МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Е.С. Слюсарева, Е.В. Евмененко

АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ

Учебно-методическое пособие

Ставрополь
2010

УДК 159.9
ББК 88.4
С 47

Печатается по решению
редакционно-издательского совета
ГОУ ВПО Ставропольского государственного
педагогического института

Авторы-составители:
кандидат психологических наук, доцент **Е.С. Слюсарева,**
кандидат психологических наук, доцент **Е.В. Евмененко**

Рецензенты:
доктор психологических наук, профессор **М.И. Плугина,**
кандидат психологических наук, доцент **В.В. Ершова**

Антропологические основы организации и содержания специальной
С 47 психологической помощи детям и подросткам: Учебно-методическое пособие. – Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2010. – 100 с.

В учебно-методическом пособии представлены теоретико-методологические основы организации сопровождения жизнедеятельности и развития девиантного ребёнка, а также организации и содержания психологической помощи в специальном образовании с позиции антропологического подхода.

Работа над пособием выполнена сотрудниками ВНИК «Комплексная помощь лицам с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве» лаборатории «Антропология детства» в рамках научной программы «Антропологическое сопровождение реализации региональной модели образования», финансируемой Правительством Ставропольского края.

УДК 159.9
ББК 88.4

© Слюсарева Е.С., Евмененко Е.В., 2010
© Ставропольский государственный
педагогический институт, 2010

ВВЕДЕНИЕ

Современный этап развития общества характеризуется продолжающейся нестабильностью социально-экономической и политической жизни в нашей стране, что ведет к изменениям жизнедеятельности людей, увеличению количества детей с отклонениями в развитии различного генеза.

По статистическим данным с каждым годом отмечается неуклонный рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в коррекционно-педагогической помощи, которая должна осуществляться на всех этапах образовательного процесса. Кроме количественного увеличения нарушений в развитии, наблюдаются качественные изменения, носящие системный характер и затрагивающие физическую и психическую сферу – нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения и личности в целом.

В Ставропольском крае в 2010 году было зарегистрировано около 5000 детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, причем их число продолжает расти.

На данный момент очень остро стоит вопрос об оказании квалифицированной психологической помощи детям с отклонениями в развитии. Психологическая помощь рассматривается как сложная система развивающих, коррекционных, и реабилитационных технологий, направленных на создание внутренних и внешних условий раскрытия всех потенциалов психического развития личности и расширения границ взаимодействия с окружающей реальностью (Н. Л. Коновалова, И. И. Мамайчук, М. К. Тутушкина и др). В мировой практике существуют разнообразные виды психологической помощи, который дифференцируются по типу и содержанию задач, решение которых осуществляется в рамках педагогической, социальной, медицинской и реабилитационной, логопедической и собственно психологической помощи.

В данном пособии представлен антропологический подход к системе оказания специальной помощи лицам с отклонениями в развитии

Такой подход способствует созданию условий для активизации потенциала ребенка. Другими словами, основной функцией специальной психологической помощи является интеграция в общество его членов, построение здорового социума, в котором большинство его участников могут найти себя, реализовать свои желания.Это возможно лишь в том случае, если специалисты владеют в достаточной мере широким спектром видов и технологий помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание пособия определяется необходимостью знаний об особенностях реализации антрополого-психологического сопровождения как технологии в системе специального образования; технологиях моделирования психокоррекционной работы с учетом этиологии и структуры отклоняющегося развития ребенка; особенностей психических процессов, состояний и свойств, которые необходимо учитывать в процессе оказанияпсихологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Представлены содержательно-технологические аспекты работы психолога с педагогическим коллективом и родителями детей с отклонениями в развитии.

Учебно-методическое пособие предназначено для студентов факультета специальной психологии, педагогов, психологов, учителей и воспитателей специальных коррекционных образовательных учреждений.

ГЛАВА 1. АНТРОПОЛОГО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РАЗВИТИЯ ДЕВИАНТНОГО РЕБЁНКА

§ 1.1. Сущность антропологического подхода в специальном образовании

В число наук, служащих источниками для антропологии, входит и психология. Особенно ее сложные специальные разделы, которые имеют дело с исключительными случаями, такими, как отклонения от нормального развития.

Антрополого-психологический подход в специальном образовании имеет глубокие исторические корни, поскольку рассмотрение проблемы развития личности в условиях дефекта связано с использованием особых познавательных приемов и установок, выражающих всеобщие, предельные отношения. Ключевые проблемы специального образования настолько сложны, что не могут быть решены средствами какой-либо одной науки. В этой связи в основе антропологического подхода лежит междисциплинарный принцип, обеспечивающий анализ, интерпретацию и интеграцию знаний из разных областей конкретных наук.

Рассмотрение жизнедеятельности ребенка с отклонениями в развитии с позиций антрополого-психологического подхода заключается в том, чтобы раскрыть феномен человеческой способности к обучению, образованию и социализации в условиях дефекта на разных этапах онтогенеза в различных средовых условиях. В ходе развития депривированной личности формируется компетенция специфического комплекса влечений и способов действий, эмоций и интеллекта, воли и способностей, социальных и культурных навыков. Ряд автобиографических компетенций, формирующихся в ходе антрополого-психологического сопровождения, составляют ступени самоосуществления и развития в жизни личности с особыми образовательными потребностями. Они одновременно оказываются ступенями аккультурации, социализации, персонализации и организации субъекта как выразителя определенного способа жизни. Антропологический подход к психологическому сопровождению в специальном образовании позволяет определить, в какой форме обнаруживает себя психологическое сопровождение личности ребёнка при разных типах дизонтогенеза в различных ситуациях развития и каково должно быть содержание коррекционно-развивающих технологий, обеспечивающее оптимальные условия психосоциального развития личности девиантного ребёнка [17].

Основоположником антрополого-гуманистического подхода в специальном образовании по праву является Г.Я. Трошин, видный представитель антрополого-гуманистического направления русской психолого-педагогической мысли конца XIX – начала XX века, основоположник отечественной науки об аномальном детстве.

Г.Я. Трошину принадлежит заслуга разработки антрополого-гуманистической концепции аномального детства. Он стоял у истоков того направления в педагогике, психологии, психиатрии и дефектологии, которое отказалось от узкофункционального, узкомедицинского анализа как нормы, так и патологии детства, положив в его основу гуманистический подход с позиций медицинской и педагогической антропологии.

Г.Я. Трошин верно оценил перспективы, открываемые экспериментальной психологией для медицинских и психолого-педагогических наук. Как последователь синтетически-антропологического направления в педагогике, фундамент которого заложили И.М. Сеченов, Н.И. Пирогов, К.Д. Ушинский, Григорий Яковлевич подходил к проблеме изучения «человека как предмета воспитания» с позиции системного подхода, который он применил к аномальному ребенку. Проблему его развития он рассматривал с гуманистических позиций, целостно, во взаимосвязи психофизиологического**,** нравственного, правового, социального, трудового воспитания, тем самым, затрагивая проблему социальной адаптации лиц с психофизическими недостатками и создания условий для их беспрепятственного вхождения в социум. Основной труд Г.Я. Трошина «Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей» (1915г.), на страницах которого Г.Я. Трошин выступал последователем антропологического направления в педагогике, сущность которого, по его мнению, заключается в том, что «... оно совершается по определенным стадиям биологического развития... Это постепенное развитие и есть азбука, которую необходимо знать каждому педагогу».

Его труд содержит следующие направления, которые не утратили своей актуальности и в настоящее время являются концептуальной основой специального образования:

- коррекционная психология, анализирующая особенности психического развития умственно отсталого ребенка и основанная на сравнительно-сопоставительном анализе нормы и патологии;

- теория обучения и воспитания аномальных детей, построенная на антрополого-гуманистических основаниях; разработка теоретических и организационных принципов специального обучения и лечения аномальных детей; историко-педагогический анализ развития специального образования в России и за рубежом;

- теория и методика психологической диагностики нарушений развития как прикладная отрасль специальной психологии; разработка психодиагностических программ и методик, а также критериев и показателей выявления отклонений от нормы;

- педагогическая социальная патология, рассматривающая связь между отклоняющимся поведением личности ребенка с расстройствами психики, разрабатывающая патопсихологические факторы и клинико-диагностические аспекты девиантных форм поведения.

Психологические и педагогические идеи Г.Я. Трошина получили дальнейшее развитие в культурно-исторической концепции Л.С. Выготского, которые кратко можно представить следующим образом:

· все психические функции ребенка возникают первоначально как форма коллективного поведения, как форма сотрудничества с другими и лишь впоследствии они становятся его внутренними индивидуальными функциями;

· отличительные признаки высших психических функций: опосредованность, системность, осознанность, произвольность; они формируются у ребенка прижизненно, образуются в результате овладения специальными орудиями, средствами, выработанными в ходе исторического развития общества (различными знаковыми системами);

· основой психического развития человека (ребенка и взрослого) является качественное изменение его социальной ситуации (или его деятельности);

· развитие высших психических функций у детей связано с обучением и воспитанием, оно не может проходить иначе, нежели как в форме усвоения заданных образцов, поэтому развитие проходит ряд последовательных стадий;

· в процессе интериоризации возникает новый тип строения личности и деятельности, те психические новообразования возраста, которые в «основном определяют сознание ребенка, его отношение к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь, весь ход его развития в данный период».

В русле культурно-исторической теории Л.С. Выготский сформулировал общий генетический закон существования любой психической функции: «...всякая высшая форма поведения появляется в своем развитии на сцене дважды – сперва как коллективная форма поведения, как функция интерпсихологическая, затем как функция интрапсихологическая, как известный способ поведения». Процесс вращивания стимула-средства внутрь он называл «полным кругом культурно-исторического развития психической функции» [7].

Основные положения теории культурно-исторического развития психики позволили Л.С. Выготскому вплотную подойти к разработке общей теории детского развития в норме и патологии. В качестве веду-

щего критерия деления детского развития на отдельные возрасты он считал психические и социальные новообразования.

Особенности каждого возрастного этапа психического развития ребёнка, включая стабильный и критические периоды, диктуют необходимость индивидуального подхода к ребёнку в зависимости от его возраста. Это касается как образовательно-развивающих, так и коррекционных технологий, рассчитанных на определённый возраст.

Психические новообразования могут не возникать в силу разных причин: неполноценность биологического фонда, отсутствие нормальных социальных условий быта, социального окружения и т.д., что выступает в качестве основных причин неполноценного развития (дизонтогенеза).

Категория «дизонтогенеза» является базовой в коррекционной педагогике и наряду с ней как синонимичные используются такие понятия, как «девиантное развитие», «дефективное развитие», «отклоняющееся развитие», «аномальное развитие», «нарушенное развитие» «ненормативное развитие», «ограниченное развитие», «нестандартное развитие», «отставание в развитии», «стеснённое развитие», «депривированное развитие», а также «дети с особыми образовательными потребностями», «дети с проблемами в развитии», «особый ребёнок» и т.д. [10, 14, 25].

При рассмотрении смыслового многообразия перечисленных терминов нетрудно заметить, что все они в некотором роде относительны, т.е. акцентируют разные стороны нарушенного психического развития в сравнении с его нормальным течением. Анализ понятия «отклоняющееся развитие» позволяет выделить несколько подходов (В.М. Сорокин, 2003):

- частотный или статистический подход, в котором критерием нормальности объявляется показатель распространённости того или иного явления;
- адаптационный подход – критерием нормальности выступает способность человека к адаптации, т.е. приспособляемость;
- культурно-релятивный подход, согласно которому тип культуры и историческое время выступают в качестве основы дифференциации нормального и ненормального в человеке, т.е. одно и то же явление в рамках разных культур может оцениваться по-разному в зависимости от национальных традиций;
-гуманистический подход, в котором выделяются несколько признаков психического здоровья, которые выступают базовыми критериями нормы.

В отечественной науке в основу понимания феноменов нарушенного развития положена культурно-историческая теория Л.С. Выготского, согласно которой отклоняющееся развитие – это «класс особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы) и проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребёнка, затрудняющих его

социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение» [31].

Также, на наш взгляд, заслуживает внимания дефиниция нарушенного развития Н.Я. Семаго и М.М. Семаго. С точки зрения этих авторов «любое отклонение отдельной функции или системы психических функций от программы развития вне зависимости от знака этого изменения «+» или «-» (опережение или запаздывание), выходящее за пределы социально-психологического норматива, определяемого для образовательной, социокультурной или этнической ситуации и данного возраста ребёнка, следует рассматривать как отклоняющееся развитие данной функции или системы психических функций. Ребёнок, демонстрирующий подобные феномены, должен быть отнесён к категории детей с отклонениями в развитии» [26].

В данных определениях наиболее ярко прослеживаются антрополого-гуманистические тенденции отечественной науки, которые раскрывают феноменологию развития личности в условиях дефекта на разных этапах онтогенеза в различном средовом континууме.

Таким образом, с позиции антропологического подхода отклоняющееся развитие – это процесс и результат неблагоприятного воздействия различных групп факторов биологического, социального или средового характера, препятствующих, замедляющих или искажающих появление психических новообразований на разных возрастных ступенях развития.

При всём многообразии классификаций типов дизонтогений (Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер, В.В. Лебединский, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго и др.) основополагающим подходом к пониманию развития личности ребёнка с нарушениями в развитии лежит принцип возрастной амплификации: психологически грамотно реализовывать возрастной потенциал развития ребёнка на каждом возрастном этапе через специфическую сензитивность к окружающему миру предметов и явлений, а также к миру социально-этических отношений [10, 26]. Именно эта позиция выстраивается на основе антропологического подхода в коррекционной педагогике. В основе реализации возрастного потенциала девиантного ребёнка лежат объективные законы, обусловленные взаимодействием ряда факторов: биологического, социального, возрастного, активности самого ребёнка и др. Некоторые из них выполняют роль предпосылок к психическому развитию, другие – роль источника, третьи при определённых условиях обуславливают поступательное (или регрессивное) движение в развитии.

Учёт этих объективных законов должен лежать в основе построения эффективной системы специальной помощи лицам с отклонениями в развитии.

§1.2. Антропологический подход к системе оказания специальной помощи лицам с отклонениями в развитии

Рассмотрение основных моделей становления и развития специальной помощи детям с отклонениями в развитии в антропологическом контексте предполагает, что их феноменология определяется ценностными ориентациями и культурными нормами общества.

В развитии системы специального образования и оказания помощи лицам с отклонениями в развитии Н.Н. Малофеевым было выделено пять основных периодов эволюции на основе динамики ценностных ориентаций общественного сознания. В наибольшей степени антропологизм взглядов общества и государства получил своё развитие на четвертом и пятом этапах эволюции. Подтверждением тому является понимание и признание обществом и государством права инвалидов на гарантированную социальную помощь и образование, а также ответственность за реализацию этого права (Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, 2000). Данная концепция получила свое отражение в развитии специального образования и оказании помощи всем нуждающимся, совершенствовании и дифференциации национальных образовательных систем по вертикали и горизонтали, признании главными ценностями жизнь, свободу, достоинства и права человека, совершенствовании механизмов выявления, учёта и комплексной диагностики детей с нарушениями в развитии, разработке методологических, теоретических, методических основ специальной помощи, расширении возрастных рамок оказания психолого-педагогической помощи, совершенствовании законодательных основ специального образования, в переходе к интегративным формам обучения.

В настоящее время приоритетным является создание индивидуальной системы помощи детям с отклонениями в развитии, дающей гарантии прав на полноценное развитие личности в процессе получения образования, что отражает антропологические тенденции, как в общей, так и в специальной педагогике.

В этой связи интересен опыт оказания специальной помощи как в России, так и за рубежом.

В частности, в США психолого-педагогические службы, ориентированные на помощь данной категории детей, в настоящее время предполагают три уровня функционирования. На первом производится главным образом тестирование с целью классификации ребёнка для специального обучения. На втором работа направлена как на тех детей, которым необходимо специальное обучение, так и на тех, кто имеет умеренно выраженные учебные и поведенческие проблемы. Третий

уровень предполагает прямую психологическую помощь всем нуждающимся в ней учащимся и консультацию персонала школы по вопросам психологии развития.

Служба помощи относится к числу служб для клиентов, связанных с системой образования (от дошкольного до высшего образования), и основная ее цель – служить психическому здоровью и образовательным интересам детей и юношества. Это предполагает: а) психологическое и психолого-педагогическое измерение и оценку «школьного функционирования» детей и юношества; б) активное вмешательство психолога, направленное на обеспечение полноценного влияния школы на когнитивное, аффективное и социальное развитие; в) помощь педагогическому персоналу и родителям в плане заботы о ребенке (специальные программы обучения персонала школы и родителей, советы им и т.д.) консультирование персонала школы и родителей по проблемам учащихся, связанным со школой.

Во Франции в последнее время обсуждается проект реорганизации существующей практики работы специалистов образования и создания единой системы службы, направленной на помощь отдельным индивидам, группам и целым учреждениям. Цель этой системы – предупреждать детскую неуспешность, способствовать социальному научению и социальной адаптации детей, помогать детям с особыми образовательными потребностями интегрироваться в общий поток учащихся, содействовать общеобразовательному и профессиональному росту учащихся, повышать квалификацию специалистов образования.

В Чехии и Словакии специальная помощь заключается в психодиагностической деятельности. Ее результатом служит диагностическое заключение, из которого вытекают последующие рекомендации. Специалист может рекомендовать организационные меры по дальнейшему обучению ребёнка, применение подходящих методов воспитания и обучения в семье и школе, различные формы психотерапии, врачебное обследование (психоневрологическое, логопедическое и др.), предложить наиболее оптимальную область для выбора профессии.

Таким образом, служба специальной помощи в большинстве стран Европы функционирует в форме психолого-педагогических центров или консультаций. Эта служба является неотъемлемой составной частью системы образования и воспитания всех детей, подростков и юношества, целью, которой является обеспечение развития здоровой личности, коррекция разного рода затруднений в развитии личности, помощь в решении проблем профессиональной ориентации.

Краткий обзор позволяет сделать вывод о том, что структура, организация деятельности зарубежных служб образования, их развитие определяется гуманистическими целями и идеями.

В нашей стране в системе образования наблюдаются те же тенденции. Оно стало более дифференцированным; вариативность образовательных программ способствует более широкому выбору образовательных маршрутов, соответствующих развитию индивидуальных способностей детей, что также обусловило переход от традиционной парадигмы «знаний, умений и навыков» к парадигме развивающего образования в контексте создания национальной доктрины образования России на пороге XXI века.

С 90-ых годов XX столетия российское законодательство по обеспечению прав и интересов детей динамично совершенствовалось и развивалось. Ратифицирован ряд международных документов, в том числе направленных на поддержку материнства и детства: Всеобщая декларация прав человека, Конвенция ООН о правах ребенка, Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей.

Важнейшими национальными документами, направленными на реализацию государственной политики по охране материнства и детства в условиях происходящих в стране политических и социально-экономических преобразований, являются Основы государственной социальной политики по защите, развитию и выживанию детей, национальные планы действий по улучшению положения женщин и детей, семей с детьми-инвалидами и инвалидами с детства. Постановлением правительства Российской Федерации от 09.09.93 г. N 909 была утверждена программа «Дети России», в состав которой включена подпрограмма «Дети-инвалиды». Указом Президента Российской Федерации N 1696 от 18.08.1994 г. программе «Дети России» был придан статус Президентской.

Статус ребенка-инвалида впервые введен в России в 1979 г., когда Министерством здравоохранения СССР был издан приказ N 1265 «О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов в возрасте до 16 лет» и определены показания для установления инвалидности детям. Это ознаменовало начало нового государственного подхода к пониманию проблем детей-инвалидов.

В 1991 году был издан приказ Минздрава РСФСР от 04.07.91 г. N 117 «О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов в возрасте до 16 лет». Важное значение для приведения законодательства России в соответствие с нормами Конвенции о правах инвалидов и расширения социальной помощи инвалидам явилось принятие в 2000 г. постановления Правительства Российской Федерации от 21.09. 2000, в котором категория «ребенок-инвалид» устанавливается в возрасте до 18 лет.

Также система специального образования и службы социальной помощи руководствуются такими документами, как Закон РФ «О соци-

альной защите инвалидов» (1995), Семейный кодекс РФ (1996), Закон РФ «Об образовании», Закон « Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)».

В конце 1995 г. коллегия Министерства образования РФ приняла решение об утверждении положения о «Центрах психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и подросткам». Концептуальные представления о системе психолого-педагогического и медико-социального сопровождения развития ребенка, а также накопленный опыт практической работы обсуждались на Всероссийской научно-практической конференции в 1998 г. в Санкт-Петербурге, что получило законодательное подтверждение в Концепции совершенствования медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства (утв. приказом Минздрава РФ от 25 ноября 2003 г. N 567).

Приоритетной продолжает оставаться психолого-педагогическая помощь этим детям в условиях специально организованного обучения в различного вида коррекционных образовательных учреждениях. Коррекционные учреждения призваны обеспечивать ребенку условия для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество.

В настоящее время настоятельной необходимостью стала реализация превентивной системы действий, направленных на обеспечение полноценного личностного и интеллектуального развития детей с отклонениями в развитии, формирование у них способностей к самовоспитанию и саморазвитию, обеспечение индивидуального подхода к каждому субъекту образовательного пространства и гуманизация общественных отношений в образовании.

Позиция классического, узкоориентированного специалиста в данном случае представляется недостаточной для оказания эффективной помощи, поскольку имеет директивно-направляющий характер. С демократизацией и гуманизацией общества возникает потребность в изменении традиционных трактовок цели образования и путей ее достижения. Антропологически ориентированная педагогика на новом витке спирали приходит к пониманию подлинной личностной свободы как свободного нравственного самоопределения человека и возможности его высшей духовной самореализации. Это становится возможным при рассмотрении человека, в том числе имеющего недостатки в развитии, как существа природного, социального и трансцендентального. С позиции антропологизма личность во всех указанных ипостасях следует рассматривать системно, т.е. во взаимосвязи с природой, обществом, биосферой, ноосферой и другими системами более глобального порядка.

Такой подход способствует созданию условий для активизации потенциала ребенка. Таким образом, акцент помощи смещается с коррекционно-диагностического на личностно-развивающий как более перс-

пективный, что предполагает расширение спектра технологий помощи детям с нарушениями в развитии.

Тенденция к созданию альтернативных и вариативных программ помощи детям с нарушениями в развитии в настоящее время наметилась в области коррекционной педагогики, что, несомненно, свидетельствует о наступлении совершено нового, антрополого-ориентированного, этапа её развития.

Таким образом, в настоящее время обозначились два направления в развитии коррекционной помощи детям:

· первое связано с разработкой организационных форм, содержания и технологического обеспечения психологической и педагогической помощи нормальным детям, по тем или иным причинам испытывающих трудности в обучении. Эти трудности могут иметь как биологически, так и социально обусловленные корни;

· второе направление отражает процесс совершенствования существующей системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья (в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида, в условиях интегрированного, инклюзивного образования, в семье).

В процессе образования человека с особыми образовательными потребностями специальная психология использует специальные образовательные технологии. Если ранее педагогика пользовалась такими категориями, как методы обучения, методы воспитания, а также формы и средства соответственно обучения и воспитания, то в современных условиях в педагогическом сознании сформировано устойчивое представление о становлении развитии и социализации подрастающего человека как о процессе его образования, неразделимо интегрирующего обучение и воспитание. Разделение способов обучения и способов воспитания становится в таком случае искусственным, оправданным лишь в целях аналитического изучения различных сторон специального образовательного процесса (Н.М. Назарова, 2000), поэтому правомерным считается использования понятия образовательная (педагогическая технология), которая понимается как:

- последовательная система действий педагога, направленных на решение педагогических задач;

- планомерное и последовательное воплощение на практике заранее спроектированного педагогического процесса;

- строго научное проектирование и точное воспроизведение гарантирующих успех педагогических действий.

В таком контексте психолого-педагогические способы помощи в становлении и развитии личности человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности составляют систему специальных образовательных технологий.

Выбор специальной образовательной технологии обусловлен рядом факторов, в том числе степенью интенсивности педагогической интервенции.

Опираясь на исследования Лудевига (Ludewig, 1992) мы выделяем следующие виды систем помощи на основе определения цели и интенсивности их воздействия:

1. Инструкция (помощь в получении знаний – технологии вербального характера, способствующие обучению продуктивным копинг-стратегиям (моделям поведения));

2. Консультация (помощь в использовании имеющихся возможностей) – технология, предполагающая стимулирование, имеющегося потенциала личности;

3. Сопровождение (помощь в улучшении положения системы путем ее стабилизации) – технология, обеспечивающая создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора;

4. Коррекция (вклад в решение проблем системы) – технология, направленная на преодоление или ослабление недостатков развития.

5. Самораскрытие (деятельность, направленная на самопознание) – технология, направленная на стимулирование личностного потенциала, его самоактуализации и самоопределения.

Каждая из вышеназванных видов помощи представляет квинтэссенцию педагогических взглядов, ценностей и опыта. В этой связи сопровождение жизнедеятельности является технологией, зародившейся благодаря антропологическому подходу к изучению личности.

§1.3. Антрополого-психологическое сопровождение как технология в системе специального образования

Суть основной идеи антрополого-психологического сопровождения состоит в том, что только гуманный педагогической процесс способствует максимальному развитию личности, реализации её потенциала, что возможно лишь при условии глубокого знания человека, интегрирующего аспекты его активности во всех сферах биологического, социального и духовного.

Н.Л. Коноваленко предлагает точку зрения, в которой под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Упрощенная трактовка сопровождения – это помощь субъекту в принятии решения в сложных ситуациях жизненного выбора. При этом под субъектом развития понимается как развивающийся человек, так и развивающаяся система. Ситуации жиз-

ненного выбора множественные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития.

Можно выделить несколько источников создания современной отечественной системы антрополого-психологического сопровождения:

- опыт комплексной помощи и поддержки детей в системе специального образования:

- опыт функционирования специализированных служб, обеспечивающих разнонаправленную психолого-педагогическую медико-социальную поддержку детей и их родителей (консультативные службы, коррекционные центры, диагностические центры, службы «Доверие», кризисные службы и т.д.);

- многолетняя работа психолого-медико-педагогических консультаций и комиссий для детей с проблемами в развитии;

- разработки координационных, научно-методических и экспертных советов, обеспечивающих развитие образовательных учреждений;

- исследования различных крупных вузовских научных центров;

- реализация в стране международных программ по созданию системы сопровождения развития учащихся;

- опытно-экспериментальная и инновационная работа различных групп педагогов, психологов, социальных педагогов, валеологов, коррекционных педагогов.

В настоящее время можно говорить о таком явлении, как культура решения проблемы развития ребенка в образовательном процессе. Признаками этой культуры можно считать:

1. Декларацию значимости комплексного, интегративного подхода в решении проблем детей, имеющих проблемы в развитии.

2. Утверждение необходимости сопровождать, а не направлять развитие ребенка. Из всех возможных методов решения проблемы эффективнее тот, в котором актуализирован личностный потенциал развития ребенка, его желание изменить ситуацию к лучшему, поддержка значимого для него окружения. Не решать проблемы за детей, а учить их принимать верные решения самостоятельно.

3. Требование начинать работу по оказанию помощи ребенку с семьи, школы, ближайшего окружения ребенка, потому что разрешение любой проблемы возможно только при условии общей заинтересованности ребенка, его родителей, педагогов, сверстников.

4. Стремление участвовать в процессах социально-педагогического проектирования. Если мы хотим помочь ребенку, мы должны думать о среде его жизнедеятельности: о том, что мы можем противопоставить факторам риска.

5. Необходимость существенного улучшения информационного сопровождения процессов поддержки детей группы риска. Современный специалист не должен стремиться решать проблемы, в которых он чувствует себя некомпетентным, но он должен обладать всей полнотой информации о том, где находятся соответствующие службы и центры, в которых имеется опыт решения волнующей его проблемы.

6. В решении проблемы ребенка необходимо руководствоваться положениями современного права и работать над формированием новой законодательной базы поддержки и сопровождения детей.

7. Приоритетным направлением совместных исследований является детская субкультура, в рамках которой формируются и решаются проблемы детей группы риска.

Главным принципом антрополого-психологического сопровождения является комплексность. При этом отмечаются определенные противоречия комплексного подхода. К ним, например, относятся: нехватка квалифицированных кадров; отсутствие специалистов с реальным опытом решения актуальных личностных проблем; слабое развитие информационных процессов в системе сопровождения; подмена сопровождения, ориентированного на разрешение реальной личностной проблемы, просвещением, направленным на повышение потенциального уровня психолого-педагогической культуры общества: несогласованность диагностического аппарата и т.д. На наш взгляд, среди указанных трудностей особое место должны занимать вопросы четкого согласования деятельности команды специалистов разного профиля, в том числе психологов, педагогов, социальных и медицинских работников, и разграничения сферы компетенции каждого из них. Поэтому для решения практических задач необходима современная концепция личности и психического здоровья учащихся, понятная всем субъектам комплексного сопровождения школьника.

Л.М. Шипицына рассматривает сопровождение как комплексный метод, в основе которого лежит единство четырех функций:

- диагностики существа возникшей проблемы;
- информации о путях возможного решения проблемы;
- консультации на этапе принятия решения и выработки плана решения проблемы;
- первичной помощи при реализации плана решения.

Основными принципами антрополого-педагогического сопровождения ребенка являются:

- гуманистический характер сопровождения;
- адаптивность образования к уровню и особенностям психофизического и личностного развития ребенка;

- дифференциации и индивидуализации сопровождения;
- рекомендательный характер советов сопровождающего;
- приоритет интересов сопровождаемого, «на стороне ребенка»;
- непрерывность сопровождения;
- мультидисциплинарность (комплексный подход) сопровождения;
- стремление к автономизации.

Анализируя сущность сопровождения, необходимо остановиться на таких близких понятиях, как, «обеспечение», «помощь», «поддержка». Использование термина «сопровождение» продиктовано необходимостью подчеркнуть самостоятельность субъекта в принятии решения. Термин «сопровождение» может быть раскрыт через «обеспечение условий для принятия субъектом решения», однако лексически – это более жесткая форма, которая подчеркивает приоритет личности «обеспечивающего». Разработка теории «педагогической поддержки» как третьего компонента вместе с «обучением» и «воспитанием» принадлежит лаборатории О.С. Газмана.

По мнению О.С. Газмана, дифференциация социального и индивидуального в развитии личности приводит к необходимости вычленения в педагогическом процессе педагогической поддержки (помощи в саморазвитии). Предметом педагогической поддержки является процесс совместного с ребенком определения его собственных интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий (проблем), мешающих сохранить свое человеческое достоинство и самостоятельно достигать желаемых результатов в обучении, самовоспитании, общении, образе жизни. Ключевое слово теории педагогической поддержки – проблема ребенка.

Основными принципами обеспечения педагогической поддержки, с точки зрения Т.В. Анохина, могут быть следующие: согласие ребенка на помощь; опора на наличные силы и потенциальные возможности личности; вера в эти возможности; ориентация на способности детей самостоятельно преодолевать трудности; совместность, сотрудничество, содействие; конфиденциальность (анонимность); доброжелательность и безоценочность; безопасность, защита здоровья, прав, человеческого достоинства; реализация принципа «не навреди»; рефлексивно-аналитический подход к процессу и результату. Для теории сопровождения очень важным является разграничение методов предупреждения проблемы и коррекции проблемы. Это разграничение может быть построено на основе анализа трех параметров.

Первый параметр выделяет момент действия в отношении времени развития проблемы. Действие может предприниматься до, во время или после появления проблемы. На стадии предшествующей появление про-

блемы обычно разрабатываются общестратегические программы. Противоположностью выступают моменты, когда проблемы уже полностью сформировались или даже вышли из-под контроля, эти ситуации требуют немедленной работы по коррекции. Между этими двумя полюсами располагается деятельность по общей профилактике.

Инициативы, сфокусированные на ранних этапах возникновения проблем, обычно нацелены на широкие целевые группы и могут быть адресованы, например, всем детям, находящимся в данном образовательном учреждении, или всем детям школьного возраста. По мере развития проблемы действия становятся конкретнее, а целевая группа – специфичнее.

Второй параметр характеризует основной фокус в общем, превентивном вмешательстве, его задача повлиять на изменения в самом человеке (личностно-ориентированная профилактика) или на систему, в рамках которой он действует (системно-ориентированная или структурно-ориентированная профилактика).

Третий параметр характеризует природу действия. Проблемы предупреждаются путем сокращения недопустимых типов поведения (оборонительная стратегия) или путем предложения новых вариантов поведения (наступательная стратегия).

Важно отметить, что деятельность современных образовательных учреждений сопровождения направлена на обеспечение двух согласованных процессов:

-индивидуальное сопровождение детей в образовательных учреждениях;

-системное сопровождение, направленное на профилактику или коррекцию проблемы, характерной не для одного ребенка, а для системы в целом.

Индивидуальное сопровождение детей в образовательном учреждении предполагает создание условий для выявления потенциальной и реальной «групп риска» (то есть детей, находящихся под воздействием одного или нескольких факторов риска) и гарантированную помощь тем детям, которые в ней нуждаются. Такой метод работы является противоположностью так называемому, «заявительному» сопровождению, в логике которого центры (или соответственные службы) работают только с теми детьми, по поводу которых в центр обратились родители (или педагоги). Часто именно те, кто более всего нуждается в поддержке, выпадают из круга заботы и внимания взрослых.

Системное сопровождение и социально-педагогическое сопровождающее проектирование осуществляется образовательными учреждениями в нескольких направлениях:

- участие в разработке и реализации программ развития образовательных систем с учетом создания более благоприятных условий для развития детей;

- проектирование новых типов образовательных учреждений (приют, социальная гостиница, школа индивидуального обучения и т. д.), в которых нуждаются дети;

- создание профилактико-коррекционных программ, направленных на преодоление проблем, характерных для многих детей. Эти программы проектируются с учетом специфики современного теоретического понимания сути проблемы и возможности ее разрешения, с учетом территориальной специфики, знания потенциала образовательной системы, других ресурсов.

Нам хотелось бы отметить, что приоритетным видом социально-педагогического проектирования выступает разработка проектов сопровождения в содружестве с конкретной школой, детским домом, группой педагогов и т. д., то есть не только проблемного, но и адресно-направленного характера.

Анализ теоретической литературы свидетельствует о различных службах вмешательства в разных ведомствах: психолого-медико-педагогическая консультация; Центры психолого-педагогической реабилитации детей с проблемами в речевом развитии; Центры медико-педагогической реабилитации; Центры диагностики и интегрированного обучения; Центры социально-трудовой реабилитации; службы социально-педагогической и психологической помощи и поддержки; Центры реабилитации детей раннего возраста.

Основные спектры сопровождения детей с нарушениями в развитии:

1. Комплексная медико-психолого-педагогическая диагностика и консультирование. Направление включает постоянно или периодически действующие группы: медико-психологической диагностики; психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК); научно-практического консилиума.

Задачи деятельности: создание и апробация банка методик для всестороннего изучения воспитанников, медико-психологическое изучение и консультирование детей в целях оптимального их развития или коррекции; определение состояния здоровья детей; выявление уровня физического, психического, личностного и социального развития детей; выявление причин и степени недоразвития, задержек и нарушений или дисгармоний физического, функционально-психического, личностного и социального развития; разработка комплексного диагноза и прогноза; консультирование детей, их родителей и педагогов; обоснованный выбор для детей коррекционно-развивающей программы с учетом психологических и личностных особенностей каждого из них.

2. Медицинское направление. Основная цель деятельности – проведение неврологического, психиатрического, педиатрического обследо-

вания детей, систематическое наблюдение за состоянием их здоровья и развития. Основываясь на результатах диагностики, а также на информации, полученной в анамнезе, в беседах с учителями (воспитателями) и родителями, из дошкольных и школьных характеристик они организуют лечебно-профилактическую работу с ребенком, постоянно взаимодействуя и выступая в роли партнеров по отношению к другим специалистам, решающим вопросы помощи ребенку.

Задачи деятельности: выявление степени соматических, невротических и психотических расстройств у детей; определение особенностей функционально-психических нарушений у ребенка; разработка индивидуальных лечебных и лечебно-коррекционных программ; осуществление соответствующей помощи и консультирование родителей и педагогов.

3. Психологическое направление. Задачи деятельности: анализ степени сформированности психических функций; выявление особенностей интеллектуальной и речевой деятельности детей с проблемами развития по ряду психологических критериев:

- выявление у личностных особенностей (социометрического статуса, уровня самооценки, мотивов и установок, локуса контроля и т.д.);
- определение на этой основе зоны ближайшего развития каждого ребенка;
- формулирование прогноза психического и личностного развития ребенка;
- разработка на этой основе комплекса мер психологической поддержки, коррекции или компенсации включая психологические тренинги;
- формирование у родителей и педагогов адекватного отношения к выявленным дисгармониям и нарушениям развития детей и установки на активное позитивное взаимодействие с психологами и педагогами в процессе психологической помощи;
- психологическое консультирование и тренинги родителей и педагогов;
- осуществление мер по оптимизации морально-психологического климата социума ребенка.

4.Социально-педагогическое направление. Общая цель деятельности – реализация комплексной программы развития детей, поддержки; и помощи им во внеучебное время. Задачи деятельности: профилактика и преодоление конфликтных стрессогенных взаимоотношений в различных общностях социума (семья, дворовые детские группы; профилактика и препятствие воздействию на детей со стороны лиц криминальной направленности, вовлечению их в детско-подростковые и смешанные криминальные группы; привитие детям иммунитета к ценностям криминальной субкультуры; обеспечение возможностей позитивной самореализации детей в интересной для них, социально-полезной деятель-

ности; развитие у детей разнообразных интересов, способностей, обеспечение возможностей активного самоутверждения в неформальном социуме на нравственно здоровой основе; профилактика возникновения и развития нездоровых интересов и увлечений детей (особенно к употреблению алкоголя и психоактивных веществ); содействие в создании для детей эмоционально благоприятной окружающей обстановки; обеспечение щадящего режима нуждающимся в нем детям; приобщение детей к шефской деятельности; привитие подросткам ценностных ориентации нравственного и гражданского характера; приобщение детей к посильной трудовой деятельности, развивающей их профессиональную направленность устремленность; развитие у родителей посредством инструктивной просветительской работы с ними психолого-педагогической компетентности; вовлечение родителей (наиболее подготовленных) работу среди детей и подростков во внешкольное время.

5. Коррекционно-педагогическое направление. Субъекты деятельности: психологи, педагоги, дефектологи, логопеды, представители администрации.

Задача деятельности – создание условий и обеспечение конкретных мероприятий по коррекции нарушений развития детей.

Оценка эффективности сопровождения осуществляется на основе следующих критериев:

1. Эффективность стимулирования педагогов к внедрению личностно-ориентированных технологий обучения. Учитываются: динамика готовности учителей к педагогическим инновациям, критическое, творческое отношение к новому, фиксация фактов изменения позиции педагога в отношении сущности образования детей; педагогический самоанализ профессиональной деятельности; стиль общения; рефлексия учебных отношений.

2. Установление диалоговых отношений между учениками, родителями, учителями; формирование готовности к поиску вариантов решения проблем, к гибкому, вариативному поведению в сложных жизненных ситуациях. Критерии: степень включенности взрослых в программу психологических занятий; продуктивность совместной деятельности; удовлетворенность диалогом, определение стиля поведения в ситуациях разногласия; эмпатические тенденции; коммуникативный контроль.

3. Создание условий для развития устремлений детей и взрослых (познавательных, эмоционально-личностных) через выявление содержания индивидуальности ребенка, рассмотрение горизонтов его развития, особенностей саморазвития. Системность мышления. Включенность в групповые отношения. Личностная саморегуляция. Тревожность. Стрессоустойчивость. Самоопределение. Потребность в самопознании.

4. Самореализация родителей – в самореализации детей. Помощь в самореализации родителей через развитие рефлексии особенностей воспитания и обучения ребенка, общения с ним. Характеристика родительского отношения: ориентация на принятие ребенка, кооперацию в решении проблем: «Отношение к школе», «Родительская готовность к школе», «Последовательность в воспитании детей».

Таким образом, рассмотрев и проанализировав исторический аспект изучения проблемы, а также теоретические основы антрополого-психологического сопровождения, мы видим, что под антрополого-психологическим сопровождением понимают такую форму организации обучения, воспитания и развития ребенка, при которой основными субъектами взаимодействия будут являться ребёнок, ближайшее окружение ребенка, педагоги. Основной же целью антрополого-психологического сопровождения ребенка будет являться развитие его личности в рамках социальной адаптации ее к условиям окружающей среды.

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ В АСПЕКТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

§2.1. Общие подходы к пониманию личности в исследованиях отечественных и зарубежных авторов

Проблема личности – одна из центральных в современной психологии, но ее истоки лишь частично могут быть поняты и объяснены [36].

В сегодняшнем понимании личность характеризуется как взаимосвязь субъективной организации и внешнего мира.

Личность в философии выступает как совокупность всех общественных отношений. Проблема личности в философии – это проблема места, занимаемого личностью в обществе.

Личность в социологии – это устойчивая система социально значимых черт, характеризующих индивида, это продукт общественного развития и включения индивида в систему социальных отношений посредством деятельности и общения. Очевидно, что понятие личности совпадает с понятием индивида и человека.

В психологической науке личность относится к числу базовых понятий. Разнообразие теорий личности, структур личности и даже определений этого понятия говорит, прежде всего, о том, что современная наука пока не в состоянии ответить четко и однозначно, что же такое личность.

Сегодня в психологии существует огромное количество подходов к пониманию личности:

1) личность как некоторое психофизиологическое единство, включающее физическое и социальное окружение;

2) множество (или система) черт, т.е. относительно устойчивых особенностей, проявляющихся во внутреннем диалоге субъекта с самим собой, а также в его поведении, высказываниях, отношении к нему со стороны других людей;

3) определенный тип (или их сочетание) с характерными особенностями поведения;

4) система конструктов (конструкт – это своеобразная оценочная ось, например, плохой – хороший). Конструкт представляет собой элементарную единицу нашего восприятия, отношения и т.п., в которой соединены объективные сведения и их субъективная интерпретация.

5) система личностных смыслов, индивидуальных способов упорядочения внешних впечатлений и внутренних переживаний. При этом

подходе акцент делается на содержание потребностно-мотивационной сферы человека.

6) деятельность «Я» субъекта, система планов, отношений, направленности, смысловых образований, корректирующих его поведение.

7) субъект персонализации, т.е. потребности и способности вызывать значимые изменения в физическом и социальном окружении и т.п.

8) «осуществление процесса жизни в свободном, социально интегрированном индивидууме, наделенном духовным началом».

А.Б. Орлов дает следующее определение личности: «Личность – это социальное по своей природе, относительно устойчивое и прижизненно возникающее психологическое образование, представляющее собой систему мотивационно-потребностных отношений, опосредующих собой взаимодействия субъекта и объекта».

В психологических словарях личность рассматривается как социальная сторона, социальное качество в человеке. Это конкретный человек, представитель определенных социальных общностей (нация, класс, коллектив), занимающийся определенными видами деятельности, осознающий свое отношение к окружающей среде и имеющий свои индивидуальные особенности.

Итак, можно констатировать, что сегодня в отечественной психологии широко распространен взгляд на человека как на индивида, личность и субъект деятельности, но при этом отсутствует более или менее общепринятая концепция личности.

Тем не менее, анализ вышерассмотренных определений, позволяет выделить следующие положения:

1. В большинстве определений личность предстает в виде некоей гипотетической структуры или организации. Поведение человека организуется и интегрируется на уровне личности.

2. В большинстве определений подчеркивается значение индивидуальных различий между людьми.

3. В большинстве определений личность характеризуется в эволюционном процессе, как субъект влияния внутренних и внешних факторов, включая генетическую и биологическую предрасположенность, социальный опыт и динамичную внешнюю среду.

4. В большинстве определений именно личность «отвечает» за устойчивость поведения. Именно она обеспечивает человеку чувство непрерывности во времени и окружающей среде.

Сравнение обобщенных взглядов отечественных и зарубежных психологов обнаруживает определенное сходство между ними в отношении личности. В большинстве определений под личностью понимают человека в совокупности его социальных и жизненно важных качеств, приобретенных им в процессе социального развития.

Выделяют физическое, эмоциональное, когнитивное, социальное и нравственное развитие личности (Н. И. Шевандрин).

Основными сферами личности являются:

1. Потребностно-мотивационная (потребности – это испытываемые человеком нужды в определенных условиях жизнедеятельности и развития; мотивы связаны с удовлетворением определенных потребностей побуждения к деятельности и направленности).

2. Эмоционально-волевая (субъективно-окрашенные реакции, отношения к окружающему миру, усилия и их переживания). Обобщенно сюда следует отнести эмоционально-волевые состояния, процессы и свойства личности.

3. Когнитивно-познавательная (получение, хранение, узнавание, воспроизведение, забывание и преобразование информации). Обобщенно сюда относятся когнитивно-познавательные состояния, процессы и свойства личности.

4. Морально-нравственная (личностные репрезентации основных нормативных регуляций действий человека, закрепленных в привычках, обычаях, традициях, принципах социальной жизни людей). Формально эта сфера проявляется в морально-нравственных состояниях, действиях, поступках и свойствах личности.

5. Экзистенциально-бытийная (субъективные самопрезентации существования личности: состояниях самоуглубления, переживания своей самости, свойствах личности, обусловленных сопричастностью своему бытию в мире (нпр, экзистенциальная уверенность/неуверенность).

6. Действенно-практическая (проявления человека себя как деятеля, практически реализующего себя в окружающем мире: способности, навыки, умения, достижения и т.п.).

7. Межличностно-социальная (межличностные обмены информацией, взаимодействия, отношения и т.п.).

Личность человека можно охарактеризовать 5 основными потенциалами:

1) познавательный потенциал (объем и качество информации, которой располагает личность; психологические качества, обеспечивающие продуктивность познавательной деятельности человека);

2) морально-нравственный (приобретенные личностью в процессе социализации нравственно-этические нормы, жизненные ценности, убеждения, устремления).

3) творческий (репертуар умений и навыков, способности к действию: созидательному – разрушительному, продуктивному – репродуктивному, мера их реализации в определенных сферах деятельности или общении).

4) коммуникативный потенциал (зависит от общительности, характера и прочности контактов, систематичности и разнообразности социальных ролей, которые играет личность).

5) эстетический потенциал (обусловлен уровнем содержания и интенсивностью потребностей в прекрасном, а также тем, как она их удовлетворяет) [34].

Другими словами, личность определяется тем:

1 что она знает;

2 что она ценит;

3 что и как она созидает;

4 с кем и как она общается;

5 каковы ее эстетические потребности и как она их удовлетворяет.

Таким образом, личность – это образование общества и поэтому ее подлинная сущность существует в общении и социальном взаимодействии доступна диалогическому проникновению, которому сама ответно и свободно раскрывается.

По большому счету, личность – это и есть диалог, внутренний (диалог человека с самим собой) и внешний (диалог с другими). Человек активен в этом диалоге, он субъект, познает окружающих и самого себя, изменяет окружающих и себя и осознает результаты своих влияний.

Таким образом, возможно, условно выделить два аспекта в научном понимании развития личности: социальный (где человек – объект, на которого оказывают влияние) и субъектный (где человек – деятель, творец и влияет сам).

Человек – существо социальное. А жить в обществе и быть свободным от общества невозможно. Личность каждый ее момент жития в социуме является объектом воздействия различных социальных структур и исторических процессов.

Социальные структуры определяют сегодняшний день личности, смену ее ролей, или функций. В магазине, например, мы играем роль покупателя, в поликлинике – роль больного. На работе – мы работники, а семье – отец, мать, сын, дочь. Наша личность – своеобразный набор реакций на различные социальные ситуации, причем реакций достаточно успешных.

Формируются такие наборы с детства человека и постоянно обновляются и совершенствуются. Так, мы имеем опыт снижения цены на рынке, при торговле, и такой опыт обогащает нашу роль покупателя. А роль родителей обогащается вместе с ростом наших детей и зрелостью родителей. Можно сказать, что роли человека меняются, и вместе с ними меняется его личность. В ситуации психологической помощи человек выступает как активный субъект, обладающий собственным набором социальных ролей в историческом контексте, испытывающий, исходя из своих особенностей, потребность разобраться в собственном состоянии, прояснить для себя свою проблему.

В.С. Мерлин определяет признаки личности как,

во-первых, в личность входит большое количество психических свойств и определяется она большим количеством многообразных условий;

во-вторых, личность характеризует человека как субъекта, преобразующего действительность, поэтому система ее психических свойств является саморегулирующейся;

в-третьих, личность – система саморазвивающаяся, при этом развитие определяется не только внешними условиями, но и ее свойствами и закономерностями [36].

Личность в жизни, и в частности, в процессе психологической помощи выступает сложной, самоорганизующейся и саморегулирующейся системой, социум вмешивается в ее суть, с целью перестроить, изменить ее содержание, а она сопротивляется вторжению, либо принимает его и изменяется, перестраивает свои компоненты в соответствии с требованиями окружающей среды и людей.

§2.2. Этапы становления профессиональной психологической помощи в России и за рубежом

В основе целостной психологической помощи лежит модель личности, которую каждый из нас строит. Основная цель ее – осознание личностью своих проблем и попытка самостоятельного их решения.

Психологическая помощь – ёмкое понятие, содержание которого включает в себя многообразие теорий и практик, варьирующихся от специфического применения методов психических обследований до многообразных техник психологического тренинга, понятий и методов, восходящих к медицине [6, с.10].

До настоящего времени нет чёткого и определённого понятия психологической помощи. Во многих словарях нет такого понятия, а встречаются такие близкие категории, как поддержка и помогающее поведение. Поддержка – обеспечение комфорта, признания, одобрения, подбадривания и т.д. другому человеку. Помогающее поведение (оказание помощи) – представление непосредственной помощи кому-то, кто в ней нуждается.

Психологическая помощь, (по Е.П. Кораблиной), является определённым видом профессиональной деятельности практического психолога, содержание которой определяется психологической проблемой – запросом клиента, процесс осуществляется через взаимодействие и взаимоотношения между помогающим и клиентом на основе определённой теоретико-методической базы и под влиянием личностных особенностей каждого из них.

В целом о психологической помощи можно сказать, что она осуществляется через создание определённых организационных и психо-

логических условий, которые позволяют человеку справляться с заботящей его ситуацией.

Практическое обеспечение процесса психологической помощи зависит от трёх аспектов, определяющих её характер и направление.

Первый аспект – актуальность психологической помощи и готовность к её принятию – необходимое психологическое условие для её оказания.

Второй аспект – готовность к оказанию психологической помощи. Благоприятность психологического воздействия во многом определяется мотивированностью, личностной позицией и профессионализмом помогающего специалиста. В настоящее время принято говорить о личностных предпосылках к оказанию психологической помощи, о личности психолога-консультанта, психотерапевта и т.д.

Третий аспект – теоретико-методическая база, которая лежит в основе организации и проведения психологической помощи, определяя её специфику и направление. Выбор конкретной теоретико-методической парадигмы, на основе которой осуществляется помогающая деятельность, остаётся за специалистом, выполняющим эту работу, и является важным фактором его личной профессиональной ответственности. Необходимо, чтобы такой выбор делался осознанно с учётом собственных индивидуальных предпочтений, подготовленности и компетентности [36].

В связи с вышесказанным, можно определить психологическую помощь как область практического применения психологии, ориентированную на повышение социально-психологической компетентности людей. Содержание и объём психологической помощи обширен уже в первом приближении к этому понятию.

Различные теоретические и эмпирические подходы к профессиональной психологической помощи, по воле обстоятельств, более развивались за рубежом. Рассмотрим некоторые из них.

Р. Мей свой подход строит на развитии у человека четырех слагаемых: свободы, индивидуальности, социальной интегрированности и глубины религиозности. Он говорит об особенностях отношений в процессе консультирования, уделяя особое внимание понятию “эмпатия” (контакт, взаимовлияние и взаимодействие личностей консультанта и клиента) [7].

Р. Ричардсон рассматривает проблемы человека с позиции того, что он “неизменно воспроизводит динамику своей семьи и задача терапии – помочь клиенту найти новые способы преодоления этих влияний, получить наилучшую жизнь “здесь и сейчас”, научившись справляться с “подводными камнями”, пришедшими “оттуда”, из прошлого”.

Р. Урсано, С. Зоненберг, С. Лазар понимают цель психотерапии как расширение количества видов поведения, доступных клиенту.

Психотерапевтическая ситуация, по определению Д. Хейли, «предназначена для того, чтобы создавать изменения».

Ассаджоли Р. целью ставит гармоничную внутреннюю интеграцию, постижение истинного «Я» и вступление в правильные отношения с другими людьми.

По Рейнхарду Л. основной прием и цель – «взорвать ум», дать людям уникальное переживание, трансформирующее их жизнь.

Пезешкиан Н. формулирует как цель, обнаружение возможностей, которые дает нарушение взаимодействия человека со средой, выполняющее определенную функцию и содержащую позитивные аспекты.

Д. Киппер говорит о спонтанности (способность движения в заданном направлении) как о цели психотерапии.

По Дж. Рейнуотер основная цель терапии – внутренние изменения, которые происходят с человеком тогда, когда он становится самим собой, а не тогда, когда он старается быть как другие.

Э. Берн формулирует цель структурно-трансакционного подхода как выработка навыка контролировать и терпеливо переносить свои тревоги, ограничивать свои установки.

Ф. Перлс, Р. Хефферлин, П. Гудмен пишут, что «средний человек, воспитанный в атмосфере внутренних конфликтов, утерял свою целостность, свое единство [36]. И, чтобы восстановить его, ему нужно преодолеть дуализм своей личности, своего мышления и языка. Он привык мыслить противоположностями: инфантильность и зрелость, физическое и психическое, организм и среда, «Я» и реальность – как будто это действительно противостоящие друг другу сущности. Единство восприятия, способное растворить этот дуализм, глубоко спрятано, но не разрушено, и может быть с полным успехом восстановлено».

Подходы к определению целей профессиональной психологической помощи зависят от понимания развития личности, но часто эта трактовка базируется на эмпирическом материале, наблюдении. Она более нацелена на практическую работу, а не на теоретическое обсуждение. По данным приведенных источников очень редко можно сказать, каким именно теоретическим положением руководствовался автор. Чаще всего делается акцент на какую-либо сферу, по мнению автора, доминирующую в процессе психологической помощи, и уже из этой «доминанты» строится дальнейшая работа.

В появлении же профессий, непосредственно относящихся именно к психологической помощи, можно выделить, на основании данных, имеющихся в современной литературе**,** 6 основных предпосылок и источников:

1. Развитие экспериментальной психологии, начавшееся с создания в 1879 г. первой психологической лаборатории В. Вундта в Лейпциге;

2. Формирование нового, гуманного и научного подхода к людям, страдающих психическими заболеваниями (от Ф. Пинеля, в 1793 г. сняв-

шего цепи с пациентов психиатрической лечебницы, до Ж. Шарко и П. Жане, описавших такое психическое расстройство, как «истерия» с обоснованием в последующем катарсически-гипнотического метода его излечения Дж. Брейером и З.Фрейдом и параллельно с открытием в 1905 г. бледной спирохеты, непосредственно доказавшим материальную обусловленность поражения психических функций, до возникновения психоанализа как предтечи всей современной научной психотерапии).

3. Развитие психологического тестирования и движения за умственную гигиену (это направление связано с деятельностью Ф. Гальтона и А. Бине, создавшего первые тесты IQ, Л. Термена, Э. Торндайка и Кл. Бирса, организовавшего в начале столетия в США Общество умственной гигиены).

4. Возникновение в Бостоне в первом десятилетии XX века, благодаря Фр. Парсону консультирования, связанного с выбором профессии и предназначавшегося для помощи человеку в выборе подходящей работы во имя «полезной и счастливой жизни».

5. Возникновение и утверждение в 40-х годах в США «недирективной психотерапии» К. Роджерса, который ввёл в психотерапию философию экзистенциализма, отказался от термина «пациент» в пользу наименования «клиент» и, по существу, закрепил в общественном сознании представление о психологической помощи, каковым оно и является в настоящее время, вобрав в себя как собственно консультирование, так и психотерапию.

6. Наконец, восходящий к американским традициям протестантизма, возникший в годы, предшествовавшие второй мировой войне, институт религиозного попечительства и социальных работников. Являясь выпускниками совмещенных факультетов философии и теологии, а также факультетов социологии, эти специалисты предназначались для оказания непосредственно наставнической и практической помощи лицам, попавшим в трудную эмоциональную или житейскую ситуацию [6].

Психологическая помощь во всех своих разновидностях (от консультирования до внемедицинской психотерапии), если не ограничивается однократной ситуативной консультацией, независимо от формы осуществления, индивидуальной или групповой, проходит несколько стадий (этапов):

1. Начальный этап – этап вхождения в ситуацию психологической помощи. Ориентировка в проблеме, установление контакта и рабочих отношений.

Основные задачи психолога на этом этапе, основополагающем для установления рабочих отношений заключаются в следующем:

- Поддержка мотивации клиента к совместной работе;
- Разъяснение истинных (реалистичных) возможностей психологической помощи и коррекция нереалистических ожиданий;

- Выражение готовности понять, принять клиента и оказать ему возможную психологическую помощь;

- Пробная постановка целей психологической помощи и определение ориентировочных сроков и результатов работы;

- Проработка, при необходимости, собственных затруднений, связанных с возможным контрпереносом или возникающими проекциями.

Со стороны клиента первый этап работы может сопровождаться сомнениями, колебаниями, сопротивлением, проявляющимися в нежелании принять определение ситуации психологом, в агрессивном, враждебном или, наоборот, чрезмерно зависимом отношении, возникновении сексуального интереса, т.е. всей той гаммы переживаний, которая характерна для проявления защит, препятствующих установлению доверительных и уважительных рабочих отношений.

2. Этап действования и проживания ситуации психологической помощи. Включает в себя работу с личностным материалом клиента: переживаниями, отношениями, чувствами, снами, ценностными смыслами. Это – пространство для возникновения и проявления специфических психологических феноменов, свойственных консультативной и психотерапевтической работе, формируемых той или иной психотерапевтической или консультативной парадигмой и техникой.

Возможные задачи психолога вытекают из логики его действий и феноменологии переживаний клиента, среди них:

- обеспечение эмоционального реагирования;

- прорабатывание и символическое удовлетворение фрустрационных потребностей;

- создание условий для инсайта и катарсиса;

- подкрепление желаемого направления действий (переобучение);

- анализ при необходимости явлений переноса и контрпереноса;

- обеспечение условий для глубинной личностной рефлексии и проживания ситуации свободного и ответственного выбора.

Со стороны клиента эта стадия характеризуется чрезвычайно напряжёнными и насыщенными переживаниями, обилием личностного материала, всплывающего во всём своём многообразии во время и в промежутках между консультативными беседами и психотерапевтическими сеансами. Критериями успешного прохождения данного этапа могут служить спонтанно возникающие чувства облегчения и благодарности.

3. Этап вхождения в новый этап. Это – стадия личностных трансформаций и попыток приобщения к иному способу проживания жизни, свободному от прежних заблуждений и проблем. На этом этапе психологической помощи клиент переводит своё новое постижение себя и мира в пространство действий, формирует и формулирует новые мотивы и цели, новые жизненные ценности и стратегии, испытывает удивление,

сомнение, восторг, ощущение преодоления прежних препятствий, нахождение выхода и – вместе с тем – сомнения, желания поддержки, потребность понять, «что же со мной было». Это – этап расставания с собой прежним и возврата к «подлинному себе».

Отсюда вытекают следующие возможные задачи в деятельности психолога:

- эмоциональная и экзистенциальная поддержка;
- подкрепление тенденций к личностным переориентациям и трансформациям;
- помощь в совладении с личностной и ситуативной тревогой, вызванной изменениями жизненного мира;
- проработка ценностно-смысловых или поведенческих препятствий, блокирующих осуществление необходимых действий;
- панкционирование возможности иного способа (действий, отношений) бытия.

Со стороны клиента типичными проявлениями могут быть чувства неуверенности в своих силах, колебания от грусти к радости, страх предстоящей разлуки с психологом и подобные чувства, связанные с вхождением в иное семантическое пространство, в иные способы бытия.

4. Последний этап – этап вхождения в повседневность обогащённым новым опытом. Это – заключительная стадия основного массива психологической консультативной и терапевтической работы. Данный этап чрезвычайно важен во многих отношениях. Его значимость отражают специфические задачи, стоящие перед психологом-психотерапевтом:

- подбадривание клиента и подчёркивание временных границ, как травмировавшей проблематики, так и консультативного (терапевтического) процесса;
- анализ элементов зависимости в поведении клиента и помощь в достижении максимально возможной самостоятельности и самодостаточности;
- аереопределение и переосмысление ситуации психологической помощи как предоставленной возможности человеку глубже понять собственные мотивы, ценности, цели и выборы;
- нахождение «золотой середины» между тенденциями гиперопёки, покровительства и эмоционального отстранения от клиента.

Для клиента завершающая стадия совместной работы достаточно трудна. Трудности эти связаны с прекращением эмоционально насыщенных отношений, в которых человек чувствовал себя защищённым, и с определённым страхом вхождения в «настоящую» жизнь, где невозможно бывает переиграть ещё раз ситуацию и где подчас у человека вообще нет никакой страховки. Вовремя освободить жизненное пространство клиента от себя – одна из профессионально важных, если не важнейшая задача психолога на последнем этапе.

Каждый из указанных этапов имеет свою длительность так же, как и поддерживающая фаза. В зависимости от специфики проблемы, подхода, возможностей клиента и психолога длительность совместной работы может колебаться от одной встречи до нескольких месяцев и лет.

На содержание процесса психологической помощи в зарубежной психологии большое влияние оказывает трактовка авторами сущности развития личности.

Так, Э. Берн таким образом описывает процедуру:

1. Структурный анализ с целью дифференцировать и анализировать состояние «Я».

2. Анализ простых трансакций.

3. Анализ стереотипных серий трансакций.

4. Анализ длительных и сложных трансакций.

5. Исходя из анализа трансакций самостоятельная коррекция своего поведения.

Р. Мей трактует процесс как:

1.Чтение характера клиента, особенностей вербальной и невербальной коммуникации (анализ семейной ситуации воспитания).

2.Исповедь клиента и ее толкование. Причем подчеркивается необходимость совместного толкования консультанта и клиента.

3. Трансформация личности (коррекция ложных жизненных установок). Он говорит о неэффективности советов в процессе консультирования, о необходимости суггестии, анализа различных конструктивных вариантов решения проблемы, утилизации переживаний клиента.

Дж. Рейнуотер помогает клиенту осознать свои чувства формулировкой двух основных вопросов, на которые клиент отвечает последовательно:

1.Что происходит в данный момент? (что я сейчас делаю, что я чувствую, о чем думаю, как я дышу?).

2.Чего бы хотелось в следующий момент?

Р. Ассаджоли ориентирует консультанта на работу с высшими уровнями личности и выделяет стадии, согласно своей трактовке развития и совершенствования личности:

1. Глубокое познание своей личности.

2. Контроль над различными ее элементами.

3. Постижение истинного своего “Я”, выявление и осознание объединяющего центра.

4. Психосинтез, формирование и перестройка личности вокруг нового ядра.

Н. Пезешкиан**,** исходя из своего подхода, предлагает следующую модель психотерапевтического процесса:

-стадия наблюдения и дистанцирования;

-стадия инвентаризации;

-стадия ситуативного поощрения;

-стадия вербализации;

-стадия расширения целей.

Динамику психологической помощи можно рассматривать через изменение отношений клиента к консультанту и по этому определять его «продвижение»:

1. Надежда на то, что все расстройства клиента исчезнут сами по себе и ему не придется что-либо менять и активно работать над собой.

2. Осознание неосуществимости надежд и отказ от первоначального доверия к терапевту.

3. Рассмотрение изменений себя как своего собственного дела и восприятие терапевта, как помогающего в этом.

К. Роджерс рассматривает динамику изменений клиента и через них обнаруживает смену этапов терапии:

1. Появление способности слышать себя.

2. Появление способности понимать себя.

3. Появление способности быть тем, кем он является в действительности.

Р. Бэндлер, Д. Гриндер, В. Сатир выделяют следующие этапы терапии:

1. Сбор информации (определение желания, состояния клиента, формулировка вывода).

2. Трансформация системы (разрушение фиксированных заключений, выработанных в прошлом, показ перспектив процесса, трансформация системы путем перезаданности).

3. Закрепляющие изменения (обзор всего процесса, установление обратной связи, домашнее задание).

Т. Кристенсер предлагает модель решения проблемы, выделяя следующие этапы:

1. Построение взаимоотношений (дать почувствовать клиенту ваш интерес, принятие, тепло, спокойствие и заботу).

2. Исследование ситуации (с использованием различных приемов выяснения ситуации: отражение, прояснение, сравнение представлений и восприятий).

3. Поиск альтернатив (есть много решений проблемы, предпочтение – дело клиента).

4. Планирование действий (выбор альтернативы и планирование пути ее реализации).

5. Завершение разговора (анализ совместного результата, невыясненных моментов, определение необходимости отсроченного анализа).

В самом общем виде можно выделить из множества описаний процесса психологической помощи ее форму, ориентированную на изменения клиента и форму, ориентированную на поиск и нахождение решения.

Психологическая помощь, центрированная на изменения клиента, предполагает работу с чувствами, изменение понимания заявленной проблемы, поиск множества смыслов личной травматической ситуации, обострение чувств, нахождение ресурса и пр.

Помощь, центрированная на решение, предполагает поиск множества альтернатив решения заявленной проблемы, анализ этих альтернатив и свободный выбор одной, которая и будет решением.

2.3. Организация и содержание взаимодействия субъектов в процессе профессиональной психологической помощи

В психологической литературе клиент рассматривается как человек, нуждающийся в психологической помощи [36]. Исследования ситуации взаимодействия «психолог – клиент» обнаружили, что в психологической литературе относительно мало исследований, характеризующих особенности клиента. Исключением является Н.Н. Обозов.

Он выделяет три типа клиентов:

· Неуверенный в себе клиент.

· Уверенный в себе клиент.

· Клиент все знающий и доверяющий только себе.

Несомненно, у каждого консультанта с опытом создается собственная типология клиентов, на основании их особенностей или заявляемых проблем, или трудностей работы и с ними, для себя мы определили, что важна не сама классификация, а умение каждого нового клиента рассматривать как единичного, тогда и психологическая помощь будет ему соответствовать.

Несколько больше внимания уделяется позиции консультанта. Так Ф.Е Василюк пишет о том, что в процессе психологической консультации психолог выступает в качестве ответственного субъекта самостоятельной психологической практики. Важный момент профессиональной психологической помощи – осознание консультантом в каждый конкретный момент границ своей компетентности, построение предложения о сотрудничестве, исходя из понимания этих границ. Такая позиция во взаимодействии дает возможность консультанту сохраниться самому и, тем самым, сохранить клиента.

Профессиональную психологическую помощь можно рассмотреть как перенос «представлений для себя» консультанта в «представления клиента», принятие клиентом особого образа мира, продуцируемого психологом, типы таких представлений:

1. Формирование внутреннего локуса контроля – «причины проблем клиента коренятся в нем самом».

2. Отстранение – размежевание «Я» человека и его тягостного переживания.

3. Принятие – спокойное, доброжелательное отношение, поддержка клиента вне зависимости оттого, что он рассказывает. «Нет людей плохих, есть люди только несчастные».

4. Появление надежды на возможность позитивных изменений – «все пройдет, с любой проблемой можно справиться».

5. Появление в жизни ценных событий – любое событие и переживание, имеющее место в жизни, дает материал для работы над собой, «что ни происходит, все к лучшему».

6. Переключение внимания – «причины проблем всегда отличаются от того, что о них думает клиент».

Несколько правил построения эффективного взаимодействия:

1. Не работать без контракта.
2. Не верить, что клиент беспомощен.
3. Анализировать совместно возможности клиента.
4. Большая часть работы должна быть выполнена клиентом.
5. Не делать того, что делать не хочется.
6. Избегать демонстрации своего превосходства.
7. Анализировать возникающее раздражение относительно клиента.
8. Анализировать вместе с клиентом возникающие отрицательные эмоции.
9. Не позволять клиенту спасать вас (работа с контрпереносом).

В целом, позиции психолога связаны с тактиками профессиональной психологической помощи:

1. Нулевая позиция – задача консультанта – в максимальной степени сосредоточиться на слушании, не выдавая своей реакции, т.о. клиент сам приходит к формулировке проблемы через 1-2 минуты.

2. Позиция вовлеченности или принятия интенсивности. Консультант следит за своими собственными эмоциональными переживаниями, обращая особое внимание на ощущение нарастания или ослабления телесного резонанса с говорящим клиентом.

3. Позиция оригинальности – идентификация свежих, оригинальных моментов речи клиента в момент их появления. Блокирование выражений банальных, стереотипных, предпочтение свежих оригинальных.

4. Позиция «отражающее слушание» – дословное повторение или незначительный парафраз наиболее значимых, обладающих интенсивностью высказываний клиента.

5. Позиция сознательного слушания – в момент, когда речь клиента становится противоречивой, задается вопрос: «Что с Вами сейчас происходит?» В результате говорящий человек побуждается к более широкому охвату сознанием своих актуальных переживаний и действий.

6. Позиция ответственности – описание событий таким образом, чтобы становился ясным вклад клиента в их развитие.

7. Позиция раскрытия –

А. Раскрытие своего прошлого консультантом – иллюстрация на своем конкретном примере события, в котором принимает участие клиент.

Б. Раскрытие актуальных чувств консультанта – получение клиентом полноценной информации о чувствах консультанта.

8. Экзистенциальная позиция – основной принцип – высказывания клиента отражают его систему мировоззрений, и консультант работает с убеждениями клиента.

9. Позиция совершенства изменение системы сравнений клиента – каждое негативное высказывание клиента анализируется на позитивную сторону.

В среде практикующих психологов часто возникает фантазия относительно невозможности раскрытия консультантом своих чувств. Предполагается, с одной стороны, некоторое супер-совершенство консультанта, а с другой – его «постоянная» центрация на проблеме клиента. Нет, психолог-консультант, да и любое другое лицо, оказывающее психологическую помощь, не является идеалом, не имеющим проблем, он имеет опыт их решения и делится таким опытом в процессе психологической помощи. При наличии контракта и контакта допустим широкий круг форм психологической помощи, важным моментом являются не заданные и принятые кем-то правила, а осознанное и открытое взаимодействие.

Информационную психологическую помощь мы все умеем оказывать. В повседневной жизни она еще называется советом и содержит обмен жизненным опытом между обратившимся и оказывающим психологическую помощь.

Потребность в совете часто возникает, когда имеется немного информации о развитии ребенка, возрастных изменений человека (родители, педагоги и т.п.). Так, по мнению Г.В. Бурменской, О.А. Кабановой и др., в этом случае психологическая помощь направлена на контроль хода психического развития ребенка, основывается на представлениях о нормативном содержании и периодизации этого процесса [5]. Формулируют они и конкретные подзадачи такой психологической помощи:

1. Ориентация родителей, учителей и других лиц, участвующих в воспитании, в возрастных и индивидуальных особенностях психического развития ребенка.

2. Выявление детей с различными нарушениями и отклонениями в психическом развитии.

3. Предупреждение вторичных психических осложнений у детей с ослабленным здоровьем.

4. Составление рекомендаций по психолого-педагогической коррекции трудностей школьного обучения, воспитания детей в семье.

5. Коррекционная работа в специальных группах.

6. Психологическое просвещение населения.

Информационное содержание совета, в этом случае, касается научных знаний об особенностях и динамике психического развития человека на разных возрастных ступенях, факторах, влияющих на темп таких изменений, возможностей влияния на них.

Критических ситуаций, когда родители обращаются за помощью, как показывает практика, две – одна связана с началом посещения школы, другая – с выбором профессии. Е.А. Климов и сотрудники выделяют направление психологической помощи в рамках профориентационной работы. Они формулируют ее содержание следующим образом:

1. Обеспечение общей информации о мире профессий и системе учебных заведений.

2. Обеспечение общей информации о системе профессионально важных личностных качеств.

3. Обеспечение информации о потребностях общества в кадрах.

4. Помощь в соотнесении всей информации и выборе соответствующей качествам вида будущей деятельности.

5. Помощь в сознательном и самостоятельном выборе учебного заведения.

Помощь, в таком случае, оказывается параллельно – родителям и, прежде всего, ребенку.

Продолжая это направление, Н.Н. Захаров определяет цель – установление соответствие индивидуальных, психологических и личностных особенностей специфическим требованиям той или иной профессии. Он выделяет формы помощи: справочная, формирующая, медицинская, а так же отмечает, что в таком случае психологическая помощь, или профконсультация, включает в себя профотбор и профадаптацию.

А.А. Бодалев и В.В. Столин, рассматривая профессиональную психологическую помощь как ведущую, считают, что она предполагает поиск причин тех или иных проблем и неблагополучий либо в круге межличностного общения, либо в личностных особенностях клиента. Профессиональная психологическая помощь рассматривает дисгармонии, связанные с развитием личности, поведением клиента в рамках движущегося процесса развития. Психолог пытается усилить внутренние ресурсы клиента, необходимые ему для того, чтобы самому справляться с возникающими затруднениями. Понятие ресурс – одно из базовых понятий профессиональной психологической помощи. С ним связано убеждение консультанта в возможности изменений для клиента, в та-

кой консультации идет работа с тем, на что может опереться клиент в решении проблемы, что еще осталось сильным в его личности. В психологической науке ***ресурс*** является основой для механизма компенсации или замещения одного психического явления другим.

Орлов Ю.М., описывая формы профессиональной психологической помощи, выделяет ее цель – смена парадигмы управления собой, насильственный способ саморегуляции заменяется ненасильственным.

Цель профессиональной психологической помощи, по Г.С. Абрамовой, – культурно-продуктивная личность, обладающая чувством перспективы, действующая осознанно, способная разрабатывать различные стратегии поведения, способная анализировать ситуацию с различных точек зрения [1].

Таким образом, можно сформулировать основные выводы по поводу целей и особенностей профессиональной психологической помощи:

а) консультант работает с заказом клиента,

б) консультант не занимается постановкой диагноза, он анализирует ситуацию клиента, применяя для анализа специальные знания, ищет и активизирует собственные силы клиента, его ресурс.

Остановимся на еще одном важном понятии, связанном с профессионально психологической помощью – заказ, или запрос клиента, с которого начинается профессиональная психологическая помощь психолога-консультанта.

Сочетание внешних и внутренних индикаторов формирует настроенность (готовность) человека быть клиентом психолога, принять психологическую помощь.

Готовность к психологической помощи – достаточно сложное личностное образование. Она включает в себя следующие компоненты:

1. Наличие проблемы – скрытого или явного источника беспокойства в круге межличностного общения или во внутриличностном пространстве клиента.

2. Признание проблемы, т.е. клиент не только чувствует свою тревогу, но и осознает ее и считает значимой для себя.

3. Осознание недостаточности собственных ресурсов для решения проблемы. В возникшей проблемной ситуации человек чувствует себя беспомощным, неспособным из нее выйти, но все же желает что-то изменить в проблеме.

4. Осознание нужды в помощи со стороны для решения проблемы. Клиент обращается к знакомым, родным, всем начинает рассказывать о своей проблеме, но не совсем готов воспользоваться их советами.

5. Осознание возможности для себя принять помощь со стороны для того, чтобы решить проблему, так называемое «мужество обращения»,

за которым стоит «мужество несовершенства». Компетентный консультант на основании этого дозирует содержание и определяет границы психологической помощи.

В зависимости от специфики конкретной ситуации психологической помощи применяются две основные формы работы: индивидуальная и групповая. Индивидуальная работа проводится в тех случаях, когда по личностным, социальным или общественным причинам групповая форма психологической помощи не представляется возможной. Можно сказать, что индивидуальная форма работы предпочтительна во всех тех случаях, когда характер проблематики требует не столько развивающей и обучающей направленности, сколько утешения и изживания (Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика).

Если обратиться к содержанию психологической помощи, как описывает Г.С. Абрамова, то она представляет следующим образом [1]:

1) оказание клиенту помощи через сообщение ему объективной психологической информации. Этим занимается психодиагностика – одно из направлений практической психологии. Особенность этого вида помощи состоит в том, что психолог несёт ответственность за достоверность информации и форму сообщения её клиенту. Именно её потенциал используется при профотборе и профориентации, построении различного рода психологических прогнозов в консультировании и психотерапии.

2) психологическая коррекция предполагает организационное воздействие на клиента с целью изменения показателей его активности в соответствии с возрастной нормой психического развития.

Выделяют специфические черты психокоррекционного процесса:

- психокоррекция имеет дело со сформированными качествами личности или видами поведения и направлена на их переделку.
- психокоррекция обычно ориентируется на среднесрочную помощь.

3) психологическое консультирование как вид психологической помощи для достижения целей личностного развития. Цель психологического консультирования – в обеспечении человека продуктивным существованием в конкретных обстоятельствах его жизни. Продуктивность связана, прежде всего, со способностью человека находить, возможно, большее число вариантов поведения, понятий, мыслей, чувств, поступков, чтобы иметь возможность общаться с максимально большим числом людей и групп.

Следует различать четыре близких по содержанию понятия: психотерапия, психокоррекция, неврачебная психотерапия, психологическое консультирование. Их сходство и различие представлено в таблице 1.

Таблица 1

Направления психологической помощи

Направление	*Субъект*	*Объект*	*Цель*
Психотерапия			
А. Клинически-ориентированная	Врач (психиатр, психотерапевт)	Больной, пациент	Ликвидация симптомов
Б. Личностно-ориентированная	Врач, психолог, социальный работник	Больной, клиент	Личностные и межличностные изменения
Психокоррекция	Врач, психолог	Больной, клиент	Исправление тех или иных расстройств, нормализация психической деятельности
Неврачебная психотерапия	Психолог	Клиент	Оптимизация взаимоотношений
Консультирование	Консультирующий психолог	Клиент, семья, группа	Адаптация к жизни за счёт активизации личностных ресурсов (выход из трудной жизненной ситуации)

4) Психопрофилактика – это специальный вид деятельности психолога, направленный на сохранение, укрепление и развитие психического здоровья детей на всех этапах дошкольного и школьного детства.

Психопрофилактика предполагает решение следующих задач:

- соблюдение в образовательном учреждении условий, необходимых для полноценного психического развития и формирование личности ребёнка на каждом возрастном этапе;
- своевременное выявление таких особенностей ребёнка, которые могут привести к определённым сложностям, отклонениям в его интеллектуальном и эмоциональном развитии, его поведении и отношения с окружающими;
- предупреждение возможных отклонений в связи с переходом детей на следующую возрастную ступень.

О психопрофилактике мы говорим в тех случаях, когда психолог на основе знаний и опыта проводит работу по предупреждению возможно-

го неблагополучия в психическом и личностном развитии детей, по созданию психических условий, максимально благоприятных для развития.

Психопрофилактика реализуется на следующих уровнях:

- первичная профилактика. На данном уровне профилактики находятся все дети. Первичная профилактика заключается, прежде всего, в просвещении субъектов психолого-педагогического взаимодействия о причинах отклонений в психическом развитии и адаптации, что позволяет организовывать здоровый образ жизни и своевременно обращаться к специалистам за консультацией в ситуациях повышенного риска;

- вторичная профилактика направлена на «группу риска», т.е. на тех детей, у которых проблемы уже начались и становятся заметными. Она подразумевает раннее выявление у детей трудностей различного характера. Основная задача – преодолеть эти трудности до того, как дети станут социально и эмоционально неуправляемыми;

- третичная профилактика. Внимание психолога концентрируется на детях с ярко выраженными учебными и поведенческими проблемами. В работе с людьми, имеющими инвалидность, третичная психопрофилактика направлена на борьбу с самоизоляцией, со стремлением отгородиться от здоровых людей.

Итак, можно предположить, что различные виды психологической помощи применимы на различных стадиях, возможно, единого процесса.

Этот процесс можно систематизировать и отобразить в таблице, введя некоторые условные понятия, такие, как норма (нормальный здоровый человек), пограничная норма (начальное отклонение в психике), болезнь (патологические психические явления), и соотнести их с видами психологической помощи, можно получить следующую картину, представленную в таблице 2.

Таблица 2

Виды психологической помощи

Состояние психики	*Вид помощи*
Болезнь	Психиатрия. Медицинская психотерапия
Пограничная норма	Психологическая психотерапия. Коррекция
Норма	Консультирование. Обучение. развитие

ГЛАВА 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ: СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ

§3.1. Организационно-правовые аспекты клинико-психологической помощи в воспитательных и образовательных учреждениях

На данный момент очень остро стоит вопрос об оказании квалифицированной психологической помощи детям с отклонениями в развитии.

Существуют следующие определения психологической помощи данной категории детей:

Психологическая помощь – это сложная система развивающих, коррекционных, реабилитационных технологий, направленных на создание внутренних и внешних условий раскрытия всех потенциалов психического развития личности и расширения границ взаимодействия с окружающей реальностью (Н. Л. Коновалова, М. К. Тутушкина и др.).

Психологическая помощь детям с отклонениями в развитии – сложная система психолого-реабилитационных воздействий, направленных на повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции личности ребенка с нарушением в развитии, формирование системы ценностных установок и ориентаций, развитие интеллектуальных процессов, которые соответствуют психическим и физическим возможностям ребенка (И.И. Мамайчук).

Важное значение имеет также решение частных задач устранение вторичных личностных реакций на имеющийся психический или физический дефект; неадекватный стиль семейного воспитания; отношение к госпитализации и хирургическому лечению и пр.

Существующие сегодня в мировой практике виды психологической помощи детям и подросткам чрезвычайно разнообразны. Они различаются по характеру решаемых задач специалистами, работающими с детьми и подростками: педагогов-дефектологов, социальных работников, врачей и пр. Эти различия формируют ту или иную модель психологической помощи. Каждая из таких моделей опирается на собственную теоретическую базу и предопределяет используемые методы работы.

По своему характеру психологическая помощь детям с нарушениями может состоять:

- в рекомендациях по проблемам воспитания и обучения ребенка;

- в рекомендациях по профессиональной ориентации подростков с нарушениями;

- в определении готовности больного ребенка к школьному обучению и выявление причин трудностей в учении;

- в осуществлении психотерапевтических и психокоррекционных воздействий.

Все указанные виды помощи являются психологическими в том плане, что они нацелены на проблемы, вызванные психологическими причинами, и основаны на психологическом воздействии. Так, например, помощь в устройстве ребенка с церебральным параличом в специальную школу на первый взгляд не содержит в себе ничего психологического, а относится, скорее, к сфере медицины и специальной педагогики. Однако это далеко не так по нижеследующим причинам.

Во-первых, определение степени интеллектуального развития ребенка основано на психологических знаниях и требует использования психологических методов диагностики.

Во-вторых, как правило, объектом помощи оказывается также и родитель, который может остро переживать отставание в умственном и физическом развитии своего ребенка, завышать или занижать его интеллектуальные и физические возможности.

Психологическую помощь далеко не всегда оказывают сами психологи. Среди специалистов, деятельность которых связана с определением такой помощи, могут быть врачи-психиатры, психотерапевты, психоневрологи, педагоги, социальные работники.

В связи с этим можно выделить несколько моделей помощи детям и подросткам с нарушениями в развитии:

Педагогическая помощь включает в себя оказание помощи родителям в воспитании детей с нарушениями. Педагог-консультант анализирует вместе с родителями сложившуюся ситуацию и вырабатывает программу мер, направленных на ее изменение, разрабатывает коррекционные программы.

Диагностическая помощь. Как правило, объектом диагностики оказываются дети или подростки с трудностями в учебе, с отклонениями в поведении. Причем сам процесс диагностики является комплексным и предполагает участие группы специалистов: клиницист, педагог, психолог – особенно в медико-психолого-педагогических комиссиях, где рассматривается вопрос о дальнейшем обучении ребенка.

Социальная помощь**.** Такого рода помощь оказывают социальные педагоги и социальные работники. Они могут конкретно помочь семье познакомить родителей детей с проблемами в развитии друг с другом с целью общения, познакомить с имеющимися и городе социальными

службами, например, родительские ассоциации, семейный клубы и пр.

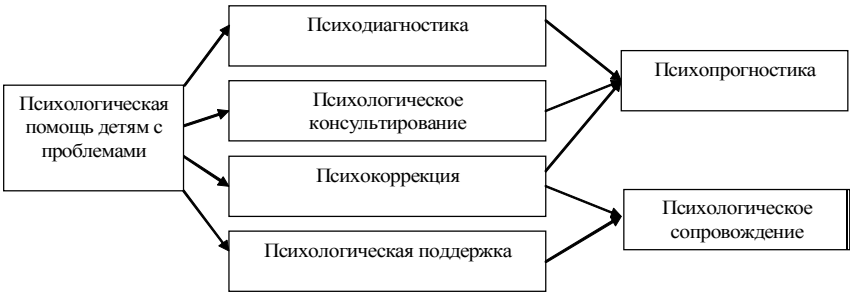
Медицинская и реабилитационная помощь предполагает усилия специалистов, направленные на лечение, и медицинскую реабилитацию детей с проблемами в развитии. Например, специалисты по лечебной физкультуре, массажу, физиотерапии и др.

Логопедическая помощь направлена на развитие речи детей отклонениями в развитии.

И, наконец, собственно психологическая помощь, опираясь на закономерности психического развития ребенка и подростка, предполагает анализ особенностей формирования познавательных процессов и личности ребенка или подростка е проблемами в развитии и разработку адекватных методов психологического воздействия, т.е. оказание всесторонней психологической помощи.

Система психологической помощи детям и подросткам с нарушениями состоит из следующих составляющих:

Блоки этой системы взаимосвязаны между собой, но каждый из них имеет свою специфическую и содержательную направленность.



В процессе психологической помощи детям с нарушениями необходимо учитывать сложную структуру физического и психического дефекта, специфичность их развития, характер и сочетания в картине их состояния биологических и социальных факторов развития, особенности социальной ситуации развития, степень выраженности изменении личности в связи с заболеванием, особенности межличностного общения в семье и в социуме.

Психологическую помощь можно рассматривать:

- в широком смысле как систему психологических воздействий, направленных на исправление имеющихся у детей недостатков в развитии психических функций и личностных свойств;

- в узком – как один из способов психологического воздействия, направленный на гармонизацию развития личности ребенка, его социальной активности, адаптации, формирование адекватных межличностных отношений.

Разработка принципов как основополагающих отправных идей незаменима в теории и практике психологической помощи.

К таким принципам можно отнести:

1) принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи не учитывается какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление (нпр, низкий уровень интеллекта), а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями.

К. Роджерс выделил три основных направления этого принципа: а) каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая; б) каждая личность в состоянии быть ответственной за себя; в) каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения. Психолог должен принимать любого ребенка и его родителей как уникальных, автономных индивидов, за которыми признается и уважается право свободного выбора, самоопределения, право жить собственной жизнью.

2) каузальный принцип**.** Психологическая помощь детям с нарушениями должна быть больше сконцентрирована не на внешних проявлениях (симптомах), а на источниках, порождающих эти отклонения. Сложная иерархия отношений между симптомами и их причинами, структура дефекта определят цели и задачи психологической помощи.

3) принцип комплексности**.** Психологическая помощь – это комплекс клинико-психолого-педагогических воздействий. Ее эффективность в значительной степени зависит от учета клинических и педагогических факторов в развитии ребенка.

4) принцип деятельностного подхода. Психологическая помощь должна осуществляться с учетом ведущего вида деятельности ребенка. Эффективность психологической помощи в должной мере зависит от использования продуктивных видов деятельности ребенка (рисования, конструирования и др.).

Клинико-психологическая помощь в воспитательных и образовательных учреждениях регулируется ратифицированными Международными актами, федеральными законами, а также подзаконными регламентирующими документами: положениями и приказами министерств, которым принадлежат эти учреждения.

В соответствии с международной Конвенцией о правах ребенка (ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 № 1559-1) неполноценные в умственном или физическом развитии дети должны вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают их достоинство, способствуют уверенности в себе и облегчают их активное участие в жизни общества. Таким детям при наличии ресур-

сов и при наличии просьбы (их самих или ответственных за них лиц) должна быть предоставлена помощь, соответствующая их состоянию и положению родителей или других лиц, обеспечивающих заботу.

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" ребенком считается лицо, не достигшее возраста 18 лет.

Приказом Министерства образования Российской Федерации от 22 октября 1999 № 636 "Об утверждении положения о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации" предусмотрено выполнение педагогами-психологами следующих видов деятельности, относящихся к профилю клинической психологии как частной отрасли психологической науки:

- профилактическая и психокоррекционная работа;
- комплексная медико-психолого-педагогическая экспертиза;
- оказание специализированной помощи детям, имеющим проблемы в обучении, развитии и воспитании;
- профилактика психосоциальной дезадаптации;
- психологическая диагностика для выявления причин и механизмов нарушений в обучении, развитии и социальной адаптации.

В структуру службы практической психологии образования входят следующие учреждения, в которых может осуществляться клинико-психологическая деятельность:

- специальные образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры);
- психолого-педагогические и медико-педагогические комиссии (ПМПК).

Клинико-психологическая работа с детьми, имеющими отклонения в развитии, определена Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 июля 1998 № 867 (с изменениями и дополнениями, утвержденными Постановлением Правительства России от 10 марта 2000 № 212) "Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи".

С 1959 г. психолого-педагогический персонал предусмотрен и для медицинских учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь детям и подросткам (Приказ Минздрава СССР от 30 апреля 1959 № 225).

Единственным до сегодняшнего дня официальным документом, определяющим права и обязанности клинического психолога в учреждениях здравоохранения, является Приказ МЗ РФ от 30 октября 1995 № 294 «О психиатрической и психотерапевтической помощи», в котором

есть Положение о медицинском психологе, участвующем в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи, и Положение о психотерапевтическом кабинете. Помимо этого приказа (который так и не был зарегистрирован в Министерстве юстиции России и, следовательно, имеет неполноценную юридическую силу) существует ряд дополнительных приказов Минздрава, в которых регламентируется работа клинических психологов:

- от 13 февраля 1995 № 27 «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь»;
- от 18 марта 1997 № 76 «О наркологических реабилитационных центрах»;
- от 6 мая 1998 № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» (Положения о Телефоне доверия, о Кабинете социально-психологической помощи, Отделении кризисных состояний, о Суицидологической службе);
- от 28 декабря 1998 № 383 «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций»;
- от 5 мая 1999 № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста».

В соответствии с Приказом Минздрава России от 13 февраля 1995 № 27 психолого-педагогический персонал включается в штат таких медицинских учреждений психиатрического, наркологического и психотуберкулезного профиля.

В наркологическом реабилитационном центре может осуществляться специализированная помощь подросткам, больным наркоманиями, алкоголизмом и токсикоманиями. В их составе могут находиться учебные классы, спортивные секции, студии и т. п. Подростковое отделение обычно находится отдельно от отделений, в которых проходят реабилитацию взрослые пациенты.

Для оказания психологической помощи детям и подросткам с кризисными состояниями и суицидальным поведением на базе медицинских кабинетов или поликлиник при учебных заведениях может создаваться кабинет социально-психологической помощи учащимся и несовершеннолетним. Приказом Минздрава России № 148 от 6 мая 1998 также предусмотрена организация специализированных постов круглосуточной телефонной связи («телефонов доверия») для оказания экстренной психологической помощи детям и подросткам.

Психолого-педагогическая помощь детям с выраженными нарушениями речи и других высших психических функций может оказываться в детских поликлиниках, а также в скоропомощных неврологических, нейрохирургических отделениях больниц, детских психоневроло-

гических диспансерах и других лечебно-профилактических учреждениях. Для медико-психолого-педагогической реабилитации детей и подростков с нарушениями речи и других высших психических функций при лечебно-профилактическом учреждении может быть организован стационар на дому. Минздравом России предусмотрено создание на базе лечебно-профилактических учреждений специализированных центров патологии речи и нейрореабилитации, в штат которых наряду с медицинским персоналом включаются психологи и педагоги (логопеды, дефектологи). В учреждениях здравоохранения помощь, как правило, оказывается детям и подросткам с легкими формами речевых расстройств. В более тяжелых случаях дети через психолого-медико-педагогические консультации направляются в специализированные учреждения системы Министерства образования: школы-интернаты для детей с отклонениями в развитии, имеющих «особые образовательные потребности», специализированные детские сады и группы для детей «с проблемами в развитии». В некоторых школах создаются логопедические пункты, классы для детей с задержкой психического развития, умственно отсталых, с нарушениями физического состояния. Однако в системе образования очень редко можно встретить комплексную специализированную службу помощи детям с патологией речи.

Приказом Минздрава России от 5 мая 1999 № 154 предусмотрена организация на базе детских поликлиник специализированного кабинета (отделения) медико-социальной помощи, в состав которого помимо врачей входят психолог и социальный работник (социальный педагог). В задачи этого подразделения входит:

- выявление детей с факторами социального риска;
- оказание медико-психологической помощи;
- формирование потребности в здоровом образе жизни.

Общий для всех психологов федеральный закон, регламентирующий оказание психологической помощи населению (в том числе и детям), в нашей стране отсутствует.

§3.2. Психологическая диагностика как направление психологической помощи

Исходя из наиболее общего определения психодиагностики как «…области психологической науки, разрабатывающей теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности» (С.Л. Бурлачук), уточним область диагностической деятельности психолога, работающего в специальном образовании – в различных типах специальных образовательных учреждений.

Цель психологической диагностики (оценки) – выявление специфики развития ребенка, отражающей ключевые особенности формирования психических структур, построение предположений о вероятных причинах и механизмах, приведших к данному варианту дизонтогенеза.

К специфическим диагностическим задачам психологической диагностики:

1) контроль динамики психического развития и эффективность специализированной помощи в коррекционной помощи ребенка;

2) определение на основе оценки динамики психического развития ребенка его дальнейшего образовательного маршрута, в частности, решение вопроса о необходимости (целесообразности) дальнейшего пребывания ребенка в данном образовательном учреждении (экспертная деятельность);

3) выявление в процессе сопровождения ребенка эмоционально-аффективных и личностных особенностей, препятствующих адекватной социально-психологической адаптации в образовательной среде и социуме;

4) определение возможностей и способностей ребенка, обучающегося в коррекционном образовательном учреждении, для решения вопросов профориентации и профадаптации.

К основным принципам диагностической деятельности психолога относятся:

1) системность диагностической деятельности, выражающаяся в понимании непрерывности и специфичности психического развития ребенка на всем протяжении его жизни, учете неразрывной взаимосвязи всех процессов, функций и сфер его психики (структурно-динамический принцип) при оценке его психического развития;

2) построение гипотезы и процедуры психологического обследования, а также анализа его результатов на основе целостного представления о ребенке с привлечением знаний различных отраслей психологии, педиатрии, детской психиатрии и неврологии, медицинской генетики, специальной (коррекционной) педагогики;

3) использование в полной степени алгоритма изменения диагностической гипотезы в свете получаемых данных (правило Байеса, которое говорит об изменении гипотезы обследования на следующем этапе диагностики в зависимости от результатов, получаемых на предыдущем этапе);

4) построение процедуры обследования в соответствии с актуальным возрастом, особенностями поведения ребенка, его обучаемости, адекватности, критичности; использование адекватных этим характеристикам методов, диагностических приемов и средств;

5) использование полифункциональных диагностических средств, позволяющих получить многофакторную (многофункциональную) ин-

формацию за счет особенностей построения методик, специфики предъявления стимульного материала и проведения исследования;

6) системный многоуровневый анализ получаемых данных с применением технологий интегративной оценки результатов, дающей максимальную информацию не только о специфике развития и формирования различных функций и систем на феноменологическом уровне, но и позволяющий выявить комплекс и иерархию причин и механизмов, приводящих к данному варианту развития.

Процесс оценки может быть представлен как проходящий, по крайней мер, в два этапа:

1. Выявление детей, нуждающихся в специализированной помощи психолога (даже если в условиях специального образовательного учреждения будут дети, нуждающиеся в большей помощи со стороны специалистов вспомогательного плана, чем основной контингент учреждения);

2. Проведение индивидуальной углубленной оценки состояния ребенка и его адаптационных возможностей (уровня социально-психологической и образовательной адаптации) в данном образовательном учреждении.

Первый этап такой оценки возможен при групповом обследовании, второй – исключительно индивидуален.

Основные этапы углубленной психологической диагностики:

1) подготовка к проведению обследования;

2) углубленное диагностическое обследование, которое состоит из:

- ознакомления с историей развития (психологический анамнез);

- анализа продуктов деятельности ребенка (в том числе деятельности во внеучебное время);

- непосредственное проведение обследования (в соответствии с определенной технологией)

3) анализ полученных результатов (в соответствии с определенной схемой);

4) составление заключения по результатам обследования;

5) консультация родителей (педагогов) и рекомендации по дальнейшему развитию и обучению ребенка.

Ситуации возникновения углубленной диагностики:

1) сам психолог в результате наблюдения в естественной ситуации, анализа группового обследования обнаружит выделяющиеся поведенческие особенности ребенка, особенности его взаимоотношения со сверстниками и взрослыми.

2) когда возникает запрос от педагогов или родителей (относительно каких-то особенностей ребенка, которые не устраивают родителей или педагогов).

Рассмотрим вышеперечисленные этапы углубленной психологической диагностики:

1 этап – подготовка к проведению обследования. Независимо от того, были ли вызваны родители ребенка или обращение было по их личной инициативе, характер их первого контакта с психологом имеет особое значение в связи со сложностью чувств, которые родители испытывают во время первого посещения или первого телефонного контакта со специалистом. В то же время первый контакт с родителями является очень важным и для психолога, т.к. во время его психологу необходимо сформировать доверие к себе со стороны родителей. Первую встречу или первый телефонный разговор с родителями можно рассматривать как первичный прием.

В процессе разговора с родителями психолог особо обращает внимание на то, что информация, получаемая о ребенке в процессе обследования, ни при каких условиях не станет известной широкому кругу людей (принцип конфиденциальности). Тем не менее, вы очерчиваете круг тех людей, которым будет доступна такая информация: педагогам, администрации, другим специалистам, работающим с ребенком.

Далее семью ребенка уведомляют о том, какие документы необходимы для обследования, какие из работ ребенка (рисунки, изделия и т.п.) хотелось бы видеть психологу. На первичном приеме можно предложить родителям какой-либо опросник или анкету. Лучше не уносить опросники домой, т.к. их тяжело затем вернуть обратно.

Если родители по каким-либо причинам не могут присутствовать на обследовании, никак не замотивированы на свое присутствие на обследовании, то необходимо во время первичного приема собрать психологический анамнез.

2 этап – углубленное психологическое обследование:

2.1. Психологический анамнез, его основные разделы.

Под анамнезом понимаются не только психологические данные, но и данные, которые психолог может почерпнуть из других источников: медицинских, социальных, педагогических и пр.

При сборе анамнеза имеет смысл проводить опрос родителей (лиц их заменяющих) в соответствии со следующей схемой:

- условия и особенности протекания беременности и родов;

- раннее моторное и психо-эмоциональное развитие. Отмечается: последовательность и особенности моторного развития (как предпосылка формирования произвольного компонента деятельности и пространственных представлений) и раннее психо-эмоциональное развитие (как основа становления базальных уровней аффективной регуляции). Анализируется поведение ребенка на первом году жизни (беспокойство, проблемы питания, сна, другие проблемы), наличие страхов раннего возраста (боязнь интенсивной перемены света, громких звуков, чужих людей, наличие симбиотической связи с матерью (непереносимость ее от-

сутствия). В этой части отмечается характер реакции ребенка на другого человека.

Далее отмечаются знаки, имеющие отношение к неврологическому состоянию на первом году жизни: наличие мышечной гипо- или гипертонии, частые срыгивания, тремор рук, подбородка, беспричинные пронзительные крики, судороги на фоне высокой температуры (фебрильные судороги).

Выявляются сроки моторного развития (сроки возникновения новых моторных навыков) и их последовательность. Сходным образом (сроки и последовательность) анализируется и психоэмоциональное развитие: эмоциональные реакции (первые улыбки, комплекс оживления, появление страха другого лица), характер манипуляций с игрушками, особенности игровых действий (сопровождение игровых действий вокализацией и соответствующей мимикой). Важным показателем собственно эмоционального развития ребенка является изменение характера игровой активности в присутствии значимых лиц. Как важная характеристика отмечается общий эмоциональный фон и преобладающие типы поведенческих реакций.

Оценивается понимание интонационной стороны речи взрослого, собственно обращенной речи и ее интонации, сроки и особенности собственно речевого развития (гуление, лепет и т.д.) при оценке речевого развития также отмечаются речевые реакции ребенка и изменение их интенсивности и качества в присутствии взрослых.

Отмечаются заболевания и / или травмы первого года жизни, какие-либо хирургические вмешательства, особенно с применением общего наркоза.

- оценка развития ребенка от 1 года до 3 лет. Выявляется, где находился ребенок в этот период (с матерью, с другими родственниками, няней, в дошкольном учреждении, доме ребенка и т.п.). Если ребенок проходил этап социализации в ясельной группе детского сада, отмечаются характер и протекание периода адаптации к детскому учреждению и детскому коллективу. Отмечаются значимые изменения в семейном и социальном статусе родителей и их влияние на общее состояние обследуемого ребенка: развод, смерть одного из родителей, рождение младшего ребенка и т.п.

Анализируются темпы, сроки и особенности речевого развития, возраст, с которого ребенок использует местоимение «Я», сроки появления простой, развернутой фразы, качество звукопроизношения, элементы словотворчества, знание стихов и т.п.

Далее выясняются особенности эмоционального развития и развития коммуникативных навыков: характер привязанности и отношений с близкими, особенности игровой деятельности (активизация в присутствии взрослого, предпочтение неигровых предметов и т.п.).

Оценивается такой важный показатель, как сон: его особенности, а также характер засыпания.

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

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, использование общего наркоза при операциях. 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 ребенка.

- оценка развития ребенка от 3 года до 5,5 лет. Основные разделы и показатели психологического анамнеза этого периода тождественны предыдущим. Также 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.

Необходимо отметить ведущие показатели развития ребенка в этот период, которые должны быть описаны и, в случае выраженных особенностей, детализированы. В любой последовательности должно быть освещено следующее:

• длительность, тяжесть и особенности протекания периода около 3 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;

• общий уровень активности ребенка (вялый, заторможенный или, наоборот, излишне шустрый и неугомонный).

- оценка развития ребенка от 5,5 до 7-летнего возраста. Психолога в первую очередь должны интересовать проблемы, возникшие в этот период, или усугубление ранее намеченных трудностей с точки зрения поведения и познавательного развития. Также важно отметить уровень го-

товности к школьному обучению (знал ли буквы, умел ли читать слоги, был ли прямой счет до 10 и т.п.).

Оцениваются особенности наиболее важной деятельности ребенка в это время – игровой (насколько в этом возрастном периоде присутствует сюжетно-ролевая игра, игры по правилам и пр.).

Необходимо выяснить такие неспецифические особенности, как повышенная истощаемость и сниженная работоспособность, темповые особенности ребенка («торопыжка» или медлительный, пунктуальный или несобранный), повышенная возбудимость и трудности регуляции 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, наркоза, возможно в той или иной степени повлиявших на психическое развитие ребенка.

- развитие ребенка в младшем школьном возрасте (от 7 до 10-11 лет). Отмечается характер протекания процесса адаптации к регулярному обучению (трудности адаптации, трудности поведения, непереносимость нагрузок) и собственно трудности овладения программным материалом по отдельным предметам базовой школьной программы. 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, концу 1-го класса. Отмечается возникновение сопутствующих проблем (энуреза, тиков, заикания, выраженной двигательной расторможенности и неуправляемости) как наряду с вышеописанными, так и изолированно.

Все эти проблемы могут возникнуть, безусловно, не только в начале обучения в школе, но и появиться на любом этапе обучения. 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.

Вне зависимости от возраста и особенностей ребенка, прежде чем приступить непосредственно к его обследованию, психолог должен оз-

накомиться с имеющимися заключениями специалистов на ребенка (педагогическим, логопедическим, медицинским). Необходимо также отметить, что углубленное психологическое обследование (первичное обследование) желательно провести со всеми детьми, направляемыми в дошкольное учреждение компенсирующего типа или школу соответствующего вида. В тех случаях, когда психолог по тем или иным причинам не в состоянии провести такое обследование всех детей данного учреждения, имеет смысл ориентироваться на следующие показания:

• запрос педагогов или воспитателей, в том числе воспитателей ГПД;

• запрос родителей относительно особенностей не только обучения, но и поведения ребенка;

• анализ результатов наблюдения психологом, выявляющих наиболее проблемных по различным критериям детей.

С опорой на все имеющиеся данные (в том числе выявленные и другими специалистами) строится исходная диагностическая гипотеза психологического обследования.

В соответствии с этой гипотезой психолог предварительно определяет необходимый диагностический инструментарий. В дальнейшем, в зависимости от результатов выполнения тех или иных диагностических процедур, гипотеза может изменяться, точно так же будет изменяться и дальнейший выбор методик и тестов (правило Байеса).

Необходимыми условиями для проведения психологического обследования являются:

• присутствие (или письменное согласие) родителей на проведение обследования;

• помещение, оборудованное для индивидуальной работы;

• ознакомление ребенка с помещением, где проводится обследование;

• установление достаточного контакта ребенка с психологом перед проведением обследования;

• относительность оценочных характеристик в процессе самой работы.

Технология проведения углубленного психологического обследования. Даже при соблюдении всех условий проведения психологического обследования начинать совместную работу с ребенком лучше всего с эмоционально нейтральной, малозначащей 1) беседы, во время которой можно не только установить контакт с ребенком, но и выявить знания ребенка о себе, составе семьи, уровень общих представлений об окружающем мире. Можно просто попросить ребенка нарисовать рисунок. Рисунки позволяют выявить не только особенности эмоциональности, специфику внутрисемейных и эмоциональных взаимоотношений, но и уровень сформированности самой графической деятельности, соответствие его возрастным параметрам, характер зрительных образов,

а также наличие специфических особенностей графики, в том числе таких, как инертность рисунка, макро- или микрография и т.п.

Если есть возможность, рекомендуется непосредственно наблюдать за рисованием, для того чтобы видеть порядок рисования изображений, направление рисования, «застревание» на тех или иных деталях. Если нет возможности наблюдать за этим процессом, то целесообразно использовать этот отрезок времени для сбора психологического анамнеза, выявления и уточнения жалоб родителей (удобно также параллельно просматривать домашние рисунки или школьные тетради).

После того как рисунки выполнены, психолог по очереди берет каждый из них, задавая конкретные вопросы. Беседа должна носить непринужденный характер. Психолог как бы любопытствует по поводу того, что нарисовал ребенок. Такая беседа является логическим продолжением установления нормального рабочего контакта с ребенком. Кроме того, она очень информативна для анализа характеристик речевой деятельности.

2) На следующем этапе обследования наиболее целесообразно оценить объем слухоречевой памяти, темп и другие характеристики слухоречевого запоминания, мнестическую деятельность в целом. Как уже говорилось, этот этап обследования особенно важен, поскольку все инструкции к заданиям подаются ребенку в основном в речевой форме и очень часто бывает трудно определить, в чем причины трудностей ребенка при выполнении других заданий: он не понял инструкцию или не сумел запомнить. Подобные этапы, единицы обследования названы нами ключевыми моментами.

В случае суженного объема слухоречевой памяти, наличия интерферирующих влияний делаются соответствующие поправки в использовании вербального стимульного материала и подачи инструкций. Последние, в этом случае, подаются в дробном виде, упрощаются, выносятся на наглядный предметный уровень. Такая тактика позволяет оценить вклад мнестических особенностей (нарушений) в наблюдаемые феномены развития познавательной сферы.

3) Выявив особенности запоминания, на следующем этапе работы целесообразно оценить уровень развития понятийного мышления. Такое исследование проводится с использованием различных методик, ориентированных как на младший, так и на средний школьный возраст. К таким методикам относятся в первую очередь методики: Предметная классификация, Исключение предметов, Исключение понятий, Выделение существенных признаков и т.п.

4) После этого целесообразно сменить деятельность и предложить ребенку задания совершенно иного, например перцептивно-действенного плана (сложить картинку или узор). Это позволит оценить сформиро-

ванность пространственного анализа и синтеза на наглядно-действенном уровне. Можно использовать методику Кооса, куб Линка. При этом целесообразно пользоваться вариантом стимульного материала, где образцы заданий проранжированы по сложности в соответствии с реальными современными данными.

Исследуется знание ребенком схемы собственного тела, представления о взаиморасположении объектов в пространстве, правильность показа по инструкции взрослого или самостоятельного употребления предлогов и слов, обозначающих пространственные отношения, сформированность представлений ребенка о временных соотношениях (например, таких, как дольше, короче, быстрее, медленнее и т.п.). Оценивается возможность вербальной актуализации последовательно автоматизированных рядов (времена, месяцы года и т.п. – в соответствии с возрастом). Завершающим этапом исследования сформированности пространственных представлений является исследование лингвистического пространства – «пространства речи и языка», которое отражается в понимании сложных лексико-грамматических конструкций и возможности их самостоятельного формирования. Понимание сложных речевых конструкций нормативно доступно детям, начиная с младшего школьного возраста.

Следующим этапом является исследование собственно особенностей речемыслительной деятельности. Прежде всего оценивается доступность опосредования – средства, организующего мнестическую и мыслительную деятельность в целом. В рамках оценки психического развития детей с выраженными трудностями обучения подобные методики используются в первую очередь для оценки параметров интеллектуальной деятельности, а также для оценки особенностей мнестической функции ребенка, в частности, различия в объеме непосредственно и опосредованно запоминаемого материала. В качестве диагностических средств наиболее адекватны методика Опосредованного запоминания по А.Н. Леонтьеву (для детей до 7-9-летнего возраста) и методика Пиктограмма (для детей с достаточно сформированной графической деятельностью после 8-9 лет).

Завершающей частью обследования должна стать обязательная положительная оценка деятельности ребенка со стороны специалиста. Можно (как с детьми младшего школьного, так и предподросткового возраста) расспросить ребенка о наиболее понравившихся и о наиболее неприятных моментах обследования. Это позволяет получить дополнительные сведения не только о критичности ребенка, но в ряде случаев может характеризовать и мотивационный аспект его деятельности, в том числе ведущий тип мотивации. Точно также можно расспросить ребенка,

не были ли ему неприятны какие-либо из задаваемых вопросов или обсуждаемых тем. Безусловно, ответы на эти вопросы также помогут при анализе эмоционально-личностных особенностей ребенка, в некоторых случаях смогут объяснить скованность ребенка, особенности его деятельности при работе с проективными методиками.

Длительность подобного углубленного обследования обычно занимает от 1 часа до 1 часа 30 минут в зависимости от темпа деятельности ребенка, его возраста, других условий.

Если психолог видит снижение работоспособности ребенка, снижение общего уровня психической активности, а также снижение темповых характеристик и/или проявления негативизма, отсутствие интереса к заданиям, целесообразно либо сократить процедуру обследования, либо разделить весь объем работы на две-три встречи. Такое разбиение становится тем более необходимым при оценке развития детей с выраженными нарушениями нейродинамики, при резком снижении темпа деятельности и работоспособности.

Составление заключения по результатам обследования. Прежде чем перейти непосредственно к анализу результатов, обсуждению особенностей их оформления в виде различного вида заключений, необходимо описать и основную цель составления такого заключения.

Общая структура психологического заключения может включать следующие разделы:

заключение может быть написано либо в свободной форме, либо по предлагаемой ниже схеме [26]. Общая структура психологического заключения может включать следующие разделы:

Общая часть заключения:

1. Основные данные ребенка (фамилия, имя, возраст на момент обследования; здесь же можно привести тип образовательной программы и форму, по которой он обучается).

2. Основные жалобы и претензии со стороны родителей, педагогов, других лиц.

3. Рекомендуемый раздел, посвященный наиболее важным анамнестическим данным. Если речь идет о каком-либо виде дефицитарного или поврежденного развития (нарушение слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата или какая-либо верифицированная черепно-мозговая или иная травма), это обязательно должно быть упомянуто в заключении.

4. Специфика внешнего вида и поведения ребенка в процессе обследования, в том числе характер его эмоционального реагирования, общая мотивация, отношение, как к процедуре обследования, так и к результатам собственной деятельности (критичность ребенка и его адекватность).

5. Качественная оценка сформированности регуляторной сферы.

6. Подробная оценка операциональных характеристик деятельности ребенка в различные моменты обследования (в том числе и их динамический аспект) с выходом на уровневую констатацию психической активности, работоспособности и темповых характеристик деятельности.

7. Особенности развития различных компонентов когнитивной сферы (в том числе таких психических функций, как память, речь, мышление) с кратким описанием наиболее специфичных результатов выполнения тех или иных заданий, методик (как качественных, так, по возможности, и количественных). Желательно здесь же соотнести выявленные особенности с уровнем сформированности системы пространственных представлений.

8. Результирующая характеристика уровня интеллектуального развития ребенка с учетом имеющихся особенностей развития (мотивации, темпа деятельности и т.п.).

9. Специфические характеристики аффективной, эмоционально- личностной сферы, включая межличностные отношения и (по мере возможности) их соотнесение с профилем уровней базовой аффективной регуляции (по О.С. Никольской).

Итоговая часть заключения.

1. Психологический диагноз.

2. Вероятностный прогноз развития.

3. Рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка.

Следует отметить, что общая часть заключения ориентирована не только на профильных специалистов, но и на педагогический коллектив (педагогов, воспитателей, администрацию образовательного учреждения). Те, кто имеет непосредственный контакт с ребенком, должны иметь представление о трудностях и особенностях развития ребенка, что, в свою очередь, позволит подобрать адекватные методы помощи ребенку в рамках коррекционного обучения – особые формы организации обучения, в том числе возможности индивидуализированного подхода, особенности организации дидактической среды и т.п.

Итоговая часть заключения (психологический диагноз, вероятностный прогноз дальнейшего развития и рекомендации по сопровождению ребенка в образовательном пространстве) адресована, скорее, профильным специалистам: логопеду, дефектологу, врачам, непосредственно психологу и другим специалистам, участвующим в оказании ребенку специализированной внеурочной помощи.

Наиболее важной, можно сказать, системообразующей частью анализа результатов и заключения является *психологический диагноз,* который завершает обследование и является основным его итогом.

Именно психологический диагноз как констатация одного из вариантов отклоняющегося развития со всеми его типологическими особенностями позволяет создать, с одной стороны, индивидуально-ориентированную, но с другой – типичную для данного варианта развития программу образования, специализированной помощи, то есть образовательный маршрут в целом. Сколько бы ни говорилось об индивидуальном подходе, личностно-ориентированной педагогике, на практике это возможно лишь с опорой на стандартную программу.

Таким образом, именно типологизация и постановка психологического диагноза является необходимой составной частью содержания деятельности психолога, тем более в системе специального образования.

Большинство психологов в качестве психологического диагноза рассматривает возрастно-психологического заключение (феноменологическое описание результатов обследования ребенка) – аналог функционального диагноза в психиатрии. Как правильно отмечает Е.Л. Шепко, «...чрезмерная развернутость обследования без опоры на какую-либо методологию не помогает сделать психологический диагноз более содержательным». Таким образом, только «описательность», пусть даже и в рамках функционального диагноза, также оказывается недостаточной для эффективного решения задач сопровождения ребенка в образовательной среде коррекционного образовательного учреждения.

Рекомендации составляют, пожалуй, наиболее важный раздел заключения. Они представляют обоснованную последовательность включения в работу с ребенком тех или иных специалистов, определение ведущего направления и последовательность собственно психологической коррекционной работы (использование тех или иных развивающих или коррекционных программ) с учетом не только типа отклоняющегося развития, но и специфики формирования базовых составляющих, а также хотя бы примерное определение длительности и формы коррекционно-развивающей работы.

Педагогу должны быть даны предложения по организации наиболее продуктивной работы с ребенком с учетом его темповых характеристик, особенностей процесса утомления и истощения при деятельности в режиме фронтального урока, возможный (или необходимый) уровень индивидуализации процесса обучения с учетом особенностей развития, в том числе развития отдельных психических функций, регуляторной и мотивационной зрелости ребенка. Должны быть обоснованы, если это необходимо, изменения режима, типа или формы обучения (окончательное решение подобных вопросов должно приниматься школьным консилиумом или ПМПК).

Далее должны быть четко и ясно сформулированы оптимальные для адекватного развития ребенка изменения социальной ситуации (в том

числе желаемые, психологически оправданные и возможные изменения внутрисемейных отношений), обоснованы требования к режиму, нагрузкам во внеучебное время.

В тех случаях, когда ребенку не может быть оказана необходимая психологическая помощь (как по содержанию, так и по объему), должны быть даны рекомендации по обращению в соответствующее образовательное учреждение (например, в ППМС-центр, учреждение дополнительного образования), где также может быть оказана необходимая помощь в виде соответствующей кружковой работы и т.п.

Здесь же приводится перечень специалистов, которые, по мнению психолога, могут участвовать в дополнительной помощи ребенку, в том числе перечень рекомендуемых консультаций, определяются сроки повторного (динамического) обследования психологом.

Родителям (лицам, их заменяющим) даются рекомендации в устной форме в соответствии с уровнем их социокультурного развития и пониманием проблем ребенка.

Поскольку психолог как полноправный член ПМПК участвует в формировании коллегиального заключения, необходимо привести общий план его обсуждения и написания. Необходимо обсудить и описать в заключении следующее:

1. Имеются ли у ребенка признаки психического дизонтогенеза (отклоняющегося развития), или его дезадаптация обусловлена иными причинами. Наличие дизонтогенеза указывает на необходимость специальной коррекционной работы с ребенком. При отсутствии признаков отклоняющегося психического развития (нарушениях функционального плана) дальнейшая работа с ребенком может быть организована в семье, учебном учреждении при минимальном вмешательстве специалистов.

2.Отмечается тип дизонтогенеза: недоразвитие, асинхрония развития, поврежденное или дефицитарное развитие либо рядоположенное сочетание нескольких вариантов отклоняющегося развития. Тип отклоняющегося развития позволяет судить о стратегических направлениях коррекционно-развивающей работы, виде коррекционного образовательного учреждения, программе обучения (развития).

При отсутствии признаков дизонтогенеза на этом этапе уточняются и квалифицируются причины дезадаптации, послужившие причиной обращения на ПМПК.

3. Варианты отклоняющегося развития внутри данного типа дизонтогенеза и их выраженность.

Указание вариантов психического развития в рамках определенного типа дизонтогенеза (например, при недостаточном развитии – выраженная парциальная несформированность регуляторного компонента деятель-

ности, при асинхронном развитии – искажение преимущественно эмоционально-аффективной сферы – 4 группа РДА по О. С. Никольской и т. п.) позволяет более точно выбрать (индивидуализировать) программы коррекционно-развивающего обучения, их уровень и сложность.

4. Индивидуальные особенности развития ребенка – поведенческие, коммуникативные, учебно-познавательные (в том числе ресурсные) возможности развития ребенка в его обучении и социализации.

На основании этих данных разрабатываются рекомендации по индивидуальной коррекционно-развивающей работе (в условиях реабилитационного центра, лечебного учреждения, учреждения дополнительного образования, ППМС-центра, других учреждений системы образования, здравоохранения, социальной защиты).

5.Основные рекомендации по условиям образования (образовательный маршрут):

5.1. Нуждается ли ребенок в специальных образовательных условиях.

5.2. Квалификация необходимых образовательных условий (тип и вид специального (коррекционного) образовательного учреждения, дополнительная специализированная помощь в условиях данного образовательного учреждения, вне его и т.д.).

5.3. Рекомендуемые программы обучения, формы его организации (образовательные, коррекционные программы, ступень обучения, возможности фронтального или индивидуального обучения, особые условия обучения).

5.4. Необходимы ли (и какие именно) дополнительные формы обучения, развития, коррекции.

5.5. Сроки контроля состояния и развития ребенка в рекомендованных ему условиях (по показаниям). Сроки контроля могут рекомендоваться как для самой ПМПК, так и непосредственно для консилиума образовательного учреждения, где будет находиться ребенок. Например, в коллегиальном заключении в разделе рекомендаций может быть написано следующее: «Контроль динамики развития ребенка районной ПМПК – до начала четвертой четверти текущего учебного года».

5.6. Та часть специализированных рекомендаций, которые определяют непосредственно специалисты, где уточняются и конкретизируются особенности сопровождения ребенка или даются рекомендации родителям по организации домашних условий развития ребенка (прописывается в заключениях специалистов, в виде их особого мнения, если таковое имеется).

§3.3. Психологическое консультирование как направление психологической помощи

Для непосредственной организации деятельности педагога-психолога важно определить содержание и особенности психологического консультирования, его место и объем в структуре деятельности психолога в системе специального образования. От того, к какому направлению будет отнесен этот вид деятельности, зависит очень многое, в том числе и отчетные показатели, особенности и направления повышения квалификации, а также те технологии, которые лягут в основу этого направления деятельности специального психолога.

Понятие «психологическое консультирование» и содержание этой деятельности определяется следующим образом:

1) рассматривать консультирование как исключительно коммуникативный процесс, в рамках которого клиент получает необходимую психологическую информацию, что позволяет создать условия для адекватной социально-психологической адаптации его самого и с его помощью – других членов семьи, в том числе и детей;

2) одним из основных параметров, отграничивающих консультирование от других видов психологической помощи, следует считать кратковременность его проведения – четко обозначенное количество встреч психолога с клиентом;

3) исходя из основной цели психологического консультирования как создания условий, в которых окажется возможным достижение клиентом переосмысления собственной жизненной ситуации, выработки новой экзистенциальной позиции, способности осознать неконструктивные способы поведения и выработать новые психосоциальные умения, следует рассматривать консультативную деятельность как интимно-личностный процесс, ориентированный исключительно на отдельного индивида (семью);

4) отсюда вытекает необходимость использования в процессе консультирования психотерапевтических средств (методов и приемов).

Таким образом, перевод психологического консультирования в плоскость информационного индивидуально и психотерапевтически ориентированного процесса, обладающего определенными временными параметрами (краткосрочностью), дает возможность более четко и однозначно определить его организационную структуру, объем в структуре деятельности психолога, возможность более адекватной оценки его эффективности.

Специфика практической работы психолога в образовании, в данном случае – консультирования в учреждениях образования разного типа

достаточно ярко раскрывается при анализе непосредственного опыта работы с детьми конкретного возраста в условиях определенной образовательной среды.

Консультирование в условиях детского дошкольного учреждения.

Психологическое консультирование в условиях детского дошкольного учреждения обозначается как система коммуникативного взаимодействия психолога с другими лицами, нуждающимися в психологической помощи рекомендательного характера.

Данное взаимодействие осуществляется по запросу администрации, родителей и педагогов, а также самих детей. Результатом взаимодействия является удовлетворение «реального» запроса и выработка рекомендаций коррекционно-профилактического и информативного характера.

Основным методом психологического консультирования является беседа, а формой проведения – индивидуальная консультация.

Специфика психологического консультирования в условиях детского сада заключается в опосредованном характере консультирования, т.е. направленном на проблемы развития, обучения, воспитания ребенка независимо от лиц, запрашивающих психологическую помощь. Ребенок-дошкольник в очень редких случаях выступает инициатором запроса, в основном инициативу проявляют лица, его окружающие. По этой причине психолог вынужден дифференцировать содержание запросов с целью определения возможности опосредовано решить трудности ребенка.

Психолог консультирует, прежде всего, родителей детей, педагогический персонал и администрацию. В содержание консультативной работы входят те проблемы, которые существуют у взрослых в отношении ребенка.

Консультирование в дошкольных образовательных учреждениях позволяет максимально реализовать его предупреждающую функцию.

Направленность и содержание консультаций профилактического характера определяется установленными фактами, отражающими закономерности развития личности. О состоянии психологического здоровья в целом можно судить по ряду наиболее значимых характеристик развития ребенка дошкольного возраста.

Приведенные данные позволяют строить консультативную работу не только на общих знаниях о психическом развитии детей, но и на данных о конкретных особенностях тех условий, в которых находятся потребители их услуг.

Подготовка к консультационной работе опирается на установленные факты, в которых виден предмет и основное ее содержание.

Среди таких факторов в дошкольном возрасте можно выделить следующие:

1) общение и его роль в развитии ребенка, особенно в первые годы жизни.

Таблица 1.

Параметры развития, выступающие в качестве критериев психологического благополучия ребенка на разных возрастных этапах

Период развития	*Значимые характеристики развития*
Младенчество	- характер непосредственного общения со взрослыми; - особенности эмоциональных реакций; - уровень физической самостоятельности (овладение манипулятивной деятельностью, навыки передвижения и ориентировки в пространстве и т.п.); - особенности перцептивной сферы; - индивидуально-типологические характеристики; - уровень овладения речевой деятельностью.
Раннее детство	- степень освоения активной речи; - уровень освоения предметной деятельности; - особенности освоения игровой и продуктивной деятельности; - характерные признаки общения со взрослыми и сверстниками; - уровень овладения собственным телом; - особенности когнитивных процессов; - индивидуально-типологические особенности.
Преддошкольное детство	- степень овладения сенсорными эталонами; - особенности мотивации и освоения игровой и продуктивной деятельности; - характерные свойства самосознания; - уровень овладения средствами общения со сверстниками и взрослыми; - индивидуально-типологические особенности; - особенности внутрисемейного общения.
Дошкольное детство	- характер соподчинения мотивов; - уровень овладения этическими эталонами; - характер общения со сверстниками и взрослыми; - степень произвольности когнитивных процессов; - индивидуально-типологические особенности; - характер освоения сюжетно-ролевой игры и продуктивной деятельности.
Младший школьный возраст	- состояние эмоционального благополучия; - особенности мотивации и уровень произвольной регуляции поведения и деятельности; - показатели развития рефлексии, внутреннего плана действий, анализа; - характер познавательного отношения к действительности; - особенности умственного развития; - уровень освоения учебной деятельности; - индивидуально-типологические особенности; - особенности ориентации на сверстников и взрослых.
Подростковый возраст	- характер общения со сверстниками и взрослыми; - уровень освоения средствами общения; - показатели овладения способами регуляции эмоциональных состояний; - особенности мотивации и освоения «стратегий преодоления трудностей»; - индивидуально-типологические особенности; - особенности умственного развития; - особенности «Я - концепции»

Ранняя юность (старший школьный возраста)	- особенности мотивации; - показатели идентификации; - степень психологической готовности к личностному и жизненному самоопределению; - характер общения со сверстниками; - характер общения со взрослыми; - показатели психосексуального развития; - индивидуально-типологические особенности; - особенности умственного развития.

В частности, первой в онтогенезе возникает ситуативно-личностная форма общения, которая является главной и единственной в возрасте от 1 до 6 мес. жизни. Здесь общение младенца со взрослым протекает вне какой-либо другой деятельности и само составляет ведущую деятельность ребенка.

При нормальном развитии ко второму полугодию жизни внимания взрослых малышу недостаточно. Его начинает притягивать к себе не столько сам взрослый человек, сколько предметы с нм связанные. Складывается новая форма общения ребенка со взрослым – ситуативно-деловая и связанная с ним потребность в деловом сотрудничестве. Она остается главной в общении ребенка со взрослым на протяжении всего раннего детства (до 3-х лет).

Появление и развитие речи делает возможным следующий этап в развитии общения ребенка со взрослым, который существенно отличается от двух предыдущих. Здесь общение «выходит за пределы» воспринимаемой ситуации, т.е. становится внеситуативным. Оно проявляется в двух формах: познавательной и личностной.

Познавательное общение складывается примерно к 4-5 годам и проявляется в вопросах, адресованных взрослому. Детей этого возраста удовлетворяют любые ответы взрослого, которые просто связывают интересующее их явление с тем, что они уже знают и понимают.

К 6-7 годам ребенка все больше начинают интересовать правила поведения, человеческие отношения, качества, поступки. Дети уже предпочитают разговаривать со взрослым не на познавательные темы, а на личностные, касающиеся жизни людей, т.е. возникает самая сложная и высшая в дошкольном возрасте – внеситуативно-личностная форма общения.

Опираясь на материалы, приведенные выше, практический психолог создает превентивные программы, обеспечивающие своевременное удовлетворение актуальных для ребенка потребностей. В данном случае – потребностей в том или ином виде общения, что обеспечивает предохранение и сохранение его психического и психологического здоровья консультирование взрослых по проблемам, связанных с этим ас-

пектом развития ребенка, является обязательной составляющей данной программы. В данном случае оно предполагает необходимость взаимодействия с окружающими ребенка взрослыми с целью решения вопросов, связанных со своевременным и оптимальным удовлетворением потребностей в том или ином виде общения.

2) общение ребенка в семье, особенности семейного воспитания.

На семью нельзя смотреть как на фон или даже как на значимый контекст индивидуального развития:

- семья – не только микросоциальная, но и специфическая макропсихическая общность;
- проблема межличностных отношений в семье оборачивается проблемой самоотношения личности;
- система «родитель – ребенок» является полисубъектом развития;
- своеобразие исходных ситуаций развития новорожденного и младенца состоит в том, что ребенок с самого начала включается не в аморфную и диффузную общность, а в достаточно развитую, сложную, органическую систему взаимодействия с другим;

3) состояние аффективной сферы:

- одним из важнейших направлений развития языка эмоций является изучение его как включенного в развитие осознания ребенком эмоциональных переживаний и его самосознания в целом;
- возможно рассмотрение различных отношений ребенка с миром, в которых формируется такое осознание, например, игры, которая, как известно, является важным условием развития эмоциональной сферы;
- действуя в воображаемой ситуации за другого, перевоплощаясь в него, ребенок присваивает черты другого человека и испытывает его чувства, при этом он осознает аффект изображаемого персонажа (О.В. Гордеева).

4) вопросы, связанные с совместной деятельностью ребенка.

5) особое значение уделяется «переходным периодам» и своеобразным психологическим кризисам, возникающим в это время.

6) готовность к школе, в том числе, психологическая.

Превентивная подготовка к школе направлена на формирование у ребенка определенных психологических новообразований: внутренней позиции школьника, произвольности, обучаемости, способности действовать по образцу и т.д. Выделенные критерии становятся «фокусом» работы включаются в содержание консультаций с родителями и специалистами.

Авторы, занимающиеся вопросам консультирования детей дошкольного возраста, выделяют следующие типичные проблемы, которые находятся в фокусе работы консультанта:

- латентный, скрытый характер многих неблагоприятных характеристик развития;

- незнание родителями возрастных норм развития и, как следствие, обращения по поводу «отклонений» в развитии, особенно это касается познавательной и аффективно-регуляторной сферы;

- неправомерность требований, предъявляемых родителями к детям;

- необоснованная тревога родителей по поводу увлеченности ребенка игрой и фантазированием;

- неадекватное отношение к проявлениям самостоятельности и инициативы;

- недооценка значения личностных форм общения и игровой деятельности в развитии личности ребенка и т.п.

Консультирование в условиях общеобразовательной школы.

Анализ психолого-педагогической литературы показывает, что консультирование в образовании появилось в первую очередь в массовой школе.

При рассмотрении специфики консультирования в общеобразовательной школе мы не можем абстрагироваться от концептуальных оснований, на которых построена данная работа, так как эти основания определяют ее цели и основное содержание (см. таблицу).

Таблица 2.

Содержание консультирования в контексте разных концепций Службы практической психологии в образовании

Концепция «службы психологического здоровья»	В процессе консультации рассматривается только то, что имеет отношение к решению главной задачи психологической службы образования, – максимально содействовать психическому и личностному развитию каждого школьника. Субъекты образовательной среды – руководители образовательного учреждения, воспитатели, учителя, родители. Их проблемы рассматриваются только в связи с проблемами детей, а не сами по себе.
Концепция «службы сопровождения»	Цель консультирования – создание социально-психологических условий для включения субъектов образовательной среды в процесс сопровождения ребенка; Консультации родителей могут выполнять различные функции: - информирование родителей о школьных проблемах ребенка; - консультативно-методическая помощь в организации эффективного детско-родительского общения; - необходимость получения дополнительной диагностической информации от родителей; - психологическая поддержка родителей в случае обнаружения серьезных психологических проблем у их ребенка либо в связи с серьезными эмоциональными переживаниями и событиями в его семье; - итог консультирования – «… договор о совместных действиях родителей и школьного психолога в решении задач сопровождения ребенка в период его школьного обучения».

На каждой ступени школьной жизни (начальной, средней и старшей) и развития ребенка перед консультированием стоят определенные задачи.

Консультирование в начальной школе. В России накоплен не очень большой опыт работы практической психологии образования в целом и консультирования в частности. Специальных работ, посвященных опыту консультирования в условиях школьного образования, практически нет.

Работа консультанта с учащимися начальных классов построена на данных о состоянии наиболее значимых характеристик ребенка на этом возрастном этапе, к числу которых относят:

- состояние эмоционального благополучия;
- особенности мотивации;
- уровень произвольной регуляции поведения и деятельности;
- показатели развития рефлексии, внутреннего плана действий; анализа;
- характер умственного развития;
- познавательное отношение к действительности;
- уровень освоения учебной деятельности;
- характеристики мышления и отношений в диаде «ребенок – учитель»;
- сотрудничество, кооперация со сверстниками в учебной деятельности.

Примерный круг задач, которые приходится решать консультанту в начальной школе:

- трудности, связанные с новым режимом дня;
- трудности адаптации ребенка к классному коллективу;
- трудности, локализующиеся в области взаимоотношений с учителем;
- трудности, обусловленные изменением домашней ситуации ребенка.

Если рассмотреть вопрос психологического консультирования детей младшего возраста в рамках кратковременного и преимущественно одноразового воздействия, то оно применяется в следующих ситуациях:

- при внезапном появлении дизадаптивного состояния, связанного с невыраженным аффектом, которое нарушает требуемые в условиях образовательного учреждения поведенческие правила как во время урока, так и на перемене (причем чисто педагогическими методами не удается достичь необходимого положительного и продолжительного эффекта);

- после какой-либо физической травмы, когда можно говорить опять же о выраженном и продолжительном нарушении поведения;

- непосредственно после психической травмы (например, после «выволочки», которую могут устроить родители на глазах сверстников, после их (родителей) разговора с педагогом и т.п.); критерием необходимости даже единичной релаксирующей консультации должно явиться наличие дизадаптивного состояния; при внезапном (а не запланированном заранее) запросе педагога на консультацию ребенка в связи с тем, например, что учитель не может продолжать урок из-за

каких-то поведенческих особенностей ребенка вне зависимости, возникли ли те на уроке как-то внезапно, или ребенок уже пришел на урок в таком состоянии.

Возможен и ряд других ситуаций, когда может потребоваться «одноразовая» консультационная деятельность психолога.

Консультационная работа психолога в начальных классах необходима при состояниях, которые определяются такими критериями, как:

- внезапность возникновения, особенно когда других, ориентированных на подобную работу специалистов (например, психиатра или психотерапевта, воспитателя ГПД, который имеет хорошие эмоциональные отношения с ребенком) нет рядом; кратковременность или единичность эпизода; в дальнейшем либо консультация перерастает в психологическую коррекцию (если к тому будут соответствующие показания), либо ребенок будет направлен к другим специалистам соответствующего профиля, которые есть в образовательном учреждении, либо родителям будет настоятельно рекомендовано обращение к специалистам соответствующего профиля другого учреждения.

Последнее может быть осуществлено только после углубленного психологического обследования и соответствующих выводов по его результатам.

Консультирование в средних классах школы**.** Консультирование в средних классах школы также опирается на данные о состоянии наиболее значимых характеристик развития ребенка на этом возрастном этапе. К числу таких психологических характеристик в первую очередь относят:

- чувство «взрослости»;
- характер общения со сверстниками и взрослыми;
- уровень освоения средствами общения;
- владение способами регуляции эмоциональных состояний;
- особенности мотивации и освоения «стратегией преодоления трудностей»;
- особенности самосознания.

Важным аспектом консультативной работы с детьми подросткового возраста является эмоциональная сфера. Исследователи выделяют следующие особенности эмоциональных состояний у подростков:

- интенсивность и острота эмоциональных реакций, помимо позитивных моментов, могут стать причиной определенных трудностей развития личности;
- негибкость, инертность, тенденция к самоподдержанию.

Среди способов, обеспечивающих предупреждение проблем в этой сфере, выделяют специальные занятия по овладению регуляцией эмоциональных состояний.

Разработка конкретных превентивных программ для подростков обычно предполагает соответствующие возрастным и индивидуальным особенностям детей формы и содержание:

1) программы по развитию уверенности в себе и способности к самопознанию как личностных образований, препятствующих возникновению тревожности у подростков, состоят из специально подобранной системы упражнений и групповых дискуссий, ориентированных:

а) на укрепление у подростка чувства собственного достоинства и развитие достаточно благоприятного представления о собственной значимости;

б) на обеспечение его вербальными и невербальными формами выражения уверенности в себе;

в) на обучение способам и приемам преодоления трудностей, неуверенности, страха, повышенного волнения в разных ситуациях и решения внешних и внутренних проблем;

г) на формирование средств и форм самопознания.

2) программы обучения школьников конструктивному поведению в трудных ситуациях содержат три блока:

а) общий, направленные на усиление понимания значимости, ценности и возможности развития уверенности в себе, восприятия сути указанных ситуаций как оценочных;

б) функциональный, задачей которого является обучение старших подростков приемам развития «операциональных возможностей» – внимания, актуализации необходимой информации, способов рациональной работы, а учащихся 15-17 лет – умению ставить цели и достигать их при пошаговой самооценке результатов, преодолевать внутренние запреты и сопротивления;

в) регуляторный, включающий в себя обучение приемам регуляции и овладения своим поведением.

Все указанные программы предназначены для обучения в периоды, предшествующие переходным, особо трудным этапам в жизни детей и подростков.

Консультирование в старших классах школы. Этот этап в развитии личности отличается в первую очередь своей направленностью в будущее. В этом смысле состояние психологического благополучия юноши и девушки тесно связано с жизненными перспективами. Среди наиболее значимых характеристик развития личности на этом возрастном этапе выделяют:

- готовность к личностному и жизненному самоопределению;
- характер общения со сверстниками;
- характер общения со взрослыми;
- характер психосексуального развития;
- особенности интеллектуальных свойств и т.п.

Основные задачи развития в ранней юности:

1) обретение чувства личностной тождественности и целостности (идентичности);

2) обретение психосексуальной идентичности – осознание и самоощущение себя как достойного представителя определенного пола;

3) профессиональное самоопределение – самостоятельное и независимое определение жизненных ценностей и выбор будущей профессии;

4) развитие готовности к жизненному самоопределению, что предполагает достаточный уровень развития ценностных представлений, волевой сферы, самостоятельности и ответственности.

Планируя работу в старших классах, мы направляем ее на предупреждение проблем, связанных с переходом личности от периода «школьной» жизни к жизни самостоятельной. Создавая программу предупреждения внутренних и внешних конфликтов, важно включить в нее следующее:

а) проработку на разных уровнях внешних и внутренних конфликтов школьника;

б) отреагирование конфликтов, связанных со взрослыми (при индивидуальной работе в случае необходимости проводится совместное обсуждение конфликтов с подростком и его родителями, в процессе которого психолог выполняет роль посредника);

в) переинтерпретацию и обогащение эмоционального опыта;

г) обучение определению критериев успеха и неуспеха в различных видах деятельности, определения собственных возможностей и вероятности достижения желаемого;

д) формирование навыков постановки и достижения целей разных уровней при выборе оптимальной зоны успеха и пошаговом самоконтроле.

В старшем школьном возрасте ведущим является профориентационная работа.

В современном понимании профориентационное консультирование рассматриваемся как постепенное формирование у подростка внутренней готовности к осознанному и самостоятельному выбору профессии, корректировка и реализация своих профессиональных планов и перспектив.

Системность профориентационной работы определяет неразрывную связь между профессиональным и личностным самоопределением. В современных условиях на первый план должно выдвигаться нравственно-ценностное самоопределение.

В рамках такого подхода к построению профориентационной работы выделяют следующие приоритеты:

1. Постепенное формирование у подростков умения прогнозировать развитие выбираемых профессий в ближайшей перспективе: отказ от

безоговорочной ориентации на моду по отношению к довольно ограниченному числу профессий (юрист, экономист, менеджер, телохранитель, фотомодель, в том числе и психолог);

2. Помощь в нахождении личностных смыслов по отношению не только к привлекательным профессиям, но и к тем, которые приходится выбирать вопреки первоначальному желанию. (Подобное явное несоответствие между желаемой профессией и собственными, зачастую неосознаваемыми, возможностями мы наблюдаем у детей, обучающихся в системе специального образования, то есть у детей не только с особыми образовательными потребностями, но и с принципиально ограниченными возможностями адаптации к привлекающей их профессии. Это предъявляет определенные требования и накладывает жесткие ограничения на организацию профориентационной деятельности психолога образования. В том случае, если профессиональное самоопределение подвержено влиянию объективных факторов, как приведено выше, личностное, тем более ценностно-нравственное самоопределение чаще зависит от самого человека. Системная деятельность психолога должна включать в себя адекватные средства для формирования у старшеклассников внутренней готовности к самоопределению).

В общем плане профориентационное консультирование может проходит в двух взаимосвязанных видах:

1) помощь в решении конкретных проблем, связанных с актуальным профессиональным выбором и подготовкой к нему;

2) постепенное формирование у подростка основы для личностного и профессионального самоопределения.

Консультирование в учреждениях, обеспечивающих социальную и психолого-педагогическую поддержку особенных детей.

Специалисту, работающему в учреждении, обеспечивающем социальную и психолого-педагогическую поддержку особенных детей, не следует забывать о том, что «к слепому и глухонемому ребенку, с точки зрения психологической и педагогической, должно и можно подходить с той же мерой, что и к нормальному. По существу нет разницы ни в воспитательном подходе к ребенку дефективному и нормальному, ни в психологической организации их личности».

Характеризуя особенности психологического консультирования подростков-инвалидов, отмечается, что оно предполагает следующее:

1) субъектное отношение к консультируемому;

2) как субъект собственной жизни подросток-инвалид имеет мотивы и стимулы к развитию своего неповторимого внутреннего мира, его активность направлена на адаптацию и самореализацию, он, как правило, способен нести ответственность за свою жизнь в условиях ограниченных возможностей. В части субъект-субъектности взаимодействия пси-

хологическое консультирование инвалидов не отличается от психологического консультирования других категорий;

3) необходимым условием консультирования подростков-инвалидов является их желание консультироваться – получать помощь в разрешении вопросов (затруднений), обусловленных психологическими причинами, а также готовность принять ответственность за изменение своей жизненной ситуации;

4) границы ответственности подростков-инвалидов варьируют от высокой активности и самостоятельности, когда подросток действительно является хозяином собственной жизни и сам стремится искать выход из затруднительных ситуаций, до высокой инфантильности и зависимости от других, тогда основной «заказ» на консультацию предполагает: «Решите за меня. Скажите, как надо…» И поскольку инфантильность является распространенной чертой подростков-инвалидов, в ходе консультирования необходимо предпринимать специальные действия для пробуждения (актуализации) собственной активности и ответственности консультируемого: позитивный настрой, укрепление веры в его силы и возможности, «разрешение» на пробы и ошибки, понятное распределение ролей в ходе консультации между психологом и подростком – «ты хозяин…, а я твой помощник, только ты знаешь, как построить свою жизнь…» (Психологическое консультирование подростков – инвалидов, 1996).

Таблица 3.

Особенности психологического консультирования подростков-инвалидов

Назначение	Психологическое обеспечение оптимальной адаптации и самореализации за счет актуализации ресурсных возможностей для преодоления возникших затруднений.
Предмет	Внутренний психологический мир подростка-инвалида: самоотношение, отношение к болезни, эмоционально – волевое регулирование, цели, ценности, ситуация жизнедеятельности и развития.
Условия использования	Желание консультироваться – получать помощь в разрешении вопросов (затруднений), обусловленных психологическими причинами. Готовность консультируемого принять ответственность за изменение себя ради изменения своей жизненной ситуации.
Основные принципы	Гуманность, субъектность, позитивность, системность, реалистичность, вариативность.
Характер	Совместная деятельность психолога-консультанта и консультируемого, направленная на достижение цели, сформулированной в ходе анализа затруднительной для клиента ситуации. Решение актуальных личностных, жизненных, социальных, профессиональных задач клиента, в том числе через преодоление психологических затруднений.

Профессиональные (психологические) задачи	Меры (шаги), планируемые для достижения поставленной цели. Задачи конкретного консультирования ситуативно обусловлены поставленной целью, возможностями и особенности консультируемого.
Результат	Изменение (разница) во внутреннем психологическом мире, произошедшая в ходе (в результате) психологического консультирования, способствующая достижению поставленной цели, адаптации и самореализации консультируемого. В качестве результата конкретной консультации могут выступать: - повышение информированности; - понимание причин затруднений; - выработка (осознание, коррекция) новых целей, ценностей, планов, перспектив, отреагирование накопившегося напряжения, катарсис, выработка нового взгляда на себя и ситуацию (смена, расширение рамки); - поиск и актуализация собственных ресурсов – сил и средств поведения в сложных ситуациях, расширение степеней свободы за счет выработки новых способов поведения, повышение самооценки, самоценности, самоуважения, изменение (осознание, выработка) Я - концепции; - освоение механизмов саморегуляции и способов самостоятельного решения сложных жизненных вопросов, освоение новых способов поведения.

Среди психологических параметров психического и личностного здоровья подростка-инвалида специалисты выделяют:

- отношение к себе;
- отношение к другим;
- отношение к болезни;
- характеристика эмоционально-волевой сферы;
- характеристика интеллектуальной сферы;
- характеристика типа личности;
- тип и уровень адаптации;
- уровень регуляции поведения и деятельности;
- адекватность восприятия и поведения.

Каждому параметру соответствуют определенные проявления (см. таблицу 4).

Специалисты Института педагогических инноваций РАО, изучая проблемы развития и образования особенных детей, пришли к следующим выводам:

1) общий предмет для всех специалистов – это процесс нормального развития особенного ребенка, независимо от того, с каким искажающим или деформирующим его фактором они работают;

2) нормальное развитие ребенка реализуется при условиях, которые могут нейтрализовать изначально искажающие его факторы;

3) необходимым условием нормального развития является тесный, здоровый, эмоциональный (душевный, духовный) контакт с другим человеком.

Таблица 4.

Параметры психического и личностного здоровья подростка-инвалида и индикаторы их проявления

Параметры	Индикаторы проявления
1. Отношение к себе	- когнитивная оценка себя; - эмоциональное отношение к себе; - степень адекватности самооценки; - характеристики «Я - концепции» («Кто Я»)
2. Отношение к другим	- эмоциональное восприятие значимых других; - степень осознания структуры взаимоотношений со значимыми другими; - характеристика позиции, дистанции контакта; - характеристика преобладающих эго-состояний (по Э.Берну)
3. Отношение к болезни	- характеристика образа жизни; - типичный эмоциональный фон поведения; - характер поведенческого реагирования на болезнь (принимает, борется, игнорирует, уходит в болезнь и т.д.); - характер эмоциональных переживаний, связанных с болезнью (депрессивный, ипохондрический, фобический, истероидный и т.д.); -характер знаний и представлений инвалида о своем заболевании, го причинах и возможных последствиях.
4. Характеристика эмоционально-волевой сферы	- устойчивость – неустойчивость эмоционально-мотивационного тонуса; - толерантность к фрустрации; - степень выраженности собственных волевых установок; - степень зависимости от ситуации и способность активно воздействовать на нее; - характеристика эмоциональной зрелости личности как способность открыто выражать чувства и управлять ими и т.д.
5. Характеристика интеллектуальной сферы	- общая осведомленность как запас знаний о предметах и явлениях окружающего мира; - любознательность как способность усмотреть проблему, вопрос в мыслительной задаче и желание получить на него ответ; - восприимчивость как способность впитывать, дифференцировать и перерабатывать информацию; - сообразительность как основа понимания, быстроты и гибкости мыслительных процессов, позволяющих усваивать опыт и переносить его в новые условия; - вербализация как способность выразить мысли словами.
6. Характеристика типа личности	- тип личности по ведущим психологическим потребностям; - типичные схемы эмоционального и поведенческого реагирования

7. Тип и уровень адаптации	- характеристика эмоционально-динамического паттерна личности; - уровень компенсаций и тревог; - характерные типы психологической защиты; - особенности процесса коммуникации в ходе консультирования (контактность, степень доверия и открытости, готовность обсуждать проблемы и т.д.); - интер- или интрапсихическая направленность поведения.
8.Уровень регуляции поведения и деятельности	- наличие жизненных планов и перспектив, их смысловая наполненность, дифференцированность; - способы структурирования времени; - степень самостоятельности в принятии решения; - умение анализировать свои достижения и неудачи; - степень автономности, независимости в поведении; - характеристика круга интересов, включенность в существующие формальные структуры; - характеристика рефлексии мыслей, чувств; - характеристика энергетического фона.
9. Адекватность восприятия и поведения	- то является отличным, неожиданным, логически и эмоционально непредсказуемым в поведении клиента; - соответствие ожидаемой клиентом информации смысловым и динамическим характеристикам процесса взаимодействия с консультантом (содержание, полнота, своевременность, включенность т.д.).

Консультирование лиц, несущих ответственность за ребенка. Любой вид работы психолога образования направлен на обеспечение психологического благополучия ребенка. Работа со взрослыми не является здесь самоцелью, она необходимая и важная часть профессиональной деятельности педагога-психолога, которая обусловлена неразрывной связью развития ребенка с окружающими его людьми, прежде всего, с теми, кто несет ответственность за воспитание и обучение. В этом плане практический психолог образования планирует консультации взрослых только по тем вопросам, которые непосредственно связаны с конкретными проблемами развития ребенка.

Консультирование взрослых в дошкольных учреждениях. Здесь специфика консультирования заключается в опосредованном характере консультирования, т.е. направленном на проблемы развития, обучения и воспитания ребенка независимо от лиц, запрашивающих психологическую помощь: ими являются родители детей, педагогический персонал и администрация.

Направленность консультирования на активное взаимодействие со взрослыми создает возможность своевременно организовывать условия, которые предохранят личность ребенка от психологически неблагоприятных факторов.

Первый вопрос, который может стать предметом консультации для родителей детей дошкольного возраста, касается психологической го-

товности ребенка к посещению дошкольного образовательного учреждения: родители и педагоги могут определять готовность ребенка к посещению таких учреждений по тому, насколько он владеет навыками самообслуживания и насколько он готов соблюдать режим дня, установленный в детском учреждении.

В психологическом плане важными критериями являются:

- готовность ребенка к разлуке с матерью, с близкими ему взрослыми и другими членами семьи;
- к установлению контактов с новыми для него людьми;
- к принятию новых, не всегда понятных и, может быть, достаточно сложных для него социальных норм и правил и т.п.

Практика показывает, что в число основных запросов родителей, приходящих на консультацию к психологу детского сада, входят следующие:

- «информационно-познавательные», когда родители пытаются преодолеть дефицит общих знаний о закономерностях развития ребенка или уточнить некоторые аспекты знания, почерпнутого в каких-либо информационных источниках;
- «ресурсные», когда родители пытаются определить с помощью специалиста степень развития у него тех или иных важных личностных качеств и свойств;
- «проблемные», когда родители пытаются удостовериться в «нормальности» ребенка.

Предметом консультации родителей детей дошкольного возраста чаще всего становятся следующие проблемы:

- непослушание и упрямство;
- «плохие» познавательные процессы (память, внимание и т.д.);
- неорганизованность;
- неусидчивость, непоседливость, импульсивность;
- медлительность;
- леность;
- слабоволие и т.п.

К концу дошкольного возраста основной запрос – консультирование по вопросам готовности ребенка к обучению в школе.

Консультативная работа с персоналом дошкольного учреждения имеет три модальности:

1) консультация, ориентированная на конкретный случай. Организуя такую консультацию, специалист, преследуя цель добиться изменений в поведении ребенка, направляет свою активность на тех, кто занимается обслуживанием данного ребенка, и вместе с ними обеспечивает необходимые перемены в среде.

2) групповой подход (группы «консультант – персонал») при консультировании в дошкольном учреждении реализуется в создании «проблем-

ных групп», что позволяет придерживаться централизованного подхода, помогает открытому обсуждению и уяснению запросов детей.

3) программы психологического обучения – еще один аспект консультационной работы психолога в дошкольном учреждении. Здесь консультанты используют свои знания специфики аффективно-потребностной сферы детей для оказания помощи работникам детских учреждений в разработке и внедрении программ психологического обучения.

Отечественные специалисты отмечают невысокий, по сравнению с родителями детей, уровень потребность в консультациях у персонала и администрации дошкольного образовательного учреждения. Как правило, потребность в консультации у психолога возникает тогда, когда педагоги сталкиваются с теми «нестандартными» детьми, которые затрудняют воспитательный процесс.

Администрация дошкольного учреждения чащ всего обращается за консультацией к психологу по вопросам, связанным с содержательной стороной планирования работы детского учреждения. Как правило, это вопросы психологических критериев оценки тех или иных программ, которые предлагаются для работы.

Консультирование родителей школьников, администрации и педагогических работников школ. В школьном возрасте изменяется характер проблем, связанных с развитием личности ребенка, а соответственно и характер запросов взрослых, отвечающих за его воспитание и обучение.

Родители учащихся начальной школы обращаются за консультацией к психологу по следующим вопросам:

- трудности адаптации ребенка к школе;
- отсутствие или слабая развитость качеств, необходимых для успешного освоения учебной деятельности и т.п.

Родители учащихся подростковых классов обращаются за консультацией к психологу по следующим вопросам:

- проблемы мотивации учения;
- трудности в отношениях подростка и других людей (младших сверстников и взрослых);
- непонимание собственного ребенка.

Родители учащихся старших классов:

- трудности в самоопределении;
- «странности» в выборе круга общения и интересов;
- проблемы, связанные с процессом идентификации, поиском «смысла жизни, собственной уникальности и т.п.»;

В другом аспекте предстает содержание консультирования школьных учителей. Многое в успехе работы психолога с этой группой клиентов зависит от характера его позиции по отношению к ним.

Основная часть проблем, с которыми обращаются к школьному психологу:

- трудности усвоения детьми программы обучения;
- нежелание и неумение детей учиться;
- трудности в отношениях с отдельными категориями учащихся и коллег;
- непонимание причин неэффективности тех или иных «педагогических технологий»;
- слабость внутренних, личностных «ресурсов» в профессиональной деятельности и т.п.

Данный список варьируется в зависимости от возраста учащихся и учителя, его положения школе и характера индивидуальных проблем.

Администрация школы обращается за консультацией к психологу, как правило, не часто. Ряд вопросов решается опосредованно, через другие, более привычные для руководства, формы взаимодействий (совещания, семинары и т.п.). Необходимость в непосредственно консультации психолога возникает, как правило, в «конфликтных», достаточно сложных по характеру ситуациях школьной жизни.

М.М. и Н.Я.Семаго предлагают следующую структуру консультирования педагогов:

1. Всегда следует начинать беседу с педагогом с того, каким он видит ребенка. Имеет смысл уточнить: «Насколько вам кажется поведение ребенка естественным в той ситуации, о которой идет речь?»

2. Далее необходимо спокойно и заинтересованно выслушать не только жалобы и претензии педагога, но и его мнение о том, в чем заключаются причины подобных явлений. Прежде чем приступить к следующему этапу консультирования, психолог должен для самого себя определить, до какой степени мнение педагога является совпадающим с его собственным мнением о ребенке и его проблемах и может ли он немедленно приступить к обсуждению детских проблем или же ему понадобится какое-то время для обдумывания ситуации.

Достаточно часто последовательность двух первых этапов консультирования может быть и обратной: вначале педагог предъявляет те или иные жалобы, описывает те или иные проблемы ребенка, а после этого целесообразно поговорить о том каким в целом видит педагог ребенка безотносительно предъявляемых претензий.

3. Этап собственно консультирования педагога в отношении тех или иных проблем конкретного ребенка, группы детей (класса в целом). Не следует употреблять собственно психологическую терминологию, а по возможности выбирать понятные для непсихолога понятия и определения. Эффективность этого этапа будет в первую очередь зависеть от толерантности психолога, его знания детей, обсуждаемого ребенка, от

умения обосновывать и убеждать другого человека. Достаточно часто педагогу требуется определенное время для того, чтобы обдумать полученную информацию. Поэтому вся информация должна быть разумно дозирована, а не «выдана» за один прием.

Благоприятным можно считать тот случай, когда педагог повторно обращается к психологу через некоторое время с аналогичным вопросом и это может, в свою очередь, являться поводом для более углубленного объяснения состояния ребенка по отношению к предъявленным проблемам.

4. Активное проявление интереса психолога к тому, насколько полезными оказались его рекомендации и какие из них действительно работают. Это окажется полезно не только с психотерапевтической стороны, но и чрезвычайно важно для самого психолога.

Таким образом, можно говорить о том, что речь может идти не о единичном факте консультирования педагога, но о процессе психологического сопровождения педагога как важнейшего участника образовательного процесса.

Обобщая обсуждаемые выше вопросы, выделим то, на что необходимо обратить внимание в первую очередь:

1. Рассматривая вопросы психологического консультирования в учреждениях образованиях разного типа, важно четко представлять «проблемное поле», связанное с особенностями развития ребенка в тот или иной период детства, в тех или иных образовательных средах, которое позволяет определить круг вероятных вопросов, входящих в содержание превентивного консультирования.

2. В практической психологии образования специфика содержания консультирования взрослых, несущих ответственность за благополучие ребенка, заключатся в том, что его содержание связано только с вопросами, которые непосредственно связаны с конкретными проблемами развития ребенка.

§3.4. Психологическая коррекция как вид психологической помощи

Анализ литературы по проблеме показывает, что в настоящее время не сложилось единого мнения относительно терминологии, отражающей сущность понятия «психологическая коррекция». Существует ряд определений данного понятия: психологическая коррекция – это обоснованное воздействие психолога на дискретные характеристики внутреннего мира человека (Г. С. Абрамова); психологическая коррекция как деятельность психолога по исправлению особенностей психического

развития, не соответствующих оптимальной модели, которая отражает возрастную норму и обуславливается индивидуальными возможностями ребенка (Р.В. Овчарова), как оказание психологической помощи клиентам, нуждающимся в устранении психической дисгармонии, нарушении стройного сочетания психических функций, утраты их наилучшего взаимного соответствия (Е. Трифонов); как система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии и поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия (А.А. Осипова); как организованное воздействие на клиента с целью изменения показателей его активности в соответствии с возрастной нормой психического развития (психологический словарь); как способ психологического воздействия на развитие ребенка на основе создания оптимальных возможностей и условий для его личностного и интеллектуального роста (Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова, А.Г. Лидерс).

На наш взгляд, данные определения более подходят к области условно нормативного развития, но не отражают специфики коррекции нарушенного развития.

Мы согласны с мнением И.И. Мамайчук, что необходимо дифференцировать психологическую коррекцию нормального развития, цель которой – способствовать полноценному психическому и личностному развитию ребенка, и коррекцию аномального развития, которая при каждом варианте аномального развития имеет свою цель, задачи и методы коррекции. Соответственно, коррекция нормального развития осуществляется психологом, а вторая – дефектологом, специальным психологом и требует соответствующей подготовки специалиста.

Психологическую коррекцию как особый вид психологической помощи, систему психологических и психотерапевтических воздействий, целью которых является предупреждение и преодоление отклонений в психическом развитии, обусловленных как внутренней спецификой психического дизонтогенеза (тяжесть и структура дефекта), так и средовыми факторами и, в первую очередь, вторичных отклонений в развитии личности.

В процессе осуществления психокоррекционной работы с детьми специальный психолог опирается на ряд принципов, основными из которых являются следующие (А.А. Осипова, И.И. Мамайчук, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго):

1. Принцип единства диагностики и коррекции.

Отражает целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической деятельности психолога. Подробно рассмотренный в трудах Д. Б. Эльконина, И. В. Дубровиной и др., этот принцип

является основополагающим всей коррекционной работы, так как эффективность коррекционной работы на 90 % зависит от комплексности, тщательности и глубины предшествующей диагностической работы.

2. Принцип нормативности развития.

Нормативность развития следует понимать как последовательность сменяющих друг друга возрастов, возрастных стадий онтогенетического развития.

Понятие «психологический возраст» было введено Л. С. Выготским – это «то новый тип строения личности, ее деятельности, те психические и социальные изменения, которые в самом главном и основном определяют сознание ребенка, его отношение к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь, весь ход развития в данный период» (1984).

Кроме понятия «возрастная норма» психолог учитывает «индивидуальную норму», которая позволяет наметить в пределах возрастной нормы развития программу оптимизации развития для каждого конкретного клиента с учетом его индивидуальности и самостоятельного пути развития.

3. Принцип коррекции «сверху вниз» (или иерархический принцип коррекции).

Данный принцип, выдвинутый Л.С. Выготским, раскрывает направленность коррекционной работы. В центре внимания психолога стоит завтрашний день развития, а основным содержанием коррекционной деятельности является создание зоны ближайшего развития. Коррекция по данному принципу носит опережающий характер и строится как психологическая деятельность, нацеленная на своевременное формирование психологических новообразований.

4. Принцип коррекции «снизу вверх».

При реализации этого принципа в качестве основного содержания коррекционной работы рассматриваются упражнение и тренировка уже имеющихся психологических способностей. Это принцип реализуется в основном сторонниками поведенческого подхода. В их понимании коррекция поведения должна строиться как подкрепление (положительное или отрицательное) уже имеющихся шаблонов поведения с целью закрепления социально желательного поведения или торможения социально нежелательного поведения.

Таким образом, главной задачей коррекции «снизу вверх» становится вызывание любыми способами заданной модели поведения и ее немедленное подкрепление. В центре коррекции наличный уровень психического развития понимаемого как процесс усложнения, модификации поведения, комбинации реакций из уже имеющегося поведенческого репертуара.

5. Принцип системности развития психологической деятельности.

Этот принцип задает необходимость учета в коррекционной работе профилактических и развивающих задач. Системность этих задач отражает взаимосвязанность различных сторон личности и гетерохронность (неравномерность) их развития.

Реализация принципа системности развития психологической деятельности в коррекционной работе обеспечивает направленность на устранение причин и источников отклонений в психическом развитии. Успех такого пути коррекции базируется на результатах диагностического обследования, итогом которого становится представление системы причинно-следственных связей и иерархии отношений между симптомами и причинами.

При определении стратегии коррекционной работы принцип системности развития оказывается тесно связанным с принципом коррекции «сверху вниз»: системность анализа актуального уровня развития, достигнутого ребенком к моменту обследования, осуществляется с точки зрения центральной линии развития, сложившейся иерархии форм психической деятельности на каждом возрастном этапе, определяющей зону ближайшего развития и перспективы.

6. Деятельностный принцип коррекции.

Данный принцип определяет сам предмет приложения коррекционных усилий, выбор средств и способов достижения цели, тактику проведения коррекционной работы, пути и способы реализации поставленных целей.

Суть его заключается в том, что генеральным способом коррекционно-развивающего воздействия является организация активной деятельности клиента, в ходе реализации которой создаются условия для ориентировки в трудных, конфликтных ситуациях, организуется необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности. Коррекционной воздействие всегда осуществляется в контексте той или иной деятельности, являясь средством, ориентирующим активность.

Согласно данному принципу, основным направлением коррекционной работы является целенаправленное формирование обобщенных способов ориентировки клиента в различных сферах предметной деятельности, межличностных взаимодействий, в конечном счете, в социальной ситуации развития. Сама коррекционная работа строится не как простая тренировка навыков и умений, а как целостная осмысленная деятельность, естественно и органически вписывающаяся в систему повседневных жизненных отношений клиента. В дошкольном возрасте таким ведущим видом деятельности является игра.

Деятельностный принцип коррекции: во-первых, определяет сам предмет приложения коррекционных усилий, а во-вторых, задает способы

коррекционной работы через организацию соответствующих видов деятельности путем формирования обобщенных способов ориентировки.

В психокоррекции отклоняющегося развития, помимо вышеуказанных принципов, можно выделить следующие принципы:

1. Принцип комплексности (единый комплекс клинико-психолого-педагогических воздействий, осуществляемый различными специалистами).

2. Каузальный принцип коррекции, реализация которого направлена на устранение причин и источников отклонений в психическом развитии ребенка.

Выделяют следующие виды психологической коррекции (А.А. Осипова):

1. По характеру направленности**:** симптоматическая (направленная на устранение симптомов), каузальная (направлена на источники и причины отклонений)

2. По содержанию:

- коррекция познавательной сферы;
- личности
-аффективно-волевой сферы
- поведенческих аспектов
- межличностных отношений: внутригрупповых взаимоотношений (семейных, супружеских, коллективных) и детско-родительских отношений

3. По форме работы: индивидуальная, групповая (в закрытой естественной группе, в открытой группе для клиентов со сходными проблемами), смешанная (индивидуально-групповая).

4. По наличию программ: программированная, импровизированная;

5. По характеру управления корригирующими воздействиями: директивная, недирективная;

6. По продолжительности: сверхкороткая (направлена на разрешение актуальных изолированных проблем и конфликтов), короткая (применяется для решения актуальной проблемы, «запуская» процесс изменения), длительная (прорабатывается личностное содержание проблем), сверхдлительная (для работы над проблемой затрагивается сознательное и бессознательное);

7. По масштабу решаемых задач: общая, частная, специальная.

Общая (мероприятия общеукрепляющего порядка, нормализующие микросреду клиента, регулирующие психофизическую, эмоциональную нагрузки в соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями).

Под частной психокоррекцией понимают набор психолого-педагогических воздействий, представляющих собой адаптированные для детс-

кого и подросткового возраста психокоррекционные приемы и методы, используемые в работе со взрослыми, а также специально разработанные системы психокоррекционных мероприятий, основанных на ведущих для определенного возраста онтогенетических формах деятельности, уровнях общения, способах мышления и регуляции.

Специальная психокоррекция – это комплекс приемов, методик и организационных форм работы с клиентом или группой клиентов одного возраста, являющихся наиболее эффективными для достижения конкретных задач формирования личности, отдельных ее свойств или психических функций, проявляющихся в отклоняющемся проведении и затрудненной адаптации (застенчивость, агрессивность, неуверенность, ассоциальность, неадекватная самооценка и др.).

Специальная психокоррекция призвана, таким образом, исправлять последствия неправильного воспитания, нарушившего гармоничное развитие, социализацию личности. Негативные аспекты могут быть обусловлены как объективными, так и субъективными факторами.

Несмотря на различие в теориях, целях, процедурах и формах коррекционной работы, психологическое воздействие сводится к тому, что один человек пытается помочь другому.

Для осуществления коррекционных воздействий необходимо создание и реализация определенной модели коррекции**:** общей, типовой, индивидуальной.

Общая модель коррекции – это система мероприятий, направленных на создание условий для оптимального возрастного развития личности в целом. Общая модель коррекционного развития предполагает расширение, углубление, уточнение представлений человека об окружающем мире, о людях, общественных событиях, о связях и отношениях между ними: используются различные виды деятельности для развития системности мышления, формирования анализирующего восприятия, наблюдательности и т.д**.** Характер проведения занятий является щадяще-охранительным**,** учитывающим состояние здоровья особенно у клиентов, переживших посттравматический стресс, находящихся в неблагоприятных социальных и физических условиях развития. Нагрузка оптимально распределяется в течение занятия, дня, недели, года. Контроль и учет состояния клиента ведется на каждом этапе.

Типовая модель коррекции основана на организации различных действий на различных основах, направлена на овладение различными компонентами действий и поэтапное формирование различных действий.

Индивидуальная модель коррекции включает в себя определение индивидуальной характеристики психического развития клиента, его интересов, обучаемости, типичных проблем**,** выявление ведущих видов деятельности или проблем, особенностей функционирования отдель-

ных сфер в целом, определение уровня развития различных действий. Составление программы индивидуального развития осуществляется с опорой на более сформированные стороны для осуществления переноса полученных знаний в новые виды деятельности и сферы жизни конкретного человека.

Существуют различные типы коррекционных программ: как стандартизированные, так и свободные (ориентированные на настоящий момент).

При стандартизированной программе четко определены основные этапы программы, необходимые материалы, требования, предъявляемые к участникам данной программы. При осуществлении стандартизированной программы перед началом осуществления коррекционных мероприятий психолог должен проверить возможности реализации всех этапов этой программы, наличие необходимых материалов, требований, предъявляемых к участникам данной программы**,** их возможностям.

При *свободной программе* психолог самостоятельно составляет программу, определяет цели и задачи этапов коррекции, продумывает ход встреч, определяет ориентиры результатов (достижений) для определения возможностей перехода к следующим этапам психокоррекции.

Кроме этого, существуют коррекционные психологические программы, различающиеся глубиной проникновения в структуру психического развития, которые разделяются на (М. М. Семаго, Н. Я. Семаго):

1) программы, ориентированные непосредственно на причины наблюдаемых особенностей развития. Сюда, в первую очередь, относятся программы, основанные на нейропсихологическом подходе: программа комплексной нейропсихологической коррекции и абилитации (по А.В. Семенович); методика формирования программирования, произвольной саморегуляции и контроля за протеканием психической деятельности (авторская программ Н.М. Пылаевой и Т.В. Ахутиной). Коррекция нейробиологических особенностей осуществляется врачом.

2) программы, оказывающие коррекционное воздействие на уровень базовых составляющих психического развития: формированное и гармонизация уровневой структуры одной из трех базовых составляющих: произвольной регуляции психической активности; пространственных представлений; базовой аффективной регуляции. К ним относятся: программа формирования регуляции психической активности (программа ФПР); программа формирования пространственных представлений (программа ФПП) – авторские разработки Н.Я. Семаго; программа формирования базовой аффективной регуляции (гармонизации уровневой регуляции аффективной сферы по системе О.С. Никольской);

3) симптоматические коррекционные программы, воздействие которых ориентированно преимущественно на наблюдаемые конкретные феномены отклоняющегося развития: арттерапевтические программы; фор-

мирование эмоциональной стабильности и положительной самооценки у детей младшего школьного возраста; развитие самосознания через психологическую сказку.

Все программы реализуются с учетом междисциплинарного принципа коррекционной работы: во всех случаях на определенных этапах работы могут быть привлечены различные специалисты: логопед, дефектолог, социальный педагог и т.д.

При выборе конкретной программы для конкретного ребенка или группы детей и обоснования уровня ее сложности необходимо учитывать:

- общие законы и закономерности нормативного развития, в том числе законы и этапы двигательного развития, овладения пространственными представлениями, закономерности аффективного развития;
- определяющую роль формирования базовых составляющих психического развития как операционально-технологических элементов становления регуляторной, когнитивной и аффективно-эмоциональной сфер, личности в целом;
- выявленный актуальный уровень развития ребенка;
- последовательность и специфику прохождения ребенком этапов и сроков психомоторного, речевого и эмоционального развития;
- ведущий тип мотивации деятельности;
- поэтапность в формировании новых видов деятельности в соответствии с теорией П.Я. Гальперина.

§3.5. Психологическая поддержка в структуре специальной психологической помощи

Важным звеном психологической помощи детям и подросткам в развитии является психологическая поддержка.

Психологическая поддержка должна осуществляться в двух основных направлениях:

1) поддержка родителей и других родственников детей с нарушениями в развитии;

2) поддержка самих детей и подростков.

Психологическую поддержку родителей И.И. Мамайчук и соавторы рассматриваем как систему мер, направленных на:

- снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка;
- укрепление уверенности родителей в возможностях ребенка;
- формирование у родителей адекватного отношения к болезни ребенка;

- установление адекватных детско-родительских отношений и стилей семейного воспитания.

Процесс реализации психологической поддержки родителей является длительным и требует обязательного комплексного подхода, что предусматривает участие не только специалиста-психолога, но и других специалистов, наблюдавших ребенка: педагога-дефектолога, врача, социального работника и др. Однако главная роль в этом процессе, несомненно, принадлежит психологу. Психолог разрабатывает конкретные мероприятия, направленные на психологическую поддержку родителей, в зависимости от имеющихся проблем семейного воспитания больного ребенка.

Среди этих мероприятий, оказывающих поддерживающее влияние, можно выделить несколько основных:

1. Убеждение во вступлении родителей детей-инвалидов в клубы, ассоциации и другие родительские организации. Опыт работы исследователей в данной области показывает высокую эффективность таких родительских сообществ. Общение родителей детей-инвалидов предполагает взаимную поддержку, обмен информацией, организацию совместного досуга, оказание пассивной материально помощи и др. Особенно важным является создание таких ассоциаций для родителей детей с тяжелыми физическими и психическими дефектами.

Эффективность поддержки определяется активным включением родителей, особенно отцов, в процесс реабилитации ребенка. Как показывает опыт, именно отцы способны более конструктивно, нежели матери, решать проблемы ребенка и их активное привлечение к проблемам ребенка оказывает благотворное влияние не только на процесс воспитания ребенка, но и на психологический климат в семье в целом.

2. Основными психотехническими приемами психологической поддержки являются родительские семинары.

Основная задача родительских семинаров – расширение знаний родителей о психологических особенностях их ребенка, психологии воспитания и психологии семейных отношений. Кроме того, на семинарах повышается не только информативность родителей о ребенке, а главное – это изменение отношения родителей к проблемам ребенка и задачам воспитания больного ребенка. На семинарах родители вовлекаются в обсуждение своих проблем, обмениваются опытом, совместно вырабатывают пути разрешения возникших конфликтов. Тактика психолога в процессе семинара – быть достаточно активным, так как он выступает в роли специалиста. Однако при этом психолог не должен давать оценочные суждения, интерпретации, порицания или советы. Психологу необходимо проявлять активность в убедительных и аргументи-

рованных изложениях психологических вопросов, а его основная задача – организация и проведение таких семинаров.

Как специфический способ психологической поддержки родительский семинар состоит из нескольких специальных приемов:

- *лекционные приемы,* в процессе которых психолог сообщает родителям нужную психологическую информацию. Психолог обязан специально подбирать темы, применительно к интересам и системе переживаний участников семинара: можно предложить темы психолого-педагогической, юридической, медицинской направленности. С этой целью можно привлекать других специалистов. Главное, чтобы темы лекций излагались просто, живо, убедительно. Недопустимо на родительских семинарах оперировать научной терминологией.

- *групповая дискуссия* является наиболее целесообразной формой родительских семинаров. Традиционно групповая дискуссия проводится в двух формах:

1) тематическая дискуссия, когда происходит обмен мнениями по темам лекций и дискуссия по принципу анализа конкретных ситуаций, темы которых предлагают сами родители. Цель дискуссии – совместное вырабатывание оптимального подхода к той или иной жизненной ситуации, повышение мотивации родителей, их вовлеченности в решение обсуждаемых проблем.

2) дискуссии по «трудным ситуациям». Этот прием направлен на организацию творческого подхода родителей к воспитанию больного ребенка. Психолог предлагает родителям обсудить случай из практики. Например, родителям детей-аутистов предлагались ситуации, связанные с поведенческими проблемами детей в общественном месте. Ребенок раскачивается в вагоне метро – как на это реагировать? Или на детской площадке ребенок-аутист отнимает у других детей игрушки.

Частота и длительность таких семинаров зависит от возможностей родителей, степени их мотивированности. Родительские семинары целесообразно проводить не чаще одного раза в месяц. Во время проведения семинаров желательно, чтобы дети находились под присмотром педагогов или социальных работников.

В процессе родительских семинаров необходимо уделять особое внимание формированию не только когнитивных и поведенческих аспектов семейного воспитания у родителей детей с проблемами в развитии, а также эмоциональных аспектов семейного взаимодействия. Эмоциональные основы воспитания ребенка с проблемами в развитии способствуют повышению жизненного тонуса родителей, возрастанию их уверенности в своих родительских возможностях по уходу за ребенком, а главное помогают родителям в понимании сложного внутреннего мира больного ребенка. Опыт работы специалистов показывает, что группо-

вое взаимодействие родителей больных детей гармонизирует не только родительские, но и супружеские взаимоотношения, а также благоприятствует развитию личностного роста самих родителей.

Помимо группового взаимодействия поддержка родителей осуществляется в процессе индивидуальных бесед с психологом о проблемах семьи, ребенка.

Эффективность психологической поддержки родителей оценивается по субъективным (отчеты родителей) и объективным (эмоциональное состояние ребенка) параметрам.

Эффективность поддержки зависит от профессиональной квалификации психолога и его ПВК:

- глубокий интерес к людям и терпение в общении с ними;
- эмоциональная стабильность и объективность;
- сенситивность;
- уважение прав других людей;
- проницательность;
- сознание профессионального долга;
- личностная и социальная зрелость и пр.

Личностная зрелость – это когда сам успешно решаешь свои жизненные проблемы, откровенен, терпим и искренен по отношению к людям. Социальная зрелость – это способность помочь другим людям эффективно решать их проблемы (К. Шнейдер).

Итак, психологическая поддержка является важным звеном в системе психологической помощи родителям детей с проблемами в развитии. Основная цель психологической поддержки – повышение сенситивности родителей к проблемам детей, снижение эмоционального дискомфорта у родителей в связи с болезнью ребенка, формирование у родителей адекватных представлений о потенциальных возможностях ребенка и оптимизация их педагогического потенциала. Необходимо, чтобы сам процесс психологической поддержки был непрерывным, комплексным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основная идея антрополого-психологического сопровождения состоит в том, что только гуманный педагогической процесс способствует максимальному развитию личности, реализации её потенциала, что возможно лишь при условии глубокого знания человека, интегрирующего аспекты его активности во всех сферах биологического, социального и духовного.

Главным принципом антрополого-психологического сопровождения является комплексность. При этом отмечаются определенные противоречия комплексного подхода. К ним, например, относятся: нехватка квалифицированных кадров; отсутствие специалистов с реальным опытом решения актуальных личностных проблем; слабое развитие информационных процессов в системе сопровождения; подмена сопровождения, ориентированного на разрешение реальной личностной проблемы, просвещением, направленным на повышение потенциального уровня психолого-педагогической культуры общества: несогласованность диагностического аппарата и т.д. На наш взгляд, среди указанных трудностей особое место должны занимать вопросы четкого согласования деятельности команды специалистов разного профиля, в том числе психологов, педагогов, социальных и медицинских работников, и разграничения сферы компетенции каждого из них. Поэтому для решения практических задач необходима современная концепция личности и психического здоровья учащихся, понятная всем субъектам комплексного сопровождения.

В настоящее время приоритетным является создание индивидуальной системы помощи детям с отклонениями в развитии, дающей гарантии прав на полноценное развитие личности в процессе получения образования, что отражает антропологические тенденции, как в общей, так и в специальной педагогике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Г. С. Практическая психология. – М.: Издательский центр «Академия», 1997 – 368 с.
2. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании / Под ред. Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко. – М.: Академия, 2001.– 248 с.
3. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М., 1995. – 256 с.
4. Бодалев А. А., Ковалев Г. А. и др. Психология воздействия (проблемы теории и практики) – М., 1989.
5. Бурменская, Г. В., Захарова, Е. И., Карабанова, О. А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. – М.: Академия, 2002. – 416 с.
6. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. – СПб., 2008.
7. Выготский Л. С. Собр. соч.: В 6 т. – М., 1984. – Т.4. – С. 248
8. Диагностика и коррекция психического развития дошкольников / Я. Л. Коломинского, Е. А. Панько. – Минск, 1997. – 237 с.
9. Кудрявцев В. Т. Развитое детство и развивающее образование: Культурно-исторический подход. – Дубна, 1997. – С. 34-36
10. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М., 2003.
11. Лубовский В. И. Общие и специфические закономерности аномальных детей. – М., 1978
12. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб., 2003. – 400 с.
13. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика. – М., 1997. – 304 с.
14. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. – М., 1992. – 96 с.
15. Осипова А. А. Общая психокоррекция. – М., 2000. – 512 с.
16. Педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, А. И. Мищенко, Е. Н. Шиянов. – 4-е изд. – М.: Школьная Пресса, 2002. – 512 с.
17. Педагогическая антропология: учебное пособие / Под. ред. Л. Л. Редько, Е. Н. Шиянова. – Ставрополь: Сервис – школа, 2005. – 696 с.
18. Практическая психология для преподавателей / Под ред. М. К. Тутушкиной, В. А. Васильева, С. А. Волкова, Ю. А. Гагина и др. – М., 1997. – 328 с.
19. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / И. В. Дубровина, А. Д. Андреева, Е. Е. Данилова, Т. В. Вохмянина; Под ред. И. В. Дубровиной. – М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 160 с.

20. Психология. Словарь/ под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд. – М.: Политиздат, 1990. – 414 с.

21. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Под. ред. Л. М. Шипицыной. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 528 с.

22. Психотерапия в дефектологии. Сост. Н. П. Вайзман – М.: Просвещение, 1992. – 128 с.

23. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М.: Прогресс, 1994. – 420 с.

24. Семаго М. М., Семаго Н. Я. Диагностико – консультативная деятельность психолога образования. – М.: Айрис-пресс, 2004.– 288 с.

25. Семаго М. М., Семаго Н. Я. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога – М., 2000.

26. Семаго М. М., Семаго Н. Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. – М, 2005. – 336 с.

27. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. Психология человека. Введение в психологию субъективности – М.: Школа-Пресс, 1995. – 384 с.

28. Слюсарева Е. С., Козловская Г. Ю. Специальная психология. – Ставрополь, 2005. – 150 с.

29. Слюсарева Е. С., Козловская Г. Ю. Методы психологической коррекции. – Ставрополь, 2008.

30. Специальная педагогика / Под ред. Н. М. Назаровой. – М., 2000. – 394 с.

31. Специальная психология / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др. Под ред.В. И. Лубовского – 2-е ид, исправ. – М: Академия, 2005. – 464 с.

32. Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития. – М., 1995. –203 с.

33. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. – М., 2004.

34. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности. – М., 2003.

35. Шилова Т. А. Психодиагностика и коррекция детей с отклонениями в поведении. – М., 2005. – 176 с.

36. Якиманская И.С. Психологическая помощь: формы и возможности. – М., 2005.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. АНТРОПОЛОГО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РАЗВИТИЯ ДЕВИАНТНОГО РЕБЁНКА

§ 1.1. Сущность антропологического подхода в специальном образовании 5
§1.2. Антропологический подход к системе оказания специальной помощи лицам с отклонениями в развитии 10
§1.3. Антрополого-психологическое сопровождение как технология в системе специального образования 15

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ В АСПЕКТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

§2.1. Общие подходы к пониманию личности в исследованиях отечественных и зарубежных авторов 24
§2.2. Этапы становления профессиональной психологической помощи в России и за рубежом 28
2.3. Организация и содержание взаимодействия субъектов в процессе профессиональной психологической помощи 36

ГЛАВА 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ: СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ

§3.1. Организационно-правовые аспекты клинико-психологической помощи в воспитательных и образовательных учреждениях 44
§3.2. Психологическая диагностика как направление психологической помощи 50

§3.3. Психологическое консультирование как направление психологической помощи 65
§3.4. Психологическая коррекция как вид психологической помощи 83
§3.5. Психологическая поддержка в структуре специальной психологической помощи 90

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 94

ЛИТЕРАТУРА 95

Для заметок

Учебное издание

Слюсарева Елена Сергеевна,
Евмененко Елена Владимировна

АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ

Учебно-методическое пособие

Редактор Т.Б. Кузнецова,
Компьютерная верстка П.Г. Немашкалов

Подписано в печать 11.10.10
Формат 60x84 $^{1}/_{16}$ Усл.печ.л. 5,81 Уч.-изд.л. 4,21
Бумага офсетная Тираж 100 экз. Заказ 2

Отпечатано в ООО «Бюро новостей».