждения, его традициях и успехах в работе с детьми. В процессе экскурсии родителей знакомят с учебными классами, игровыми, рекреационным залом, столовой, спальнями, трудовыми мастерскими и другими помещениями. Итоговая встреча с главой учреждения проводится в конце учебного года, когда родителей знакомят с результатами обучения детей в текущем году. Директор также участвует в работе общих родительских собраний, которые проводятся не чаще, чем 2–3 раза в течение учебного года.

Одной из важнейших форм работы администрации специального учреждения является создание библиотеки для родителей и привлечение их к чтению рекомендуемой специалистами литературы.

Медицинский блок. Деятельность в этом направлении организует и проводит психолог совместно с медицинским персоналом организации (могут быть и приглашенные специалисты, например, прикрепленный педиатр от районной поликлиники). Работа медицинских специалистов с родителями в

этом блоке включает сообщения о причинах и профилактике возникновения у детей психоневрологических заболеваний, раскрывает последствия вредоносного воздействия алкоголя, курения, наркотиков, радиации и т.д. Лечебно-просветительская работа среди родителей обучающихся должна быть направлена на создание у детей системы навыков и умений освоения здорового образа жизни как в школе, так и дома. Сообщения медицинского персонала должны излагаться на доступном для понимания родителей уровне и в щадящей форме, так, чтобы подобные встречи укрепляли доверие родителей к медицинским средствам помощи и осуществляющим их специалистам. Примерная тематика семинаров в медицинском блоке следующая.

1. Заболевания нервной системы в детском возрасте.
2. Первая помощь ребенку при эпилептическом припадке.
3. Травмы головного и спинного мозга и их последствия.
4. Профилактика близорукости у детей и способы коррекции нарушений в домашних условиях. Особенности режима охраны зрения.
5. О вреде табака и алкоголя.
6. Наркомания и подростки и т.д.

Важную роль приобретает и проведение семинара с родителями на тему «О недопустимости применения лекарственных препаратов без назначений врача». Во время проведения этой встречи медицинский специалист призывает родителей сообщать в медицинскую службу учреждения любую информацию о назначениях другими специалистами лекарственных препаратов их детям. Это чрезвычайно важно, так как употребление детьми лекарств, несовместимых по своим фармакологическим характеристикам, может вызвать необратимые последствия.

Такие встречи с родителями воспитанников организуются ежемесячно или один раз в четверть. Медицинский персонал может предложить родителям и возможность организации индивидуальных встреч с ними и их детьми по специальной программе, например, «Возрастные закономерности психомоторного развития вашего ребенка». Родителям также

предлагается как можно чаще посещать кабинет медицинского работника учреждения.

Педагогический блок. Этот блок выполняет очень важную функцию, так как раскрывает родителям те трудности, которые возникают у учащихся специальных школ при восприятии программного материала и овладении им. Это направление осуществляется наиболее опытными педагогами, воспитателями и логопедом учреждения с целью обучения родителей отдельным методическим приемам (формирование навыков чтения, письма, математики, развития связной устной и письменной речи детей). Воспитатели дошкольного учреждения, дефектологи, учителя начальной школы, инструктор лечебной физической культуры, логопед дают родителям методические рекомендации, оказывающие помощь при выполнении домашних заданий с детьми.

При необходимости для родителей учащихся старших классов к такой форме работы могут быть привлечены учителя-предметники и мастера производственного обучения. Каждый из специалистов рассказывает родителям об основных принципах усвоения программного материала и знакомит их с этапами работы. Материал может излагаться в обобщенном и кратком виде.

Раскрывая методические приемы работы, учителю-дефектологу следует обращать внимание родителей в первую очередь на те моменты учебного процесса, которые нуждаются в постоянном контроле и длительном тренинге. Групповое консультирование родителей учителями не должно быть очень частым. Оно может быть ежемесячным или один раз в четверть. Напротив, индивидуальные консультации родителей должны проводиться еженедельно в отведенные для этого учителем часы. Целесообразно в соответствии со спецификой специальных программ обучения составить годовой план лекционно-семинарских занятий с родителями, включив в него как групповые, так и индивидуальные консультации.

Групповые консультации могут иметь следующую тематику.

1. Основные принципы обучения чтению и письму.
2. Предупреждение ошибок в письменной речи (начальные классы).

3. Формирование трудовых навыков у детей в домашних условиях (начальные и старшие классы).

4. Физическое воспитание в жизни вашего ребенка.

5. Музыка, культура и развитие творческих способностей ребенка.

6. Нравственное воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья.

7. Формирование нормативного поведения – основной принцип социализации ребенка с проблемами в развитии.

Логопед сообщает родителям общие правила организации речевого режима в домашней обстановке (медленный темп речи, внятность, грамотность, доступность, необходимая громкость для слабослышащих и др.). Он также раскрывает особенности установления контакта с заикающимся ребенком, особенности отношения к нему окружающих, принципы осуществления режима молчания, специальных приемов коррекции (вокалотерапия) и др. Родители и другие близкие лица ни словом, ни действием не должны фрустрировать личность ребенка.

Логопед раскрывает родителям особенности речевых нарушений детей, рассказывает о причинах, их побудивших, и тех последствиях, которые, возможно, возникнут у ребенка при усвоении учебной программы. Также родителям даются общие рекомендации по формированию правильной речевой среды для ребенка в домашних условиях. Родителям рекомендуется, находясь рядом с ребенком, все время разговаривать с ним, постоянно обращать его внимание на окружающие предметы, называть и рассказывать об их предназначении. Речь родителей при этом должна быть безукоризненно правильной. Важно научить ребенка спрашивать о непонятных словах, правильно и последовательно пересказывать содержание книг, четко выражать свои мысли.

Таким образом, логопед формирует установку для включения родителей в коррекционный процесс. Встречи родителей с логопедом также проводятся еженедельно в установленное время.

Инструктор лечебной физической культуры – специалист, целенаправленно развивающий физическую активность ребенка. Он раскрывает родителям основные правила организации лечебного и ортопедического режима (особенно это важно для

детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата), сообщает примерный перечень гимнастических упражнений, которые можно выполнять в домашних условиях. В то же время инструктор лечебной физической культуры должен предостеречь родителей от тех нагрузок и упражнений, которые могут вызвать нежелательные последствия в развитии двигательной сферы ребенка.

Консультировать родителей по поводу физического режима дома могут также учителя физкультуры и другие специалисты. Индивидуальные встречи с родителями могут проводиться ежемесячно в установленные часы.

Мастер трудового обучения в работу с семьями включает обязательное посвящение родителей в аспекты подготовки к труду детей с нарушениями развития. Подготовку к труду детей с нарушениями в развитии следует определять, как нормативный процесс целенаправленного формирования у ребенка положительного отношения, интереса и готовности к труду как основе жизнедеятельности, источнику саморазвития личности, реализации заложенных возможностей. Формирование у ребенка мотивации к осуществлению трудовой деятельности – перманентный процесс. Он не может и не должен осуществляться лишь в специальном учреждении. Именно семья, родители и другие близкие могут принять самое активное участие в формировании у детей с ОВЗ необходимых трудовых навыков.

Родители детей-инвалидов должны знать, что понятия «труд», «трудовая подготовка», «трудовая деятельность» имеют для ребенка с нарушениями развития более широкое значение, чем для его нормально развивающихся сверстников. Эти понятия включают не только производительный труд (на производстве или в специально созданных трудовых условиях), но и труд по самообслуживанию, домоводство и трудотерапию. Подготовка к труду для детей с нарушениями развития является одним из важнейших аспектов их самоопределения и интеграции в общество. Именно в этом процессе родители и вся семья могут принять самое активное участие.

Семинары для родителей могут быть организованы два раза в году (октябрь, февраль), а индивидуальные встречи еженедельно.

Блок социально-правовой поддержки. В задачи этого блока входит ознакомление родителей с их юридическими обязанностями перед ребенком, а также доведение до их сведения информации об юридических правах ребенка с ОВЗ. Специалисты этого блока должны также осуществлять правовое сопровождение ребенка (подростка, молодого человека) при его трудоустройстве, решении жилищных и наследственных дел.

Функции правовой защиты должен осуществлять юрист. Если же такого специалиста в штате учреждения нет, то его обязанности, но частично, выполняет социальный педагог. Это еще один аспект работы с родителями специального учреждения.

Социальный педагог выполняет социально-психологическое сопровождение семьи ребенка с нарушениями развития. Он осуществляет контакты с органами опеки, правоохранительными, муниципальными, юридическими органами. Наибольшую эффективность работа социального педагога с родителями может приобрести в результате тесного взаимодействия с психологом и проведения совместных психокоррекционных мероприятий. Социальный педагог учреждения также осуществляет связь с детской комнатой полиции, собирает информацию в «социальный паспорт» семьи каждого воспитанника.

Психологический блок. Специальная психологическая служба в коррекционных образовательных и реабилитационных учреждениях находится, к сожалению, в настоящее время в стадии становления. Однако несмотря на это деятельность психолога в образовательно-просветительском направлении независимо от диагностической и коррекционной работы (психолого-педагогическое сопровождение) играет важную роль. Деятельность психолога ориентирует других специалистов на установление с семьями воспитанников взаимодействия на уровне обратной связи.

На этапе образовательно-просветительской работы в психологическом блоке освещаются общие проблемы психофизического развития детей с нарушениями развития. В психологическом лектории для родителей, встречи в котором организуются ежемесячно, психолог школы раскрывает недостатки психической деятельности воспитанников данного учебного учреждения, особенности поведения различных категорий

учащихся. Он знакомит родителей с приемами реагирования на поведенческие аномалии как их ребенка, так и его одноклассников после уроков (на прогулке, в раздевалке, на перемене, в столовой).

Особое внимание психолог уделяет описанию общих характеристик неадекватных форм семейного воспитания (модель «отказ от взаимодействия»), а также гипоопеки, гипопротекции, гиперопеки, воспитания по типу повышенной моральной ответственности, противоречивого воспитания и их последствиям. Одновременно родители знакомятся с социально принятыми нормами внутрисемейной жизни, с внутрисемейными кризисами и циклами. Важное значение имеет также ознакомление родителей с возможными проблемами и кризисами в супружеских отношениях в зависимости от особенностей развития их ребенка.

Известно, что семья, воспитывающая ребенка с нарушениями развития, на протяжении жизни переживает серию кризисных состояний, обусловленных субъективными и объективными факторами. Эти состояния описываются самими родителями как чередование взлетов и падений. Как показывает наш опыт, семьи с лучшей психологической и социальной поддержкой легче преодолевают эти кризисные состояния. Можно выделить следующие наиболее труднопреодолимые кризисные состояния в семьях:

- рождение больного ребенка (период до трехлетнего возраста);
- период постановки диагноза (возраст ребенка от трех до пяти лет);
- период подтверждения предварительного диагноза, определение программы обучения и вида учебного заведения для ребенка (возраст ребенка от семи до девяти лет);
- первый год обучения в специальной школе;
- переход в старшие классы школы, когда ребенок попадает в более сложные условия по системе предметного обучения;
- пубертатный период;
- период профессиональной ориентации и профессиональной подготовки;
- завершение обучения в школе, устройство на работу;
- решение проблем личной жизни [35].

Индивидуальные встречи психолога с родителями проводятся в соответствии с заранее установленным графиком и фиксируются в отдельном журнале.

5.2. Формы работы психолога с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в специальных образовательных организациях

Не менее важную роль, чем содержание, имеют формы работы специального учреждения с родителями воспитанников. Как правило, используются коллективная (групповая и подгрупповая) и индивидуальная формы. Обе формы могут использоваться различными специалистами (администратором, психологом, учителем, логопедом, врачом и др.).

Индивидуальные формы работы. Одной из основных индивидуальных форм работы специалистов с родителями является беседа. Беседа специалиста с родителями воспитанника проводится после окончания его занятий. Тематика бесед определяется спецификой проблем, актуальных для данного периода обучения и развития ребенка, а также сферой деятельности самого специалиста.

Так, например, в конце учебного дня учитель сообщает родителю (чаще матери или бабушке) о всех недочетах и трудностях ребенка, о том, как он занимался и вел себя сегодня в школе, объясняя причины непонимания и неуспеваемости ребенка. Беседуя с родителями, психолог знакомится с проблемами семьи, связанными с воспитанием, обучением и межличностным общением ребенка. Он определяет степень необходимости оказания членам семьи психокоррекционной помощи.

С целью выявления особенно трудно преодолимых внутрисемейных проблем могут использоваться письменные формы ее изложения, а именно родительские сочинения на темы: «Моя проблема», «Мой жизненный путь», «История жизни моего ребенка» или тематические письменные опросники. Некоторым родителям такая форма работы позволяет глубже обозначить остроту собственного психического состояния и личностных переживаний. Однако использование этой формы возможно в основном с родителями, имеющими достаточно высокий

образовательный уровень и хорошо владеющими письменной формой речи. Родители с более низким образовательным и интеллектуальным развитием предпочитают устные беседы.

Важной формой работы является знакомство с жизнью семьи дома. Эту форму работы может выполнять любой специалист, в том числе и психолог. Во время своего визита психолог должен узнать, в каких условиях воспитывается ребенок дома, есть ли у него место для подготовки домашних заданий, кто контролирует их выполнение, кто следит за поведением ребенка вне школы, кем являются его друзья на улице, каковы их общие интересы, взаимоотношения, формы проведения досуга. О результатах посещения ребенка дома учитель ставит в известность психолога, других специалистов, тщательно заполняет соответствующую документацию.

Коллективные формы работы. Общие проблемы образовательного учреждения обсуждаются на родительском собрании. На собрании избирается родительский комитет. Он является объединяющим органом, участвующим во всех мероприятиях образовательного учреждения. Родительский комитет с помощью администрации и педагогов учреждения содействует объединению родителей каждого класса или группы в единый, дружный коллектив единомышленников. Формирование адекватных отношений, как между самими родителями, так и между учащимися каждого класса или группы, позволяет исключить среди детей категории «отверженных», «любимчиков», а также раскрывает в каждом воспитаннике неповторимую личностную индивидуальность [38].

Количество родительских собраний, проводимых в течение учебного года, определяет администрация учреждения. Но по сложившейся традиции в учреждениях проводят два или три родительских собрания в начале, середине и в конце учебного года. На первом собрании родительский комитет определяет задачи своей деятельности в помощь собственным детям, учительскому составу и администрации. В конце учебного года подводятся итоги деятельности родительского комитета.

Среди коллективных моделей взаимодействия с семьями воспитанников можно выделить несколько наиболее традиционных форм.

Коллективное участие родителей с детьми в культурно-развлекательных и познавательных мероприятиях (участие в экскурсиях, посещение концертов, театров, музеев, выставок детского творчества и т.д.), организуемых специальным учреждением. Такая форма работы позволяет формировать позитивные формы отдыха и проведения досуга семьям, имеющим детей с нарушениями развития.

Организация дней рождений учащихся в рамках каждого класса или группы дает возможность укреплять чувства взаимопомощи, уважения и поддержки друг друга, как между детьми, так и между их родителями.

Родительские встречи по типу круглых столов, «родительских университетов» и др. позволяют обсуждать наиболее актуальные проблемы жизни класса, группы и всего учреждения. Тематика встреч должна предусматривать возможность обмена опытом между родителями по вопросам воспитания и обучения детей, а также по вопросам разрешения внутрисемейных конфликтов.

Проведение лекториев, консультаций, практических семинаров по вопросам здоровья, гигиены, перспективам обучения, воспитания и развития детей, а также профессиональной ориентации и трудоустройства учащихся школы позволяет поднять и расширить уровень знаний и навыков родителей в области социальной адаптации их детей.

Психопрофилактическая и просветительская работа психолога в системе специальных образовательных учреждений представляет собой работу психолога с родителями и педагогическим коллективом. Основанием для объединения этих двух, на первый взгляд, разных направлений в единое целое является то, что просвещение родителей и педагогов носит профилактический, т.е. предупреждающий характер. Основным средством профилактики в развитии детей служит информированность родителей, повышение их психолого-педагогической культуры [38].

В круг актуальных вопросов, предлагаемых психологом родителям и педагогам, должны входить:

- возрастные особенности детей;
- условия, необходимые для полноценного психологического развития;
- профилактика тех или иных нарушений;
- готовность к школе и т.д.

Другими словами, родители и педагоги должны получать своевременную информацию об актуальном состоянии ребенка (процессе его развития, сформированности каких-либо навыков и т.д.) и возможных проблемах, которые могут возникнуть в будущем при несоблюдении правил. Например, не все родители уделяют достаточное внимание развитию у детей младшего дошкольного возраста культурно-гигиенических навыков, аккуратности и опрятности. Однако в старшем дошкольном возрасте нечистоплотность ребенка может послужить поводом к отказу от общения с ним сверстников, что в свою очередь, приведет к нарушению коммуникативного взаимодействия со сверстниками, возникновению замкнутости и нарушениям личностного развития.

Эффективность психопрофилактической работы психолога определяется еще и грамотным отбором тем для выступлений. Они должны быть результатом анализа ситуации развития ребенка, особенностей склада семейного воспитания, а не просто желания рассказать родителям о чем-то интересном.

В рамках реализации данного направления психолог должен заботиться о создании психологически благоприятного климата в образовательной организации, комфортных условий для участников образовательно-воспитательного процесса: детей и подростков. Особое внимание необходимо уделить стилю взаимодействия взрослых и детей, изучение которого включает и личностные особенности педагогов. Но также важным является и изучение особенностей взаимодействия в коллективе сотрудников. Естественно, что разобщенность, конфликтность, отсутствие взаимовыручки будут негативно сказываться на самочувствии педагогов, что может косвенно или напрямую способствовать снижению эффективности взаимодействия с детьми и родителями.

Основными условиями эффективного общения с родителями являются взаимное уважение и открытость.

Важной профилактической процедурой в работе психолога является наблюдение и разработка программы адаптации поступающего в образовательное учреждение ребенка. Решение этой проблемы, как и любой другой, требует комплексного подхода. Медицинский персонал при возможном участии психолога занимается сбором полного анамнеза, психолог информирует родителей об особенностях адаптации детей. Психолог и педагог отслеживают сам процесс привыкания ребенка и корректируют его при необходимости.

Психологическое просвещение – важное направление работы специального психолога, в процессе реализации которого решаются следующие задачи:

1) повышение психологической культуры педагогов и родителей;

2) формирование запроса на психологические услуги;

3) обеспечение информацией по конкретным психологическим проблемам;

4) консультирование, которое тесно связано, а во многом непосредственно переплетается с психологической коррекцией и психотерапией. Более того, эти сферы часто смешиваются самими практикующими психологами [38].

Просветительская работа охватывает в основном групповые формы взаимодействия, к которым относят лекции, дискуссии, семинары, тренинги, стендовая информация.

Лекция (от лат. *lectio* – чтение) представляет собой устное, систематическое, планомерное изложение материала по какому-либо вопросу, проблеме, методу. Является вербальным методом, проводится в классно-урочной форме. В сокращенном варианте может быть частью семинара или тренинга.

Рекомендации к проведению лекций

1. Подбирая лекционный материал, важно соблюдать следующие пропорции: $1/3$ – теория, $2/3$ – примеры, иллюстрирующие эту информацию.

2. Важно, чтобы лекция не была затянутой. Оптимальная продолжительность – 40–60 минут.

3. В соответствие с современными тенденциями желательно обеспечить лекцию презентационными слайдами. Презентация не должна дублировать текст лекции. На слайдах рационально разместить схемы, рисунки, возможно фотографии специалистов, которые работают с проблемой, термины, запланированные для освоения.

4. Психолог всегда несет ответственность за интерес к теме лекции, поэтому необходимо использовать коммуникативные технологии, поддерживающие этот интерес: обращение к аудитории с провокационным вопросом, голосовые модуляции, периодическое изменение громкости голоса, исключение статичности, визуальный контакт со слушателями, использование юмора, исключение назидательного тона голоса и шаблонных речевых оборотов [38].

Примерные темы лекций:

1. Механизмы и происхождение детской агрессии.
2. Полоролевое развитие детей в условиях дошкольной организации.
3. Как наладить рабочие отношения с родителями (лекция для педагогов).
4. Эмоциональное выгорание и как с ним бороться.
5. Что такое эмоциональный интеллект?
6. Современный взгляд на взаимодействие педагога с ребенком, имеющим расстройства аутистического спектра.
7. Использование сказок для патриотического и нравственного развития.
8. Техники конгруэнтной коммуникации при работе с детьми.

Дискуссия (лат. *discussio* – рассмотрение, исследование) – является формой активного обучения, представляет собой публичное обсуждение спорной проблемы, используемое для целенаправленного влияния на сознание и формирование социально ценных убеждений.

Рекомендации по организации и проведению дискуссий

1. Результативность дискуссии будет выше, если предусмотреть этап предварительной подготовки. Для этого можно разместить на информационном стенде тему дискуссии,

предложить будущим участникам познакомиться с литературой и документами по теме дискуссии.

2. Необходимо создать мотивацию к обсуждению. Подчеркнуть значимость проблемы, указать на ее противоречивость и нерешенность.

3. При организации дискуссии необходимо обратить особое внимание на размещение участников дискуссионного общения, которое зависит от типа и вида дискуссии. Для организации дискуссии-диалога, в процессе которой необходимо принять согласованные решения, более подходит расположение участников по кругу. Для дискуссии, основанной на позиционном противостоянии, более продуктивно будет расположение участников друг против друга.

4. В самом начале дискуссии важно установить регламент и выработать совместные правила.

5. В процессе дискуссии эффективно использовать дополнительные информационные стимулы: демонстрация видеосюжета, знакомство с дополнительными материалами.

6. Психолог во время дискуссии должен использовать технологии, регулирующие эмоциональный фон.

7. Не рекомендуется проводить дискуссии в коллективах с затяжными межличностными конфликтами [38].

Темы дискуссий:

1. Инклюзивные формы обучения (за и против).
2. Роль семьи в воспитании ребенка с ОВЗ.
3. Аутизм: болезнь или своеобразный вариант развития.
4. Нетрадиционные формы обучения детей с ОВЗ.
5. Дисциплина или свобода творчества.
6. Школа Монтессори – история или реальность.

Семинар (от лат. *seminarium* – рассадник, теплица) – форма учебно-практических занятий, при которой участники обсуждают сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам исследований. Содержание докладов может касаться обобщенного опыта работы воспитателей, дефектолога. Важной особенностью семинара является то, что источником новой информации является не один ведущий, а все участники. Семинар может дополняться

элементами дискуссии. Психолог в этом случае является координатором обсуждений темы семинара.

Рекомендации к организации проведению семинара

1. Результативность семинара зависит от уровня подготовки его участников, поэтому необходимо подбирать тему с учетом их интересов. Для определения интересов рационально за полгода или год до начала семинара проводить анкетирование воспитателей и других участников образовательной деятельности.

2. С тематикой, содержанием и вопросами семинара участников необходимо познакомить заранее, так чтобы они имели возможность подготовки в течение 2–3 месяцев. План семинара можно разместить на информационном стенде.

3. Перед началом семинара необходимо распределить роли и установить четкий регламент выступающих.

4. Оптимальная продолжительность семинара – 3–4 часа, важно, чтобы она не выходила за рамки рабочего времени [38].

Темы для семинаров:

1. Нетрадиционные способы формирования культурных навыков у детей с ОВЗ.

2. Межличностные отношения детей в группе дошкольной или школьной образовательной организации.

3. Арт-методы в обучении и воспитании детей с ОВЗ.

4. Универсальные коммуникативные действия детей с ОВЗ.

5. Агрессивность детей и методы ее предупреждения.

6. Оформление группы (класса) как фактор воспитательного воздействия [38].

Тренинг (англ. training – обучать, воспитывать) – интенсивная форма обучения, сочетающая различные методы активного социально-психологического обучения: ролевые игры, арт-методы, обсуждение и т.д. Последнее время тренинг становится особенно популярным в связи с акцентом на компетентностном подходе к обучению. Именно тренинг создает возможность для формирования новых умений и навыков.

Рекомендации к проведению тренингов

1. Тренинг может вести только психолог с опытом пребывания в тренинге в качестве участника (не менее 200 часов).

2. Для успешности и высокой результативности важно соблюдать общие требования к композиции группы: количество участников не должно превышать 12–15 человек; включать в группу необходимо участников только с одним статусом.

3. Нежелательны совместные занятия воспитателей и администрации.

4. Важно избегать совместных занятий в тренинге лиц, находящихся в близких дружеских отношениях или лиц с незакрытыми конфликтами.

5. Занятия в тренингах противопоказаны лицам, имеющим актуальное стрессовое состояние или личностный кризис.

6. Средняя продолжительность одного занятия тренинга – 1,5 часа. Наиболее эффективны тренинги-марафоны, которые проводятся в течение всего дня (около 12 часов).

7. Для проведения тренинга необходим план и заготовки конспектов занятий, однако в процессе проведения мероприятия могут возникать различные побочные явления, которые следует учитывать психологу. Например, тренинг, посвященный коммуникативным технологиям, может привести к проблеме сопротивления стрессу, которая для участников более актуальна. Поэтому у психолога могут быть в плане различные дополнительные упражнения, которые помогут либо вернуться к первоначальной цели, либо удовлетворить интересы участников здесь и сейчас [38].

Примерные темы для тренинга:

1. Тренинг коммуникации.

2. Невербальные средства общения в педагогической практике.

3. Стресс и его влияние на психологическое здоровье.

4. Коммуникативные технологии при общении с гиперактивными детьми.

5. Коммуникативные технологии при общении с агрессивными детьми.

6. Коммуникативные технологии при общении с родителями, имеющих детей с ОВЗ [38].

Стендовая информация (от англ. stand – место, щит) – форма просвещения, при которой отсутствует личный контакт психолога

с клиентами. Информация представлена в визуальной форме, размещается на специальном щите в виде картинок и напечатанного текста. В образовательной организации стенд может быть компонентом оформительского дизайна стен.

Последнее время все большую популярность приобретают компьютерные интернет-варианты стендов.

Рекомендации к оформлению стендовой информации

1. Щит, на который крепится информация, можно заказать централизованно в специальных учреждениях, которые занимаются этой проблемой.

2. Важно разместить стенд там, где возможен контакт с максимальным количеством клиентов.

3. Необходимо соблюдать общие правила оформления визуальной информации, например, самую важную, ключевую информацию размещать в левом верхнем углу. Для структуризации текста необходимо делать якоря-зацепки, по которым движется взгляд. Материал должен включать в себя заголовок, подзаголовки и основной текст. Рекомендуется использовать краткие, ярко оформленные заголовки, состоящие из двух-трех слов. Приветствуется использование различных иллюстраций, элементов оформления, а также фотографий детей детского сада, подобранных согласно содержанию материала (все фото показываются с разрешения родителей). Нужно обращать внимание на поля, на пустое место. Поля рекомендуется делать достаточно большими и не бояться этого. Обращать внимание на правила выделения. Часто совершается такая ошибка, когда выделяется очень много информации, в то время как смысл выделений – создание контраста. Если выделяется 50% информации, то выделение не имеет смысла и т.д. [38].

Примерные рубрики для стендов:

1. Уголок краткой информации.
2. Библиотека.
3. Новости из области коррекционной педагогики и специальной психологии.
4. Уголок саморазвития.
5. Развивающие игры.

Следующей важной функцией в работе психолога с обсуждаемой категорией «трудных» детей является правильная ориентация родителей ребенка. Прежде всего психолог должен иметь в виду, что само обращение за медицинской помощью в отношении того или иного ребенка в подавляющем большинстве случаев исходит от родителей.

Практика показывает, что отношение к возможной болезни ребенка, в особенности психической, часто бывает у родителей неправильным: от полного игнорирования болезненных симптомов и даже аффективного отрицания самого предположения о возможности заболевания до преувеличения этих симптомов, постановки собственного (самого страшного) диагноза и панической реакции на него, часто сопровождающейся просьбами как можно скорей положить ребенка в больницу, лечить его медикаментами, электросном, электрошоком и т.п. Задача психолога, учитывая это, в тактичной форме, но четко и аргументированно объяснить ситуацию, важность и необходимость обращения к специалисту – медику или дефектологу. Но и после того, как диагноз поставлен и ребенку назначено лечение, многие родители могут обращаться к школьному психологу за помощью. При консультировании таких родителей школьному психологу необходимо учитывать не только характер заболевания, но и индивидуальные особенности каждого ребенка, а также специфику его школьной и семейной ситуации. Чрезвычайно важной функцией является адаптация детей, требующих медицинской помощи, к обучению в массовой школе. Современной школе в большинстве случаев присуща установка на то, чтобы избавиться от ребенка, по тем или иным показателям, выходящим за пределы медицинской нормы: перевести во вспомогательную школу, на индивидуальное обучение, отправить на длительное время в санаторий или даже просто в соседнюю школу.

Мотивируется это обычно интересами большинства детей, которым этот ребенок мешает учиться (это относится прежде всего к детям с психопатологическими отклонениями). Конечно, дети с низким уровнем умственного развития, гиперактивные, с повышенной агрессивностью и т. п. затрудняют работу в классе, однако на эту объективную трудность можно реагировать по-

разному. Можно добиваться вывода ребенка из школы, а можно постараться использовать эту трудную ситуацию конструктивно. Последнее бывает часто не только единственно -возможным в силу отсутствия других вариантов, но, по нашему мнению, и продуктивным как для воспитания самого больного ребенка, так и для воспитания других детей. Дело в том, что в жизни и больные люди, и здоровые не живут в каких-то особых условиях, изолированно друг от друга; они должны нормально общаться между собой, с пониманием и взаимной доброжелательностью относиться друг к другу.

Лучше, проще всего учиться этому с детства. Научить детей не смеяться над ребенком, чем-то отличающимся от других, не относиться к нему с презрением и высокомерием, а, наоборот, помогать, правильно вести себя даже с тем, кто глупее, дерется, вызывает явную антипатию своим внешним видом или просто «со справкой» (что в современной школе иногда является настоящим клеймом), – действительные уроки гуманизма. Только при такой установке можно найти правильные пути адаптации и развития больного ребенка в классном коллективе и одновременно сделать так, чтобы он не мешал нормальному обучению и воспитанию одноклассников. Однако практически реализовать такую установку часто бывает очень трудно. Задача психолога – помочь учителю найти конкретные способы включения больного ребенка в жизнь классного коллектива.

Воспользуемся для примера проблемой, часто возникающей в подростковых классах в отношении детей с так называемым «астеноневротическим синдромом». Такие дети очень обидчивы, бурно, неадекватно, «всем на смех» реагируют на малейшие поддразнивания, колкости и уже поэтому становятся удобным объектом для насмешек и даже издевательств со стороны одноклассников (такие проявления «детской жестокости» некоторые психологи считают формой самоутверждения). Часто своими реакциями дети с астеноневротическим синдромом провоцируют и учителей относиться к ним либо с насмешкой, либо, напротив, предельно строго. Учителя иногда предъявляют к ним жесткие требования, пытаясь изменить неправильное поведение школьника. Но дети с астеноневротическим синдромом

нуждаются в предельно щадящем режиме, ровном, доброжелательном отношении, не переносят жестких требований; в противном случае возникает обострение заболевания. Вся эта ситуация неправильного отношения к ребенку с невротическими отклонениями часто бывает не осознана и не понята ее участниками либо понята превратно, и, конечно, эта ситуация требует вмешательства психолога.

Школьный психолог должен проявлять особое внимание не только к детям с психопатологическими отклонениями, но и к детям с хроническими соматическими заболеваниями, которые часто приводят к серьезным психологическим последствиям. Известно, например, что у детей, больных ревматизмом, на стадии обострения заболевания резко ухудшаются внимание, память, умственная работоспособность, что приводит к снижению успеваемости, к тому, что ребенок как бы перестает работать на уроке, и т.п. Если педагог понимает причины этого и находит правильные формы воспитательных воздействий (не спрашивает ребенка в это время, не делает ему замечаний, не подгоняет, своим эмоциональным отношением постоянно как бы демонстрируя ребенку: «Все в порядке»), то после обострения болезни ребенок быстро восстанавливает нормальные способы учебной работы. Если же педагог всякими формами показывает ребенку, что он не доволен его учебой и поведением, а тем более ругает его и наказывает, то и после приступа у ребенка может надолго закрепиться возникшее ухудшение памяти, внимания, интеллектуальной деятельности.

Завершая обсуждение проблемы детей с отклонениями от медицинской нормы, хотелось бы еще раз подчеркнуть, что в работе с ними психолог выполняет скорее функции консультанта, своего рода посредника между таким ребенком и врачом, учителем, родителями, одноклассниками. Конечно, нельзя исключить и возможности некоторой собственно психологической работы с ребенком, в ходе которой школьный психолог может проводить коррекцию отдельных форм поведения, самооценки и др. Однако эта работа должна рассматриваться лишь в качестве элемента общего процесса лечения ребенка.

Основные задачи работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Помощь в формировании активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка.
2. Помощь в формировании адекватной самооценки и принятия ребенка, имеющего нарушения в развитии.
3. Формирование у родителей мотивации, определенной доли ответственности за результативность коррекции.
4. Обучение родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком.
5. Вооружение родителей необходимыми знаниями в области психологии и педагогики.
6. Помощь при выборе адекватного образовательного маршрута для ребенка при подготовке его к школьному обучению.
7. Формирование у родителей навыков психогигиены, позволяющие им преодолеть стресс и сохранить свое психическое здоровье.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Определите цели и задачи специальных коррекционных образовательных организаций в работе с семьями дошкольников с нарушениями развития.
2. Какие организационные формы используют дошкольные образовательные организации для установления тесных контактов с семьями воспитанников? Дайте подробное описание.
3. Какие направления включает работа с родителями воспитанников в специальной школе (реабилитационном центре)?
4. Определите цели и задачи образовательно-просветительского направления работы с родителями.
5. Каким образом осуществляется взаимодействие между специалистами различных профилей и родителями воспитанников? Дайте описание каждого из функциональных блоков (административно-информационный, медицинский, педагогический, психологический и социально-правовой поддержки). В чем специфика работы каждого из них?
6. Определите цели и задачи психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

7. Какие виды деятельности реализует психолог, осуществляя психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями развития? Опишите каждое из них.

8. Дайте оценку роли психолога в организации работы специального коррекционного образовательного учреждения с родителями воспитанников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2001. – 220 с.

2. Марцинковская, Т. Д. Детская практическая психология / Т. Д. Марцинковская. – М. : Гардарики, 2000. – 255 с.

3. Семаго, Н. Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : Аркти, 2004. – 288 с.

ВОПРОСЫ К ЗКЗАМЕНУ

1. Нормативно-правовые основы деятельности и документация специального психолога.
2. Требования к оформлению кабинета и документации психолога в специальном образовательном учреждении.
3. Основные принципы работы психолога в специальном образовательном учреждении.
4. Основные принципы работы специального психолога в соответствии с Этическим кодексом.
5. Основные положения профессионального стандарта «психолога» в специальной образовательной организации.
6. Основные направления деятельности специального психолога в образовательном учреждении.
7. Особенности психологического консультирования семьи ребенка с ОВЗ.
8. Основные этапы психологического консультирования.
9. Формы проведения консультирования.
10. Методы и приемы психологического консультирования.
11. Цели и задачи психологической диагностики детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.
12. Особенности сбора психологического анамнеза.
13. Методы психолого-педагогического обследования детей 1-го года жизни.
14. Методы психолого-педагогического обследования детей 2-го года жизни.
15. Методы психолого-педагогического обследования детей 3-го года жизни.
16. Психолого-педагогическое обследование детей дошкольного возраста 3–4 лет (по Е.А. Стребелевой).
17. Психолого-педагогическое обследование детей дошкольного возраста 4–5 лет (по Е.А. Стребелевой).
18. Психолого-педагогическое обследование детей дошкольного возраста 5–6 лет.
19. Психолого-педагогическое обследование детей дошкольного возраста 6–7 лет.
20. Методики диагностики познавательной сферы младших школьников.

21. Методики диагностики мотивации детей к школьному обучению.

22. Диагностика эмоционального состояния и личности школьников и подростков.

23. Методики исследования профориентации у подростков.

24. Методики изучения детско-родительских отношений.

25. Формы предоставления информации о результатах психодиагностического обследования родителям.

26. Методы изучения семьи «особого» ребенка.

27. Принципы диагностической работы с родителями «особого» ребенка.

28. Игровые задания для ребенка и рисуночные методы для изучения семейных взаимоотношений.

29. Преимущества проективных методов при работе с детьми и подростками.

30. Психологическая диагностика в профессиональном консультировании педагогов специального образовательного учреждения.

31. Особенности проведения коррекционно-развивающей работы с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья.

32. Основные принципы и подходы к коррекционно-развивающей работе с субъектами коррекционно-образовательного процесса в специальном образовательном учреждении.

33. Основные направления коррекционно-развивающей работы с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья.

34. Основные формы проведения психокоррекционной работы в образовательной организации.

35. Показания и противопоказания к проведению групповой психокоррекции.

36. Правила проведения групповой психокоррекции с детьми психофизическими нарушениями.

37. Показания к проведению индивидуальной психокоррекции.

38. Структура коррекционного занятия.

39. Содержание понятия «психопрофилактика».

40. Формы психопрофилактической работы в специальном образовательном учреждении.

41. Цели и задачи образовательно-просветительского направления работы с родителями.

42. Формы психологического просвещения в специальном образовательном учреждении.

43. Специфика просветительской работы специального психолога в учреждениях системы специального образования.

44. Анализ и оценка психолого-педагогических ситуаций.

45. Прогностические умения специального психолога в прогнозировании результатов своей профессиональной деятельности.

46. Особенности семейного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

47. Цель, задачи, методы семейного воспитания детей с отклонениями в развитии.

48. Цели и задачи психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

49. Виды деятельности специального психолога, осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями развития.

50. Роль специального психолога в организации работы специального коррекционного образовательного учреждения с родителями воспитанников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование в образовательном процессе подготовки студентов бакалавриата направления подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование учебного пособия «Методика работы специального психолога» направлено на формирование комплексной системы знаний о проведении психолого-педагогических процедур с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья; основ системного анализа, моделирования и конструирования разрешения профессионально-значимых ситуаций, методики развития профессиональной компетентности специального психолога и осуществления различных форм психолого-педагогической деятельности относительно детей и подростков с ОВЗ.

В пособии изложен основной теоретический материал к изучаемым в курсе темам. Описаны нормативно-правовые основы деятельности и документация специального психолога; рассмотрены требования к личности специального психолога в образовательной организации. Изложены особенности организации деятельности специального психолога в системе дошкольных и школьных специальных образовательных учреждений. Подробно охарактеризованы основные формы работы специального психолога в образовательной организации: психологическое консультирование, психолого-педагогическая диагностика, коррекционно-развивающая работа с субъектами коррекционно-образовательного процесса и психопрофилактическая и просветительская деятельность психолога с родителями и педагогическим коллективом.

Вопросы для самоконтроля в конце каждой темы позволяют студенту проверить качество освоения теоретического материала.

Рекомендуемая литература к каждой теме содержит информацию по конкретному направлению и при достаточно внимательной работе с данной литературой обеспечивает освоение каждой из поднятых в учебном пособии тем на уровне необходимом специальному психологу.

Издание содержит вопросы к экзамену и Приложения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агавелян, О. К. Современные исследования в коррекционной психологии и педагогике : монография / О. К. Агавелян, Р. О. Агавелян, Т. В. Рюмина ; МОН РФ, ФГБОУ ВПО «Новосибирский гос. пед. ун-т». – Новосибирск : Изд. НГПУ, 2013. – 168 с.
2. Алешина, Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю. Е. Алешина. – М. : «Независимая фирма “Класс”», 1999. – 208 с.
3. Алмазова, С. Л. Методы психологической диагностики / С. Л. Алмазова. – Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2010. – 166 с.
4. Анастаси, А. Психологическое тестирование / А. Анастаси, С. Урбина. – СПб. : Питер, 2007. – 688 с.
5. Ахутина, Т. В. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников / Т. В. Ахутина, О. Б. Иншакова. – М. : В. Секачев, 2008. – 132 с.
6. Баранова, Э. А. Диагностика познавательного интереса у младших школьников и дошкольников / Э. А. Баранова. – СПб. : Речь, 2005. – 128 с.
7. Белопольская, Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Н. Л. Белопольская. – М. : Когито-центр: 2019. – 192 с.
8. Битянова, М. Р. Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. – М. : Совершенство, 1997. – 299 с.
9. Бурлачук, Л. Ф. Психодиагностика / Л. Ф. Бурлачук. – СПб. : Питер, 2002. – 351 с.
10. Васильева, И. В. Психодиагностика: учебное пособие / И. В. Васильева. – М. : ФЛИНТА, 2013. – 252 с.
11. Вассерман, Л. И. Родители глазами подростка: психологическая диагностика в медико-педагогической практике / Л. И. Вассерман, И. А. Горьковая, Е. Е. Ромицина. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.
12. Велиева, С. В. Диагностика психических состояний детей дошкольного возраста / С. В. Велиева. – СПб. : Речь, 2007. – 240 с.

13. Венгер, А. Л. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство / А. Л. Венгер. – М., 2002. – 160 с.
14. Венгер, А. Л. Психологическое обследование младших школьников / А. Л. Венгер, Г. А. Цукерман. – М. : Владос, 2007. – 160 с.
15. Виноградова, А. Д. Психологическая диагностика отклонений развития детей младшего школьного возраста / А. Д. Виноградова, Н. Л. Коновалова. – СПб. : Речь, 2004. – 48 с.
16. Выготский, Л. С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте / Л. С. Выготский // Психология развития ребенка. – М. : Эксмо, 2004. – 512 с.
17. Головей, Л. А. Практикум по возрастной психологии / Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. – СПб. : Речь, 2006. – 688 с.
18. Данилова, Е. Е. Детский тест «рисуночной фрустрации» С. Розенцвейга / Е. Е. Данилова. – М. : ПИРАО, 2000. – 64 с.
19. Дубровина, И. В. Школьная психологическая служба: вопросы теории и практики: монография / И. В. Дубровина. – М. : Педагогика, 1991. – 232 с
20. Забрамная, С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей / С. Д. Забрамная. – М. : Владос, 1995. – 112 с.
21. Истратова, О. Н. Справочник по групповой психокоррекции / О. Н. Истратова. – 2-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 443 с.
22. Калинина, Р. Р. Психолого-педагогическая диагностика в детском саду / Р. Р. Калинина. – СПб. : Речь, 2011. – 143 с.
23. Крыжановская, Л.М. Основы психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ : учебн. пособие / Л. М. Крыжановская, О. Л. Гончарова, К. С. Кручинова, А. А. Махова. – М. : Владос, 2018. – 377 с.
24. Лауткина, С. В. Успеваемость младших школьников: психолого-педагогический аспект / С. В. Лауткина. – Витебск : Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2006. – 114 с.
25. Левченко, И. Ю. Психолого-педагогическая диагностика / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная. – М. : Академия, 2003. – 320 с.
26. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность / А. А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 2005. – 286 с.

27. Лурия, А. Р. Нейропсихологический анализ решения задач / А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова. – М : МПСИ, 2010. – 368 с.
28. Люблинская, А. А. Очерки психического развития ребенка / А. А. Люблинская. – М. : Просвещение, 2001. – 318 с.
29. Максименко, С. Д. Общая психология / С. Д. Максименко. – М. : Рефл-бук, 2004. – 528 с.
30. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – М. : Генезис, 2010. – 400 с.
31. Марцинковская, Т. Д. Детская практическая психология: учебник / Под ред. проф. Т. Д. Марцинковской. – М. : Гардарики, 2000. – 408 с.
32. Овчарова, Р. В. Психологическое сопровождение родительства. / Р. В. Овчарова. – М. : Институт психотерапии, 2003. – 319 с.
33. Осипова, А. А. Общая психокоррекция: учебн. пособие / А. А. Осипова. – М. : Сфера, 2002. – 510 с.
34. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М., 2003. – 320 с.
35. Речицкая, Е. Г. Коррекционная работа по развитию познавательной сферы глухих учащихся с задержкой психического развития : учебн. пособие / Е. Г. Речицкая, Т. К. Гущина. – М. : Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2016. – 128 с.
36. Семаго, Н. Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : Аркти, 2004. – 288 с.
37. Семаго, Н. Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2003. – 208 с.
38. Семаго, Н. Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – СПб. : Речь, 2006. – 384 с.
39. Семаго, Н. Я. Руководство по психологической диагностике: дошкольный и младший школьный возраст: метод. пособие / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : АПК и ПРО РФ, 2000. – 263 с.

40. Семаго, Н. Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: методическое пособие / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2005. – 336 с.

41. Семенович, А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте / А. В. Семенович. – М. : Академия, 2002. – 232 с.

42. Стребелева, Е. А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога-дефектолога и родителей / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : Парадигма, 2015. – 72 с.

43. Хлыстова, Е. В. Специальная психология : работа психолога в дошкольной образовательной организации: учеб. пособие / Е. В. Хлыстова, Л. В. Токарская ; М-во науки и высш. образования РФ, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2018. – 140 с.

44. Чередникова, Т. В. Психодиагностика нарушений интеллектуального развития у детей и подростков / Т. В. Чередникова. – СПб. : Речь, 2004. – 352 с.

45. Чубова, И. И. Спецпрактикум по психологическому консультированию детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей: учебное пособие / И. И. Чубова; ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ». – Луганск : Книта, 2021. – 221 с.

45. Чубова, И. И. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья и их семей: учебное пособие / И. И. Чубова; ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ». – Луганск : Книта, 2021. – 204 с.

47. Широкова, Г. А. Справочник дошкольного психолога / Г. А. Широкова // Серия «Справочники». – Ростов н/Д. : «Феникс», 2004. – 384 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Таблица 1.1

Перспективный план работы специального психолога образовательной организации для детей с ОВЗ

№ п/п	Вид работы, содержание работы	Кол-во часов	Целевая группа			Время проведения
			воспитанники	педагоги	родители	
1.	Психодиагностическая работа (указать цель диагностики, название и авторов методик).					
2.	Консультативная работа					
3.	Коррекционно-развивающая и развивающая работа (занятия, деловые игры и т.п.).					
4.	Психологическое просвещение					
5.	Научная деятельность (факультативы, курсы по выбору).					
6.	Организационно-методическая работа.					
7.	Связи с общественностью.					

План включает в себя: основную цель деятельности психологической службы; задачи по ее достижению; расписанные по месяцам мероприятия диагностической, коррекционной, профилактической, просветительской и консультативной направленности.

Приложение 2

Протокол психодиагностического обследования

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст: _____

Время начала: _____

Время окончания: _____

Методика: _____

Этапы диагностической процедуры	Ход диагностической процедуры	Примечания

Выводы: _____

Дата _____

ФИО психолога: _____

Приложение 3

Таблица 3.1

Журнал учета консультаций специального психолога

№ п/п	Дата и время	Консультируемые (ФИО или код)	Повод обращения	Проблемы (выявленные)	Динамика изменений	Примечание
1.						

Приложение 4

Таблица 4.1

Журнал учета групповых форм работы

№ п/п	Список участников	Дата проведения										Тема. Название занятия	Примечание

Приложение 5

**Карта учета проводимой с ребенком коррекционной
работы**

**Протокол
коррекционного занятия**

Ф.И.О. ребенка _____

Общее время: _____

Цель занятия: _____

Методы и технологии: _____

Этапы коррекционного занятия	Ход коррекционного занятия	Примечания

Выводы: _____

Дата _____

ФИО психолога: _____

**Ориентировочная форма договора с родителями о
разрешении на работу психолога с ребенком**

В соответствии с целями и задачами образовательного учреждения, психологическая служба ОУ № _____ города _____ осуществляет психодиагностику (коррекцию и пр.) развития детей по следующим направлениям (направления и виды работы указываются в соответствии с целями и задачами конкретного учреждения, подразделения, службы):

1. Психологическая готовность к обучению в школе.
2. Особенности развития самосознания детей.
3. Адаптация ребенка к условиям школьного обучения.

Данные обследования Вашего ребенка могут быть использованы для написания обобщенного заключения об особенностях развития детей определенного возраста или входящих в единый коллектив, однако, имя и фамилия ребенка упоминаться не будут. Будут использоваться только групповые (обобщенные) данные. Результаты каждого ребенка будут закодированы для возможного последующего обследования или повторного анализа данных. Вся информация личного характера будет храниться в тайне. Без Вашего письменного разрешения информация о ребенке не предоставляется третьим лицам (педагогам, администрации учреждения), кроме случаев, оговоренных Законодательством РФ.

По окончании обследования Вам будут сообщены его результаты. Если у Вас возникнут какие-либо вопросы, включая спорные, Вы можете обратиться за разъяснениями к психологу или руководителю учреждения.

Я, _____
(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

даю согласие на проведение обследования моего ребенка _____, посещающего группу (класс)

Настоящий договор составлен в соответствии с законодательством РФ (Конституция РФ, Закон об образовании, Федеральный закон РФ о правах ребенка и др.), Положением о Психологической службе образования, Этическим кодексом психолога и предполагает персональную ответственность психолога за соблюдение оговоренных с его стороны прав и обязанностей.

Дата _____

Подпись
родителя

Дата _____

Подпись
психолога

Приложение 7

Психологическое заключение по итогам обследования ребенка

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Группа детского сада (класс школы) _____

Отношение ребенка к обследованию _____

Эмоциональное состояние _____

Наличие невротических реакций _____

Поведенческая саморегуляция _____

Особенности личных взаимоотношений с взрослыми _____

Навыки делового контакта _____

Особенности взаимоотношений со сверстниками _____

Динамика умственной работоспособности и темпа
деятельности _____

Восприятие цвета _____

Восприятие формы _____

Восприятие величины _____

Исследование внимания _____

Исследование памяти _____

Исследование мышления _____

Выводы _____

Дата _____

ФИО психолога _____

Учебное издание

ЛАБЕЗНАЯ Лариса Петровна

МЕТОДИКА РАБОТЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА

Учебное пособие

Оригинал-макет Издательство ООО «НПК ПЕРСПЕКТИВА»

ISBN 978-5-6050904-4-1

Подписано в печать 11.12.2023 г.

Формат 60 × 84/16. Бумага типограф. Гарнитура Times.

Печать офсетная. Услов. печать. л. 10,17. Обл.-изд. л. 11,24.

Тираж 550 экз. Изд. №0018. Заказ № 0018. Цена договорная.

Издательство ООО «НПК ПЕРСПЕКТИВА»

291016, г. Луганск, ул. Советская, д. 40, офис 105

Контактный телефон: +79591143236

E-mail: nkperspektiva@bk.ru

ООО «НПК ПЕРСПЕКТИВА», 2023.

ИНН 9402010911, КПП 940201001, ОГРН 1229400077752

Отпечатано в типографии:

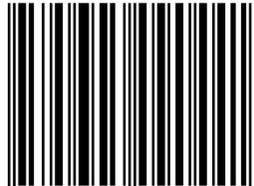
ИП Орехов Дмитрий Александрович

291002, г. Луганск, пер. 1-Балтийский, 31

Контактный телефон: +7(959)114-32-36

E-mail: nickvnu@knowledgepress.ru

ISBN 978-5-6050904-4-1



9 785605 090441 >