

**Руководство по работе с Службы-психолого-
медико-педагогического сопровождения (СПМПС)
с родителями на базе Ресурсного центра
инклюзивного образования (РЦИО)**

Бишкек 2017 г.

Книга посвящена актуальной проблеме педагогики – созданию модели инклюзивного образования и интеграции детей с ограниченными возможностями в общество здоровых детей. Прослеживаются пути развития сопровождения родителей детей на учащихся в инклюзивной школе. В основной части показаны виды, методы, способы организации подобной работы на примере Ресурсных центров инклюзивного образования (Аламединский район, г.Ош, г. Нарын, Кыргызская Республика), где впервые на практике была осуществлена идея совместного обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями. В качестве педагогической базы выступает педагогическая система работы разработанная в рамках пилотирования Положения о Службе Психолого-медико-педагогического сопровождения (Проект Фонда Евразия Центральной Азии «Сопровождение детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном процессе в КР» при финансовой поддержке Фонда «Сорос-Кыргызстан»)

Семья ребенка поступающего в общеобразовательную школу особо нуждается в поддержке и психологической помощи. Умение педагогов школы выстроить систему работы с родителем зависит от множества факторов. В связи с этим подробно рассматриваются вопросы социально-психологической адаптации родителей детей с нарушениями в развитии, формирования коммуникативных навыков в семье и школе, семейных взаимоотношений, а также вопрос психолого-педагогического сопровождения детей в различных условиях обучения, воспитания, реабилитации и поддерживаемого проживания. Книга может быть полезна для педагогов, психологов, дефектологов, психоневрологов, логопедов, аспирантов, студентов и родителей детей с нарушением интеллекта.

Авторы: к.п.н., доцент Тилекеев К.М., ст. преп. Жапарова З.Б., специалист ПМПК МОН КР Балиева Г. Т., логопед СОШИ №21 для слабослышащих и позднооглохших Гайнанова Р., директор сш №1 с. Лебединовка Ыскакова К., педагог Ресурсного Центра Касиева Г., Кочкорова А., психолог SEAR Нурзат Айтпай, Нурбаева Н. А., психолог SEAR, зав. ПМПК МОН КР Романова Т.Н.,

Рецензенты: к.м.н., доцент Сакимбаева С.Д., к.п.н., доцент Чжен И.Н.

Утверждено Учебно-методическим советом КГУ им. И.Арабаева

Содержание

От авторов

Основные направления работы

Реализация системного подхода в сопровождении семьи

Психологическое консультирование семей

Коррекционная работа в условиях СПМПС

Логопедическое сопровождение ребенка с привлечением родителей

Организация совместной работа с родителями по адаптивной

физической культуре в условиях СПМПС

Детско-родительский клуб

Полезные приложения

От авторов

Рождение в семье ребенка с особенностями развития воспринимается как тяжелое испытание для всех членов семьи. Родители порой затрудняются определить свою роль в сложившейся ситуации, не всегда умеют создать условия, позволяющие ребенку нормально развиваться, обучаться и самореализоваться. Возникают нервные, конфликтные отношения между супругами и другими членами семьи. Семьи, имеющие детей с нарушениями развития, нуждаются в психологической помощи с первых месяцев жизни ребенка. Исследования ученых подтверждают, что чем раньше начато оказание помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), тем больших результатов удастся достичь.

«Сопровождение» – это системная комплексная технология социально-психологической помощи личности.

Сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования. Что позволяет формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему. Технология сопровождения становится необходимой составляющей образовательной системы, позволяющей создать условия для полноценного развития детей с ОВЗ.

При сопровождении семей в пилотных школах сш №1 с. Лебединовка, сш №8 им. Арстан Буйлаш Уулу, сш №18 им. А. Навои были выявлены основные проблемы, возникающие в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ:

1. Умышленное ограничение в общении. Родители детей с ОВЗ ограничивают круг общения (как свой, так и ребёнка), избегают новых знакомств. Социальная среда ребёнка с ОВЗ ограничивается семейным кругом, это отрицательно сказывается на социализации ребёнка.
2. Гиперопека. Является единственным способом самореализации для родителей ребёнка с ОВЗ. Дети окружены излишней заботой, начинают использовать свою ущербность, становятся ревнивы, либо инфантильны, часто манипулируют взрослыми, требуют повышенного внимания. Родители испытывают чувство ущербности, смотрят на проблему, как на свой «крест».

3. Воспитание ребенка по типу «кумир семьи». Проявляется в удовлетворении любых потребностей без предъявления адекватных требований. Такой стиль воспитания способствует развитию эгоцентризма, повышенной зависимости от родителей.
4. Эмоциональное отвержение. Воспитание посредством лишения любви, либо посредством вызова чувства вины.
5. Отсутствие знаний и навыков, необходимых для воспитания ребёнка. Не позволяют родителям создавать оптимальные (иногда и специальные) условия для ребёнка дома.

Проведенные исследования основных проблем, возникающих в семьях, позволяют нам сделать вывод, что в помощи нуждаются не только дети, но их родители. Родителям в первую очередь нужно овладеть навыками, которые способствовали бы развитию позитивных детско-родительских отношений, формированию и сохранению психологического здоровья детей. Результаты исследования определили поиск новых подходов и методов в работе с семьей в условиях инклюзивного образования.

Совместная работа специалистов Службы психолого-медико-педагогического сопровождения и педагогов (педагог-психолог, социальный педагог, учитель класса) по реализации образовательной программы обеспечивает психолого-педагогическое сопровождение семьи на всех этапах школьного детства, делает родителей действительно участниками образовательного процесса.

Нами были определены этапы психологического сопровождения родителей в пилотных ОО, имеющих ребенка с ОВЗ:

- I. Диагностический блок (диагностика позиции родителей, особенностей детско-родительских отношений, воспитательных умений родителей, динамики развития семейной ситуации).
- II. Развивающий блок (тренинги общения для родителей, имеющих детей с особыми возможностями здоровья, родительской позиции).
- III. Просветительский блок (памятки, буклеты, рекомендации).
- IV. Консультативный блок (особенности консультирования родителей, имеющих детей с ОВЗ, этапы консультирования).
- V. Профилактический блок (тренинги снятия напряжения, тревожности, формирования жизненной стойкости)

В работе с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, нами **используется индивидуальный подход**, что позволяет каждого родителя нацелить на достижение положительного результата своего ребенка.

В наших школах мы применяем активные формы и методы работы с родителями:

- анкетирование;
- индивидуальные беседы;
- общие и групповые родительские собрания;
- консультации;
- рекомендации на стендах, в групповых уголках;
- дни открытых дверей;
- совместная подготовка и проведение праздников;
- выставки детских работ;
- беседы родителями и детьми;
- семинары-практикумы; заседания в детско-родительском клубе.

Понимание сути психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, в наибольшей степени предполагает ориентацию на идею ведения, нахождения рядом («аккомпанемента»), и в меньшей степени деятельность специалистов по сопровождению должна быть созвучна теме жесткого директивного ведения и конвоирования.

В целом работа специалистов по психолого-педагогическому сопровождению семьи, может разворачиваться по нескольким направлениям, что позволяет обеспечить своеобразный перевод из состояния неблагополучия в состояние психологического благополучия.

Основные направления работы

В своей работе специалисты СПМПС ориентируются на запрос семьи, он выясняется непосредственно при общении с родителями. Последующий анализ запросов выявил следующие группы проблем, с которыми обычно сталкиваются семьи:

1. Социально-правовое сопровождение:
 - получение информации о правах и льготах для семей, воспитывающих ребенка;
 - помощь в подготовке необходимых документов для оформления инвалидности: писем, заявлений,
 - документов в различные государственные инстанции и др.
2. Выбор эффективной медицинской помощи и средств социально-педагогической реабилитации:

- консультирование родителей по медицинским, психолого-педагогическим аспектам развития ребенка в условиях семейного воспитания;
- проведение развивающих занятий с ребенком;
- обучение родителей средствам и приемам абилитации/реабилитации ребенка;
- организация сопровождения детей со сложной структурой дефекта в условиях разнопрофильных видов образовательных организаций: с использованием инклюзивного и интегрированного обучения.

3. поддержка семьи (родителей):

- организация контактов с родителями, находящимися в сходной жизненной ситуации;
- снабжение информацией об организациях и учреждениях, оказывающих услуги ребенку с нарушениями развития и его семье;
- психологическая помощь родителям по преодолению тревог, связанных с появлением в семье ребенка с ОВЗ;
- поддерживающая помощь семье по ситуативным запросам родителей.

Обозначенные группы проблем относятся к компетенции специалистов из разных областей знаний: медицины, психологии, педагогики, социальной работы, социальной адвокатуры. Следовательно, их решение предполагает создание и деятельность междисциплинарной команды специалистов. Работа такой команды поможет преодолеть межведомственные границы, расширить контакты, выявить потенциал семьи, обозначить проблемы. Лишь совместная работа специалистов и семьи позволит оптимально решать поставленные задачи, достичь основной цели - нормализации жизни семьи, воспитывающей ребенка с нарушением развития.

С учетом этого команда СПМПС в пилотных школах представлена из следующих специалистов:

Невролог - оценивает физический статус ребенка, потребности в медицинской поддержке, предлагает оптимальные способы и средства медицинской абилитации и реабилитации.

Психолог - изучает психологический и личностный профиль родителей, проводит психокоррекционную работу с ними, консультирует других членов команды по вопросам взаимодействия с семьей. Оптимизирует отношения в системе «ребенок – родитель», участвует в оценке психического развития ребенка, помогает родителям решить эмоциональные, поведенческие, личностные проблемы ребенка, оптимизирует детско-родительские отношения.

Специальный педагог, логопед – оценивает основные области развития ребенка, прогнозирует маршруты семейного воспитания ребенка, отслеживает динамику развития, помогает нормализовать жизнь ребенка средствами семейной педагогики, обучает родителей приемам педагогического взаимодействия и развития коммуникативной стороны речи ребенка.

Социальный педагог - оценивает реальные потребности семьи в социальной помощи, взаимодействует со службами социальной защиты для обеспечения прав и гарантий семье, обеспечивает контакты со смежными службами.

Социальный работник - информирует о деятельности государственных и общественных организаций, оказывающих необходимую помощь услуги. Помогает клиентам службы в обеспечении прав и гарантий, предоставляемых государством детям, имеющим нарушения развития и их семьям, при необходимости отстаивает их интересы в различных инстанциях.

Перед командой проекта, в целом по сопровождению, стояли следующие задачи:

- Разработать нормативно-правовую, программно-методическую базы
- Организовать сетевое взаимодействие по сопровождению детей с ОВЗ
- Определить оптимальные психолого-педагогические условия в школе для сетевого взаимодействия при комплексном сопровождении детей с ОВЗ
- Сформировать банк данных по комплексному сопровождению детей с ОВЗ
- Совершенствовать формы, методы и технологии сопровождения детей с ОВЗ
- Сформировать систему мониторинга эффективности реализации программ комплексного сопровождения детей с ОВЗ
- Создать на основе системы комплексного сопровождения образцов педагогической практики, которые могут быть применены в различных общеобразовательных организациях
- Организовать методическую лабораторию как одно из условий сопровождения педагога и ребёнка с ОВЗ в инклюзивном образовании.
- Своевременное выявление детей с трудностями адаптации, обусловленными ограниченными возможностями здоровья
- Определение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья
- Определение особенностей организации образовательного процесса для рассматриваемой категории детей в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребёнка, структурой нарушения развития и степенью его выраженности

- Создание условий, способствующих освоению детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в образовательную организацию
- Осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической консультации)
- Разработка и реализация индивидуальных учебных планов, организация индивидуальных и (или) групповых занятий для детей с выраженным нарушением в физическом и (или) психическом развитии, сопровождаемые возможной поддержкой тьютора образовательной организации
- Реализация системы мероприятий по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья
- Оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

Последняя задача, отражающая сопровождение родителей, является первостепенной задачей, и весь ход работы должен определяться запросом родителя и интересами ребенка.

В процессе работы возникали трудности, но произошли изменения в деятельности школ.

Трудности	Пути обновления деятельности школ по решению проблемы
Кадровые, нормативно-правовые, материально-технические ресурсы не в полном объеме соответствуют для осуществления комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.	<p>Подготовка и переподготовка кадров через дополнительные тренинги и семинары.</p> <p>Разработка локальных актов.</p> <p>Разработка программного обеспечения: общеобразовательные программы с элементами коррекционно-развивающего обучения, индивидуальные программы, коррекционные маршруты, индивидуальные траектории развития, комплексные программы сопровождения.</p> <p>Приобретение оборудования для уголка релаксации, оргтехники, персональных</p>

	компьютеров, лечебно-спортивного инвентаря.
Недостаточная компетентность родителей в вопросах развития детей с ОВЗ; сложность привлечения родителей детей с ОВЗ к сотрудничеству.	Определение наиболее эффективных способов сотрудничества педагогического коллектива с семьей, организация совместной деятельности: индивидуальные беседы, собрания-диспуты, «Дни открытых дверей», совместное участие в массовых мероприятиях. Активизация участия родителей в совете школы.
Сложность в составлении графика дополнительных занятий коррекционной направленности.	Индивидуальные учебные планы.
Недостаточная скоординированность действий специалистов, участвующих в реализации инклюзивного образования	Создание координационного совета, включающего специалистов ведомств и учреждений и организаций города, участвующих в комплексном сопровождении детей с ОВЗ (сетевое взаимодействие)

Реализация системного подхода в сопровождении семьи

Успешность и результативность деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, во многом зависит от той теоретической модели семьи, в рамках которой будут осуществляться ее анализ и диагностика. В процессе работы команда специалистов СПМПС придерживалась системной модели семьи.

Системная модель семьи наиболее эффективна и практична, так как позволяет специалистам по сопровождению сформировать целостное представление о структуре и характеристиках семейного пространства, дает в руки ориентиры для понимания и прогнозирования поведения членов семьи, позволяет точно выделять точки приложения

сил по гармонизации внутрисемейных отношений и, в конечном итоге, усиления коррекционно-развивающего потенциала.

В рамках системной модели любая семья может быть охарактеризована рядом параметров. Для диагностики семейных дисфункций и нарушений, нуждающихся в дальнейшей коррекции, выделяются следующие характеристики семьи как системы.

Стереотипы взаимодействия, определяющие диапазон поведения, требования

- Семейные правила
- Семейная история
- Семейные мифы
- Сплоченность
- Альянсы и коалиции
- Гибкость
- Иерархия
- Субсистемы
- Границы

Была проведена следующая работа для перевода семьи из состояния неблагополучия в состояние психологического благополучия:

1. *Обучение эффективной внутрисемейной коммуникации всех членов семьи, способствующей формированию адекватной самооценки и дающей возможность получать эмоциональную поддержку.* Для этих целей была реализована программа группового тренинга эффективной коммуникации для нескольких семей. В программу тренинга были включены разделы:

- обучение навыкам активного слушания;
- обучение новым способам общения (подчеркивая эффективность позитивного подкрепления в отличие от негативного подкрепления);
- обучение навыкам выражения мыслей и чувств от первого лица («Я-сообщение»);
- гармонизация отношений между диадой «мать с больным ребенком» и членами семьи, членами семьи и другими (посторонними) лицами.

2. *Оптимизация функционирования семейной системы.* Прежде всего, речь идет о необходимости оптимизации системы семейных правил, регулирующих жизнь семьи. (Для этого нами использовалась методика организации «Семейного совета», на котором члены семьи выявляли, осознавали и оценивали существующие семейные правила и вырабатывали новые).

3. *Формирование навыков для установления необходимых для функционирования и развития семьи ресурсных социальных связей.* Для реализации этой цели психолог и социальный работник мотивировали членов семьи на поиск и установление контактов с различными сообществами и организациями, объединяющими людей со схожими проблемами. (Например, сообществами родителей детей с синдромом Дауна; «Ассоциацией родителей детей инвалидов»; организацией, занимающейся вопросами детей с аутизмом и др.).
4. *Формирование адекватного, реалистичного отношения к ограниченным возможностям ребенка.*
5. *Формирование ответственной родительской позиции*

В сотрудничестве с родителями необходимо учитывать социальную характеристику семьи, которую отражают такие параметры, как:

- уровень образования родителей;
- общий культурный уровень семьи;
- материальная обеспеченность;
- жилищно-бытовые условия;
- взаимоотношения в семье;
- наличие вредных привычек у родителей;
- состояние здоровья родителей.

Большую роль в достижении положительных результатов в коррекционном воздействии на ребенка играет **уровень родительской мотивации** в отношении сотрудничества с СПМПС. Уровень родительской мотивации оценивается таким параметром, как:

- адекватность оценки родителями состояния развития речи, мышления, поведения своего ребенка;
- готовность к полноценному сотрудничеству с СПМПС, учителем в процессе коррекционной работы, понимание его важности и необходимости;
- степень инициативы родителей в плане сотрудничества с логопедом, психологом, специалистом АФК;
- продуктивность использования рекомендаций логопеда, психолога, медицинских рекомендаций.

По этим параметрам можно выделить семьи с высоким, средним и низким уровнем мотивации. Наиболее часто встречаются семьи со средним и низким уровнем мотивации.

Родители со средним уровнем мотивации адекватно воспринимают состояние ребенка, не отрицают необходимости сотрудничества с педагогом, при минимальной затрате усилий с их стороны, соглашаются со всеми доводами логопеда, психолога, педагога, но мотивируют свою пассивность недостатком времени.

Родителям с низким уровнем мотивации характерно отсутствие адекватной оценки состояния их ребенка, пассивная внутренняя позиция в сотрудничестве с СПМПС, учителями, которая проявляется в непонимании необходимости коррекционной работы, в неприятии критических замечаний и предложений.

Наибольшие трудности в плане организации сотрудничества вызывают родители с низким уровнем мотивации. Самыми продуктивными формами работы с такими семьями зарекомендовали себя *индивидуальные формы воздействия*, в частности индивидуальное консультирование.

Психологическое консультирование семей

Консультирование семей с проблемными детьми специалистами СПМПС может осуществляться в следующих направлениях:

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

Психолого-педагогическому консультированию должна предшествовать медико-психоневрологическая консультация на базе медицинского учреждения, которая осуществляется в рамках оказания медицинской помощи семьям с детьми, имеющими отклонения в развитии. Главной задачей медико-психоневрологической консультации является определение причин нарушенного психофизического развития ребенка и рекомендации к лечению.

Психолого-педагогическое и семейное консультирование

Психолого-педагогическое консультирование и семейное консультирование чаще осуществляются в рамках единой консультативной процедуры. Практическая работа с семьями на базе Ресурсного центра в общеобразовательной школе позволила нам выделить следующую организационную форму консультирования семьи.

Первый этап: знакомство, установление контакта, необходимого уровня доверия и взаимопонимания.

Второй этап: определение проблем семьи со слов родителей или лиц, их замещающих.

Третий этап: психолого-педагогическое изучение психофизических особенностей ребенка.

Четвертый этап: определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных свойств.

Пятый этап: формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье.

Шестой этап: определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.

Седьмой этап: подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога.

Профориентированное консультирование

Особое значение в профессиональном становлении молодого человека играет семья, ее позиция по отношению к ребенку с ОВЗ, понимание перспектив его профессионального будущего.

В качестве основных задач профориентированного консультирования членов семей выступают:

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

Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, включает не только советы и рекомендации психолога, но и процедуру ее психологического изучения. Далее мы раскрываем содержание каждого этапа консультативного процесса.

Этапы консультирования и диагностика семейных проблем

Первый этап. Знакомство. Установление контакта и достижение необходимого уровня доверия и взаимопонимания.

Первое впечатление о консультанте оказывает огромное влияние как на дальнейший ход исследования, так и на возможность достижения положительного результата консультации. Тональность первой фразы, выразительность мимики, движений, открытость улыбки - это те невербальные средства, которые используются психологом для установления контакта и вхождения в мир проблем семьи ребенка с отклонениями в развитии. Родители и ребенок с первой минуты общения могут находиться в некотором напряжении. Об этом свидетельствуют выражения лиц, позы, повышенные или пониженные голоса близких ребенка. Не стоит забывать, что для членов семьи ребенка с

отклонениями в развитии это еще одно испытание в череде попыток найти истину, исцеление и покой. Поэтому позитивная тональность беседы, которую ведет психолог, его бодрое приветствие («Добрый день! Как добрались? Долго ли ждали? Как приятно видеть всю семью вместе! Я вас внимательно слушаю...») позволяют снять напряженность и приступить к изучению проблем в этой семье.

Второй этап. Определение проблем семьи со слов родителей или лиц, их замещающих.

Вначале психолог беседует со всеми членами семьи, выясняя проблемы, которые их волнуют. Он внимательно слушает родителей ребенка и лишь изредка ставит вопросы для уточнения деталей. Затем беседа продолжается отдельно (без ребенка) с каждым взрослым, сопровождающим ребенка, по его желанию. Но беседа с матерью и отцом проводится обязательно. Ниже приводится перечень проблем, с которыми родители детей с отклонениями в развитии чаще всего обращаются к психологу:

- 1) трудности, возникающие в процессе обучения и воспитания ребенка (ребенок не справляется с образовательной программой; семья обращается к психологу, чтобы определить учреждение, в котором ребенок сможет учиться);
- 2) неадекватные поведенческие реакции ребенка (негативизм, агрессия, странности, немотивированные страхи, непослушание, неуправляемое поведение);
- 3) негармоничные отношения со сверстниками (здоровые дети «тяготятся», стесняются больных брата или сестры, подвергают их насмешкам и унижениям; в школе, детском саду, на улице дети показывают на больного ребенка пальцем или пристально, с повышенным интересом рассматривают его физические недостатки; обижают, не хотят с ним дружить, называют глупым или дураком и др.);
- 4) неадекватные межличностные отношения близких родственников с больным ребенком (в одних случаях родственники жалеют больного ребенка, гиперопекают и «заласкивают» его, в других - не поддерживают с больным ребенком отношения; со стороны больного ребенка может проявляться грубость или агрессия по отношению к близким)
- 5) заниженная оценка возможностей ребенка специалистами образовательного учреждения (родители жалуются, что воспитатель или учитель недооценивает возможности их ребенка, в домашних условиях ребенок показывает лучшие результаты успеваемости);
- 6) нарушенные супружеские отношения между матерью и отцом ребенка;
- 7) эмоциональное отвержение кем-либо из родителей ребенка с отклонениями в развитии, в крайних случаях отказ даже от его материального обеспечения;
- 8) сравнительная оценка матерью (отцом) отношения супруга (супруги) к ребенку с отклонениями в развитии и к нормальным детям (позитивная или негативная, возможно

проявление чувств ревности, гнева, агрессии) и др. В индивидуальной беседе с родителями психолог собирает информацию о семье. Он знакомится с историей жизни семьи, уточняет ее состав, выясняет анамнестические данные о ребенке, историю его рождения и развития, изучает документацию, принесенную родителями на консультацию (результаты клинических и психолого-педагогических исследований, характеристики из образовательных учреждений), анализирует творческие и контрольные работы ребенка.

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

Третий этап. Психолого-педагогическая диагностика особенностей ребенка.

На этом этапе консультирования на беседу и обследование приглашается ребенок. С этого момента осуществляется диагностика интеллектуальных и личностных особенностей ребенка, прогнозируются его возможности к обучению по определенной программе. В случае если у ребенка оказываются резко сниженными познавательные способности и психофизические недостатки развития имеют выраженную степень, диагностика может осуществляться в присутствии кого-нибудь из близких (чаще всего матери или бабушки). В начале исследования содержание вопросов и заданий определяется той интуитивно-эмпирической оценкой, которую дает ребенку психолог при первичном наблюдении, а также на основе анализа представленной документации. Затем содержание диагностических заданий может изменяться и конкретизироваться.

В процессе диагностики психолог изучает как уровень сформированности высших психических процессов у ребенка в соответствии с возрастными нормативами развития, так и его личностные характеристики.

Цели психолого-педагогического обследования ребенка включают:

- определение характера и степени нарушений у ребенка;
- выявление индивидуальных особенностей интеллектуальной, коммуникативно-поведенческой, эмоционально-волевой и личностной сфер ребенка;
- оценку контакта ребенка с родителями, адекватность его поведения, характер взаимоотношений с окружающими, определение уровня критичности ребенка к замечаниям психолога или близких.

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

Диагностика структуры семьи и модели воспитания ребенка.

Для диагностики семьи в условиях сопровождения применялись следующие методики.

Семейная социограмма:

Социограмма «Моя семья»: определяется динамика развития семьи, изменения в ее структуре, связанные с рождением ребенка с отклонениями в развитии.

Тест Кеттелла: определяется личностный профиль; устанавливается личностная тенденция (например, к замкнутости (А), подчиненности (Е), робости (Н) и др.).

СХП (Э.Г.Эйдемиллер): определяется характерологическая доминанта (например, карта Б - индивид идентифицирует у себя характер с доминирующими гипертимными чертами) или др.

УНП: устанавливается тенденция к невропатизации (оценка) или психопатизации (оценка).

ЦТО М. Люшера: определение значения цифровой формулы выбора, интерпретация цветовых пар в первой и последней позициях, определение уровня тревожности (!).

PARI (1-й блок): оценка интегрированности семьи (низкая, средняя, высокая), оценка характера супружеских отношений.

PARI (2-й блок): определение типа родительско-детских отношений (оптимальные, гипоопека, гиперопека).

АСВ (Э.Г.Эйдемиллер): определение модели семейного воспитания: оптимальная или неоптимальная (потворствующая гипопротекция, доминирующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение, жестокое обращение, гипоопека, гиперопека, повышенная моральная ответственность).

ОРО (А. Я. Варга и В.В. Столин): определение характера родительского отношения к ребенку (принятие, отвержение, кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, «маленький неудачник»).

«История жизни с проблемным ребенком»: определение причин субъективных переживаний родителей, их особенностей и оттенков.

Рисуночные тесты: определение характера внутрисемейной атмосферы (доброжелательная, недоброжелательная, отчужденная, враждебная); оценка отношений и контактов ребенка с окружающими (оптимальные, недостаточные, фрустрирующие, симбиотические и др.).

«Два дома»: определение приоритетов ребенка в отношениях с близкими и значимыми лицами («В красном домике со мной будут жить... в другом домике останутся...»).

«Лесенка для ребенка»: определение предпочтений ребенка в его социальных контактах.

Психологическое заключение по результатам диагностики пишется в свободной форме.

Однако в нем должны быть отражены следующие аспекты:

- характер взаимоотношений между членами семьи,
- особенности внутрисемейного климата и модели воспитания ребенка,
- избранные родителями,
- причины, дестабилизирующие адекватное психофизическим возможностям развитие ребенка.

В первой части заключения кратко отражаются общие сведения о семье конкретного ребенка, излагаются жалобы, опасения и потребности родителей.

Вторая часть отражает собственно результаты психологического изучения семьи, которые включают основные характеристики, определяющие внутрисемейную атмосферу:

- основная причина конфликтной ситуации семье (трудности, связанные с воспитанием ребенка с отклонениями в развитии, разногласия между родителями по вопросам обучения и воспитания ребенка, развод, отчужденность от ребенка, неприятие его дефекта или другое);
- характер внутрисемейных взаимоотношений (гармоничные, конфликтные, псевдосолидарные, отчужденные, адекватные);
- ролевая структура семьи, определение лидера; индивидуально-личностные характеристики ребенка (тревожность, истеричность, агрессивность, любознательность, отгороженность, лидерство, другое);
- предпочтения, интересы, круг общения; особенности отношений ребенка к каждому из родителей и другим членам семьи (любящие, теплые, уважительные, холодные, отчужденные);
- психологический тип каждого из родителей ребенка (невротичный, авторитарный, психосоматичный), степень выраженности личностных нарушений (норма - акцентуация);
- ценностные ориентации родителя в отношении ребенка, оценка ребенка каждым из родителей, отношение к его личности, прогноз будущего;
- особенности взаимных контактов с ребенком и модели воспитания, используемые каждым из родителей (оптимальные, гиперопека, симбиоз, гипоопека, эмоциональное отвержение, жестокое обращение, повышенная моральная ответственность и др.);
- влияние прародительской семьи на внутрисемейные отношения и модель воспитания ребенка.

Каждый из испытуемых - ребенок, отец, мать (или лица, их замещающие) - характеризуется отдельно.

В третьей части заключения по результатам психологического изучения устанавливается «*семейный диагноз*». Внутрисемейная атмосфера конкретной семьи может квалифицироваться как *гармоничная* или *негармоничная*. При выявлении более 50% отрицательных факторов семья может быть отнесена к категории семей *социального риска*. Также определяется вероятностный прогноз развития семьи: *благоприятный* или *неблагоприятный*.

Психологическое заключение также включает и рекомендации специалиста по преодолению имеющихся в семье проблем, отдельно для ребенка и отдельно для его родителей. Кроме этого даются рекомендации к проведению психокоррекционной работы с семьей. В рекомендациях указываются конкретные психокоррекционные мероприятия для каждого из близких ребенка и для него самого. Чаще всего предлагается посещение психокоррекционных занятий и определяется их форма (индивидуальные или групповые). С данными, полученными в результате диагностического изучения проблем семьи ребенка с отклонениями в развитии, должны быть ознакомлены специалисты (логопед, дефектолог, воспитатель), осуществляющие с ребенком коррекционную работу. Эта информация должна быть использована специалистами с целью установления сотрудничества учреждения с семьей ребенка с отклонениями в развитии для не (Подробнее методики диагностики семьи изложены в Полезных приложениях).

Четвертый этап. *Определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных свойств.*

Необходимым и важным этапом консультирования и изучения семьи является определение характера межличностных взаимоотношений родителей с ребенком и модели его воспитания. Особенности этих взаимоотношений во многом определяются личностными характеристиками самих родителей (психологическим типом).

Предложение психолога о проведении обследования самих родителей вызывает у отдельных родителей негативную реакцию. Психолог объясняет, что, безусловно, участие родителей в психологическом обследовании является добровольной процедурой и родители имеют полное право от нее отказаться. Однако в таком случае вряд ли удастся определить причины внутрисемейных проблем и затем их разрешить. Психолог доказывает родителям важность психологического изучения атмосферы, в которой ребенок живет дома. Он мягко, но настойчиво убеждает родителей в необходимости их участия в диагностическом обследовании.

Одновременно родителям сообщается, что вся информация, которую они доверяют психологу, строго конфиденциальна и никогда не будет использована во вред ребенку или его семье, что предписано этическим кодексом психолога.

В начале обследования с целью снятия опасений и лишних сомнений родителям предлагаются самые элементарные тесты: методика М. Люшера, методика «Моя семья», а затем уже опросники, включающие значительное число вопросов, - СМОЛ (СМИЛ), ММРІ, АСВ и др. Чтобы родители не волновались по поводу правильности их ответов, психолог напоминает им о том, что отвечать на вопросы нужно сразу, долго не раздумывая, а правильность выбора всегда относительна. В качестве домашнего задания родителям предлагают методику «История жизни с проблемным ребенком», подробно объяснив инструкцию к ее выполнению. Обследование родителей при первичном консультировании продолжается не более 40-50 минут. Это время, которое большинство родителей, по нашим эмпирическим оценкам, соглашается потратить на обследование. В случае если возникла необходимость в дополнительной информации, семья приглашается на повторное консультирование.

Пятый этап. *Формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье.*

Этот этап продолжает процедуру диагностики и консультирования семьи. Он посвящается обсуждению с родителями реальных проблем, которые были выявлены в беседе и в процессе психологического изучения ребенка и его семьи. Психолог уточняет проблему, а при необходимости ее и переформулирует. Задача психолога на этом этапе заключается в том, чтобы обратить внимание родителей ребенка на действительно существенные и значимые стороны проблемы. Он подсказывает родителям возможный выход, а в случае неверной трактовки проблемы стремится убедить в неправильности их собственной позиции.

В каждом из отдельных случаев психолог выбирает тактику «малых шагов» и, используя в качестве доказательства своей позиции результаты психологического изучения ребенка, полученные в ходе диагностики, постепенно изменяет взгляд родителей на постановку проблемы. Это самая сложная для психолога и энергоемкая часть консультирования. Переубедить родителя и изменить его позицию не всегда удается сразу, а иногда и совсем не удается во время первичной консультации. Поэтому чаще выбирается компромиссное решение и родителям дается возможность оценить предлагаемый психологом способ решения проблемы не сразу, а обдумывая его в течение определенного времени.

Шестой этап. *Определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.*

Основные проблемы семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, решаются в результате осуществления следующих мер: правильного выбора для ребенка программы обучения, организации коррекционной работы с ребенком в домашних условиях и в условиях СПМПС; выбора адекватной модели воспитания и обучения практическим навыкам воспитания родителей ребенка, формирования у ребенка адекватных отношений со всеми членами семьи и другими лицами родственниками, учителями); изменения мнения родителей о «бесперспективности» развития их ребенка, установления адекватных взаимоотношений между всеми членами семьи и формирования на этой основе благоприятного психологического климата.

Одновременно психолог осуществляет поиск дополнительных мер, которые могут быть необходимы для решения основных проблем.

Психолог дает подробные разъяснения по поводу того, что необходимо делать и как осуществлять работу с ребенком по каждому из перечисленных выше направлений. Психолог предупреждает родителей о возможности существования отсроченного решения проблем, т. е. отдаленного результата предлагаемых к реализации мер. Одновременно психолог убеждает родителей в том, что, если не следовать предложенному пути, ситуация может еще более ухудшиться. Кропотливый и тяжелый труд родителей будет обязательно увенчан успехом, и их дети смогут быть адаптированы к самостоятельной жизни полностью или частично, а также будут полезными, нужными и любимыми в своей семье. Если же родители не демонстрируют согласия с позицией психолога или же сомневаются в том, что способны осуществить намеченный план, им предлагается посещение коррекционных обучающих занятий с ребенком.

Седьмой этап. *Подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога.*

Завершая консультирование, психолог заново формулирует проблемы семьи, предлагает родителям свою интерпретацию существующих трудностей и указывает способы их разрешения. При этом учитывается, что для достижения понимания интерпретации семейных проблем, данной психологом, родителю необходимо время для обдумывания и формирования нового взгляда. У родителей может возникнуть неудовлетворенность от результатов консультирования, особенно если их позиция подвергалась сомнению. В таком случае семья (или один родитель с ребенком) приглашается на дополнительное консультирование.

Тактика психолога в процессе консультирования

При проведении психологического исследования семьи и ее консультирования важную роль играет тактика психолога. Как совокупность средств и приемов для

достижения намеченной цели, тактика психолога во время общения с родителями определяется тремя взаимосвязанными **задачами**:

- установлением контакта на уровне «обратной связи»;
- коррекцией понимания родителями проблем ребенка;
- коррекцией межличностных (родитель - ребенок и ребенок - родитель) и внутрисемейных (мать ребенка - отец ребенка) отношений.

Установление контакта на уровне «обратной связи»

Главная тактическая задача психолога, социального педагога СПМПС при установлении контакта на уровне «обратной связи» заключается в том, чтобы в результате консультирования семья смогла бы разрешить свои проблемы и чтобы процесс их преодоления приобрел бы конструктивный характер. Поэтому при необходимости важнейшим условием конструктивного взаимодействия психолога с семьей становится *продолженное консультирование*. Оно может длиться столько времени, сколько это необходимо семье, т. е. два, три сеанса, а иногда и более. В некоторых особо сложных случаях консультирование постепенно переводится в стадию психологического сопровождения семьи.

С целью достижения максимально позитивного результата консультирования формируется доверительный контакт с родителями на уровне «обратной связи». Его цель - убедить родителей в том, что их понимают, сочувствуют им и пытаются помочь. Уровень достижения сочувствия должен быть достаточно высоким, таким, чтобы родитель ощутил весомую психологическую поддержку и взаимопонимание.

«Обратная связь» - это специфический психотерапевтический прием, который позволяет всем участникам процесса взаимодействия (членам семьи и психологу) устанавливать более глубокий уровень понимания друг друга и раскрывать те области осмысления проблемы, которые для родителей до контакта с психологом оставались неизвестными и скрытыми. Действие эффективной «обратной связи» позволяет снизить активность защитных психологических механизмов родителей, создать атмосферу доброжелательности и условия для высвобождения самых глубинных эмоциональных переживаний.

Коррекция понимания родителем проблем ребенка

Процесс адекватного понимания родителями проблем ребенка (его дефекта, адаптации, будущего трудоустройства и личной жизни) становится возможным лишь в случае нейтрализации и снижения степени выраженности фрустрирующего воздействия эмоционального стресса, в котором находятся родители с момента определения у ребенка нарушений развития. Адекватное понимание проблем возникает лишь тогда, когда

родительское восприятие проблем переводится с эмоционального уровня на рациональный. Особенно значимое, фрустрирующее (фрустрация - реакция на нереализованные ожидания) воздействие эмоциональный стресс оказывает на мать ребенка. Снижение напряженности переживаний у матери больного ребенка оказывается возможным лишь при ее переключении с предмета переживаний («У меня родился больной ребенок», «Мой ребенок не такой, как все») на деятельность, направленную на преодоление данной проблемы. Для родителей проблемного ребенка такой деятельностью становится коррекционный образовательный процесс, направленный на развитие их ребенка. Приобщение родителей к коррекционно-развивающей работе со своим ребенком дает им возможность личного участия в формировании его будущего и позволяет проявить свой духовный потенциал. Творческая реализация родителями педагогической деятельности служит повышению их самооценки и одновременно способствует снижению эмоционального напряжения.

С другой стороны, педагогический процесс является той формой взаимодействия, в рамках которой формируется общение между родителями и ребенком, психологом и ребенком, психологом и родителями ребенка. Конструктивное общение является универсальным механизмом коррекционного воздействия, которое оказывает психолог на родителей проблемного ребенка.

Только в атмосфере позитивного эмоционального контакта психолог может ожидать от родителей взаимопонимания и выполнения его советов. С целью укрепления этого контакта и для решения задач, направленных на коррекцию дефекта ребенка, родителям или только матери предлагается посетить несколько индивидуальных коррекционных занятий с ребенком. Это позволяет не только решать проблемы социальной реабилитации ребенка, но и оказывать действенную психокоррекционную помощь семье в лице его родителей.

Организация пролонгированного консультирования, в рамках которого проводятся подобные индивидуальные коррекционные занятия, осуществляется в первую очередь для родителей тех детей, которые испытывают особые трудности в социальной адаптации и в обучающем процессе.

Одновременно коррекция понимания родителем проблемы ребенка проводится с учетом материнской и отцовской позиций родителей ребенка.

Особенности консультирования отцов

Как показывает практика, у отцов детей с отклонениями в развитии чаще проявляется следующая позиция: стремление скрыть существование больного ребенка, желание «не видеть» и не замечать наличие отклонений в его развитии, в некоторых

случаях даже отсутствие желания обсуждать эту проблему. Однако наш опыт подсказывает, что, в отличие от материнской, отцовская позиция характеризуется большей закрытостью и отсутствием желания идентифицировать себя с больным ребенком. Эта проблема, видимо, связана с ролью отца в патриархальном типе семьи в Кыргызстане. Отец - глава семьи и вершитель судеб ее членов. Он осуществляет взаимосвязь между различными поколениями и эпохами. В случае если рождается больной ребенок, для отца эта связь нарушается. Переживания отца, вызванные проблемами ребенка, направляются чаще на сокрытие тяжести проблемы. Затем этот процесс у некоторых отцов трансформируется в отчуждение от переживаемого, далее в отчуждение от проблемы и может завершиться полным отчуждением от самого ребенка. Такие отцы чаще стремятся исправить свою личную, жизненную ситуацию с помощью рождения другого ребенка или другого брака, а о том, что случилось, забыть.

Учитывая сложность и многоаспектность проблемы принятия отцами ребенка с нарушениями, процесс консультирования направляется на: поддержку и развитие у отца ребенка потребности к сохранению семьи или, если развод неизбежен, на формирование ответственности за содержание и материальное обеспечение ребенка и его матери; щадящее отношение к переживаниям отцов о будущем ребенка, снижение уровня; травмированности по поводу психической и физической «дефектности» ребенка; развитие стремления к оказанию помощи матери ребенка, пониманию ее трудностей, к оказанию психологической поддержки; привлечение отца к общению с ребенком (воскресные прогулки, возложение на него ответственности за физическое развитие ребенка, совместный отдых, семейные праздники и др., например «День Семьи»). И конечно, ознакомление с международными юридическими нормативными актами в отношении прав детей с ОВЗ помогает отцу понять социальное значение ребенка для общества и поднимает уровень ответственности за его воспитание.

Особенности консультирования матерей

Главное отличие материнской позиции от отцовской проявляется в том, что дефект ребенка воспринимается подавляющим большинством матерей как данность, с которой нужно научиться жить. Матери принимают проблему ребенка качественно иначе, чем отцы. Активный или пассивный протест матерей прежде всего направляется против самого дефекта. *Матери не принимают дефект ребенка, но они не могут не принять самого ребенка, своего ребенка.* В этом проявляется основное свойство материнского инстинкта - сохранить зародившуюся жизнь, а затем постоянно оберегать, защищать и растить свое дитя, каким бы оно ни было.

В связи с этим тактика психолога и социального педагога СПМПС в работе с матерями проявляется: в снятии напряженности в контактах с ребенком и социумом; в обсуждении проблем конкретной семьи как проблем, существующих во многих подобных семьях, а также в семьях, воспитывающих здоровых детей.

Перед процессом консультирования ставятся следующие **задачи**: формирование продуктивных форм взаимоотношений с ребенком в семье и в социуме; коррекция позиции матери, исключающей наличие проблем у ее ребенка (*«Мой ребенок - такой, как все, у него нет проблем. Вот подрастет, и пройдет все само собой»*); коррекция позиции матери, характеризующейся *гиперболизацией* проблем ребенка, уверенностью в бесперспективности его развития (*«Из него никогда ничего не получится!»*); коррекция позиции матери, минимизирующей проблемы ребенка, ожидающей чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым.

Коррекционная работа в условиях СПМПС

Коррекция межличностных (родитель - ребенок и ребенок - родитель) и внутрисемейных (мать ребенка - отец ребенка) отношений

Коррекция взаимоотношений в диаде родитель - ребенок, ребенок - взрослый может строиться только на воспитании родителями в ребенке чувства любви и привязанности к дому, близким, родителям, на формировании адекватных поведенческих форм общения и навыков самообслуживания. Психолог раскрывает родителю секреты воспитательных приемов и способов управления больным ребенком. Он формирует у родителя установку на создание адекватных, взаимно теплых отношений с ребенком.

Нарушение супружеских взаимоотношений корригируется психологом постепенно, по мере выявления каждым из супругов особенностей своей позиции в семье. Консультирование не всегда может завершиться разрешением всех проблем семьи, воспитывающей больного ребенка. Подчас эти проблемы лишь определяются в процессе консультирования, а их разрешение требует длительного времени и совместных усилий консультируемых и психолога. Для оказания максимально возможной помощи семье целесообразно рекомендовать родителям посещение специальных психокоррекционных занятий (индивидуальных с ребенком и родителями, а также групповых для родителей). Занятия такого рода позволяют вскрыть глубинные личностные противоречия в семье и изменить отношение каждого из ее членов к субъективно неразрешаемому конфликту.

Формой реализации психокоррекционных целей являются индивидуальные и групповые занятия. С детьми, имеющими выраженные и тяжелые нарушения, занятия проводятся только в индивидуальной форме. В случае необходимости занятия с такими детьми могут проводиться в присутствии учителя, воспитателя или кого-либо из близких

лиц. Занятия с детьми, проводимые в присутствии родителей, используются и для формирования адекватных взаимоотношений между ребенком и родителем.

Длительность занятий зависит от возраста и выраженности нарушений ребенка. Она варьируется от 15 до 35 минут. Частота занятий - один-два раза в неделю. Индивидуальные и групповые занятия имеют следующую структуру:

- установочный этап;
- коррекционный этап;
- релаксационный этап;
- завершающий этап.

Установочный этап

На этом этапе дети знакомятся с темой занятия, у них формируется положительная установка на проведение занятия, активизируется внимание. Психолог проверяет выполнение детьми домашнего задания, расспрашивает об их эмоциональном состоянии. С помощью специальных упражнений психолог формирует у детей эмоционально-доверительный контакт со сверстниками (упражнения *«Здравствуй, я хороший»*, *«Пожмем друг другу ручки»* и др.).

Коррекционный этап

Задачи этого этапа включают преодоление основных проблем, существующих в эмоционально-волевой, поведенческой, личностной и коммуникативной сферах детей. На этом этапе решаются проблемы реконструкции эмоциональных состояний детей (тревожности, отгороженности, агрессии), формирования позитивного эмоционального настроения (как индивидуально у каждого ребенка, так и в группе), расширения сферы социального взаимодействия детей и формирования навыков адекватного межличностного сотрудничества (с родителями, другими взрослыми, сверстниками).

Детям предлагаются задания на формирование дружеских контактов в группе, умение взаимодействовать в игре, участие в исполнении ролей в играх, специально подготовленных для этих целей.

Релаксационный этап

На этапе релаксации у детей формируются навыки расслабления и саморегуляции. Проводится психомышечная тренировка. У детей и их родителей в процессе частичного использования метода холдинг-терапии формируются навыки тактильно-телесного контакта.

Завершающий этап

На этом этапе подводятся итоги занятия. Работа всех детей оценивается положительно. У детей формируется желание и интерес к продолжению психокоррекционных занятий.

Занятия не проводятся с детьми, у которых имеются какие-либо противопоказания. Противопоказаниями к проведению психокоррекционных занятий являются тяжелые прогрессивные психические заболевания (острое течение заболевания при эписиндроме, ранней детской шизофрении, глубокая степень умственной отсталости). В некоторых случаях возможна организация занятий с отдельными детьми, страдающими тяжелыми психофизическими недостатками, но только в индивидуальной форме.

Содержание психокоррекционной работы на каждом этапе определяется психофизическими возможностями детей, их возрастом, степенью выраженности эмоционально-личностных нарушений. В качестве психокоррекционных подходов используются суггестивные, рациональные, психоаналитические, поведенческие, лично ориентированные, семейные и другие психотехники.

В работе с детьми специалистам сопровождения целесообразно применять:

- ✓ методы игровой психокоррекции;
- ✓ методы арттерапии и музыкотерапии;
- ✓ методы библиотерапии;
- ✓ методы гештальттерапии и телесно-ориентированной терапии;
- ✓ проективные методы.

Рекомендации к формированию и работе с родительской группой в условиях СПМПС

Определяя численный состав и форму работы группы, следует помнить о том, что наиболее эффективной формой являются «частично открытые» группы, состоящие из 7-10 человек, или малокомплектные группы, состоящие из 2-5 человек. «Частично открытая» группа - это группа, которая не имеет фиксированного состава участников. Она может работать, не исключая тех членов, которые по состоянию здоровья своих детей вынуждены на каких-то занятиях отсутствовать. Занятия могут проводиться еженедельно или два раза в месяц в установленные дни. С этой целью специально составляется расписание, с которым знакомятся родители. Длительность работы группы, позволяющая решить психокоррекционные задачи, учитывая глубину и константность фрустрирующего фактора, должна быть не менее одного учебного года, а лучше - двух и более лет. После окончания работы группы следует учесть необходимость создания цикла поддерживающих психокоррекционных занятий для отдельных членов бывшей группы (1-2 раза в полугодие). На первом занятии родители должны быть обязательно ознакомлены с правилами работы группы.

В процессе работы, как заметили специалисты СПМПС, группы проходили различные стадии своего развития, а именно:

Стадия независимости и ориентировки. Эта стадия характеризуется проявлением напряженности, тревожности и страхов у членов группы.

Стадия нарастающего напряжения.

На этом этапе возникает и нарастает негативное отношение к психологу и к самому процессу психокоррекции. Родители начинают задавать вопросы и высказывать критичные суждения: «Зачем это нужно? Нам теперь это не нужно. Нужно было тогда, в самом начале, когда родился больной ребенок». Растущая агрессия по отношению к психологу может проявляться и в жалобах в адрес администрации учреждения о том, что подобные эксперименты никому не нужны.

Стадия формирования групповой сплоченности.

На этом этапе уровень напряженности в группе снижается. Растет заинтересованность к содержанию занятий, появляется сочувствие к проблемам других членов группы, возникает интерес к психологу.

Стадия зрелой, конструктивно работающей группы. На этом этапе устанавливается динамическое равновесие между родительским самораскрытием и «обратной связью» между социальным педагогом и участниками группы.

Работа с родителями позволяет сформировать адекватные модели поведения в семье и в обществе. У родителей формируется позитивное мышление, помогающее им преодолевать травмирующие ситуации, связанные с проблемным ребенком.

В качестве наиболее продуктивной и объективно реконструирующей самосознание родителей формы работы выступает **групповая дискуссия**. Материалом для дискуссий становятся специально *отобранные психологом или социальным педагогом темы*, особо значимые для данной категории лиц. Таковыми являются темы, освещающие: внутренние психологические проблемы родителей, которые воспитывают детей с отклонениями в развитии, проблемы, возникающие при взаимодействии родителей с больным ребенком в микро- и макросоциуме; проблемы в школе, трудности ребенка в отношениях со сверстниками, права детей, значение инклюзивного образования, отношения ребенка с другими членами семьи.

Выделяют четыре уровня организации контакта субъекта группы со средой:

- уровень полевой реактивности;
- уровень стереотипов;
- уровень экспансии;
- уровень эмоционального контроля.

На каждом из уровней осуществляются свои специфические задачи, не заменяющие собой другие. Исключение же какого-либо одного из уровней может привести индивида к общей аффективной дезадаптации.

Уровень полевой реактивности обеспечивает «процесс выбора позиции наибольшего комфорта и безопасности» Аффективно значимыми на этом уровне являются впечатления о динамике внешних воздействий - изменений, происходящих в окружающем (наблюдения за движением пламени свечи, движением воды в реке, «зачарованность» кружением падающих листьев, снежинок и т.д.). Погружение в состояние «за мороженности» природой (блики воды, огня, мелькание солнечного зайчика) доставляет чувство глубоко аффективного умиротворения и покоя. Родители получают эстетическое наслаждение от созерцания гармоничного пейзажа, живописного полотна, внутреннего убранства помещений.

Уровень стереотипов. Основной задачей второго уровня является адаптация индивида к окружающему миру, выработка аффективных стереотипов сенсорного контакта с ним. Аффективные стереотипы являются необходимым фоновым обеспечением самых сложных форм поведения человека. Аффективная фиксация субъектом способов контакта со средой дает ему возможность вырабатывать оптимальную для себя манеру взаимодействия с окружающим. Этот уровень избирательно усиливает стенические состояния и противодействует развитию астенических. Аффективные механизмы тонизирования соматической сферы в процессе культурного развития человека превращаются в сложные психотехнические приемы поддержания положительных эмоциональных состояний.

Этот уровень проявляет особую чувствительность к различным *ритмическим воздействиям*. Приемы активной стимуляции человека ритмически организованными сенсорными впечатлениями лежат в основе развития народных песен, танцев, фольклора, с их тенденцией к ритмическому повтору, кружению и раскачиванию и т. д.

Чувством ритма пронизаны такие виды искусств, как музыка, живопись, поэзия, хореография. В связи с тем что их аффективное воздействие на человека организуется ритмически, включая аффективную память и непосредственное чувственное переживание, для коррекции дезадаптивных состояний используются ритмообразующие движения - танец, пение и др.

Уровень экспансии. Задача этого уровня заключается в активном воздействии субъекта на меняющуюся, динамичную среду. Этот уровень является наиболее динамически сильным и играет ведущую роль в процессе эмоционального взаимодействия человека с предметным миром и социальной средой. Активное взаимодействие с окружающим

делает для индивида витально необходимой проверку оценки своих сил и *рождает у него потребность в столкновении с препятствием*. Возможность преодолеть страх, вступить в борьбу возникает лишь при условии достаточной уверенности субъекта в своем успехе. Этот уровень связан с динамикой преобразования отрицательных впечатлений (страх, поражение) в положительные (успех, победа). Этот механизм способствует перекрытию чувства опасности чувством победы и самоутверждения.

Уровень эмоционального контроля отвечает за организацию поведения субъекта. На этом уровне происходит совершенствование аффективной ориентировки в себе, создаются предпосылки для развития самооценки. Аффективные переживания этого уровня также связаны с сопереживанием другим лицам. Стимуляция на четвертом уровне связана с осуществлением естественных контактов между людьми. Тонизирование эмоциональной системы осуществляется посредством передачи, «заражения» стеническими аффективными состояниями людей друг от друга: радостью контакта, уверенностью в успехе, ощущением безопасности. В этом плане одним из позитивных образов может служить личность самого психолога, педагога который является для родителей учителем, идеалом, с которого они берут пример.

Групповое психокоррекционное занятие с родительской группой имеет следующие **этапы работы**.

Разминка

Это этап занятия, на котором участники группы подготавливаются к психологической работе. Для этой цели используются *специальные вводные психогимнастические упражнения*, настраивающие родителей на определенный вид внутренней психологической работы. Выделение разминки в отдельный этап занятия особенно важно на начальных стадиях развития группы, так как это позволяет снять напряженность и скованность участников. Главным средством коммуникации на этом этапе выступает двигательная экспрессия (второй уровень эмоциональной регуляции). На этапе разминки используются упражнения на внимание, на снятие напряжения, на сокращение эмоциональной дистанции, на тренировку понимания невербального поведения, а также на тренировку способности выражения своих чувств с помощью невербального поведения. Начинается разминка с приветствия.

Приветствие

В начале разминки участники группы, становясь в круг, приветствуют друг друга. Произнося слова приветствия, участники группы следуют инструкции психолога о запрете на повтор уже звучавших приветственных слов. На последующих занятиях приветствие может быть перенесено на невербальный уровень и заменено

рукопожатиями, объятиями, реверансами или осуществлено каким-либо другим нетрадиционным способом. Одним из вариантов приветствия может быть и форма обращения к индивидуальности каждого из участников, например: «Ваши глаза сегодня удивительно сияют, я очень рада Вас видеть», или «Вы, как всегда, сегодня энергичны, приветствую Вас», или «Ваш облик всегда вызывает во мне чувство оптимизма» и т. д.

Упражнения для развития контакта в группе

Упражнение «Я желаю Вам добра»

Цель: передача позитивных чувств друг другу с помощью тактильного контакта.

Члены группы становятся в круг, берутся за руки и по инструкции психолога передают друг другу с помощью тактильного контакта свои положительные чувства; результат проверяется с помощью опроса.

Упражнение «Мы чувствуем поддержку друг друга» Цель: та же.

Члены группы работают в парах. Они поворачиваются друг к другу спиной и соприкасаются, мысленно передавая другому тепло, любовь, поддержку.

Упражнения на развитие внимания

Упражнение «Делай, как я»

Цель: активизация внимания участников группы.

Психолог делает простые движения, а группа их повторяет; психолог отхлопывает в ладоши простейший ритм, а члены группы поочередно или все вместе его повторяют.

Упражнения на снятие напряжения в группе

Упражнение «Я все преодолею»

Цель: снятие эмоционального напряжения.

Участники группы по инструкции психолога должны представить, а затем и показать себя идущими по осколкам разбитого стекла, холодному снегу, скользкому льду, горячему песку.

Упражнение «Я все смогу»

Цель: та же.

Участники группы должны представить и показать себя спешащими домой после работы, идущими к зубному врачу, в кабинет к начальнику, едущими после рабочей недели на дачу и т. д.

Упражнения на сокращение эмоциональной дистанции между участниками группы

Упражнение «Я дарю Вам солнце» Цель: сокращение эмоциональной дистанции между участниками группы.

Участники группы передают друг другу по кругу желтый шарик, символизирующий солнце, при этом каждый желает своему соседу добра, здоровья, счастья.

Упражнения, направленные на тренировку и понимания невербального поведения других

Упражнение «Разговор через стекло»

Цель: понимание невербального поведения других лиц.

Участники группы устанавливают контакт друг с другом с помощью жестов и других паралингвистических средств.

Упражнения на снятие эмоциональной напряженности

Упражнение «Я не боюсь»

Цель: обучение высвобождению страха. Участники группы, относящиеся к тревожным и психастеничным лицам, обучаются реагировать гневом на проблему, вызывающую у них страх.

Упражнение «Я не злюсь» Цель: обучение высвобождению гнева. Участники группы, относящиеся к импульсивным, ригидным и оптимистичным лицам, учатся высвобождать свой гнев с помощью физических упражнений.

Психокоррекционный эффект при проведении дискуссии достигается с помощью специально написанных рассказов (психоаналитический подход). Эти рассказы, лишенные бытовых фраз и жаргонных выражений, являются литературной обработкой «житейских» историй родителей больных детей. В них представлен обобщенный жизненный опыт участников группы, а также предлагаемые психологом новые философские и мировоззренческие установки, способствующие реконструкции жизненного стереотипа каждого из участников.

В рассказе описывается типичная ситуация, в которой родителям детей с отклонениями в развитии приходится или приходилось часто бывать. Эта ситуация обычно включает типичные личностные и поведенческие реакции как родителей, так и лиц, их окружающих. Одновременно *рассказ используется как ведущий механизм коррекционного воздействия, при котором обсуждение или проигрывание конфликтной ситуации осуществляется не от первого, а от третьего лица.*

Текст рассказа, написанный крупным шрифтом, помещается перед членами группы таким образом, чтобы каждый из слушателей мог его хорошо видеть. Этот текст затем прочитывается психологом вслух. Каждый рассказ завершается вопросами, касающимися конкретной жизненной ситуации, которая подвергается обсуждению. По характеру построения, а также воспроизведения жизненных ситуаций выделяются два типа рассказов:

- *рассказ-образец*, в котором повествуется о продуктивных формах взаимоотношений внутри семьи и между отдельными ее членами
- *проблемный рассказ*, в котором нет готовых советов; члены группы должны подсказать главным персонажам свой выход из сложной ситуации на основе личного опыта. В конце обсуждения такого рассказа обычно задаются вопросы, например *Как бы вы поступили на месте героини? Что вы посоветуете? Как найти конструктивные пути выхода из этого положения*

В таких рассказах отсутствуют готовые решения. Проблемность ситуации предполагает поиск нескольких возможных вариантов, которые должны найти сами участники группы.

Предъявляемые родителям рассказы систематизированы по тематике в соответствии с основными проблемными ситуациями. Тематика обсуждений имеет три направления:

- проблемы, касающиеся взаимодействия между матерью и ребенком с отклонениями в развитии;
- проблемы, касающиеся взаимодействия между матерью, ребенком с отклонениями в развитии и его отцом;
- проблемы, касающиеся взаимодействия между матерью, ребенком с отклонениями в развитии и другими членами семьи (родственниками, здоровыми братьями, сестрами) или чужими лицами;
- проблемы, касающиеся взаимодействия между матерью, ребенком с отклонениями в развитии и педагогами школы;
- проблемы, касающиеся взаимодействия между ребенком с отклонениями в развитии и учащимися класса и знакомыми детьми.

Одновременно члены родительской группы получают домашнее задание, которое может иметь различные формы и содержание, например:

- продумать свою позицию или поведение по какому-либо вопросу,
- проанализировать свою жизненную ситуацию, подобную предложенной в рассказе,
- вести дневник своих ощущений.

Тематические опросники

Эти опросники составляются психологом на актуальные для родительской группы темы. Тематические опросники оказываются самой первой продуктивной формой работы, на которую группа реагирует положительно. Получив бланк с текстом опросника, участники группы отвечают на него здесь же, на занятии. Затем проводится обсуждение

полученных ответов. Ниже даны варианты тем опросников, которые предлагаются участникам:

Мой жизненный путь: мои неудачи и мои успехи.

Что мне не нравится и нравится в работе школы.

Моя точка опоры в жизни: что мне мешает и что мне помогает в воспитании своего ребенка.

Какие качества в педагоге моего ребенка мне не нравятся, а какие нравятся.

Что мне не нравится и что я люблю в моем ребенке.

Тематические опросники помогают структурировать позиции участников, способствуют осознанию их собственной позиции. Эта форма работы подводит участников группы к переоценке жизненных установок, а также подготавливает их к запланированным дискуссиям.

Проективный рисунок

Эта форма работы обычно членами группы принимается с особым оживлением. Изображение собственных ощущений и переживаний с помощью красок, фломастеров или карандашей помогает родителям преодолевать порою трудно вербализируемые личные проблемы. В качестве тем предлагаются:

Мой герб и моя жизненная проблема.

Каким я представляла ребенка до рождения и каким я вижу его сейчас.

Какими были мои отношения с мужем до рождения ребенка и какими они стали после его рождения. Мое настроение.

Почему я выбираю инклюзивное образование для моего ребенка.

Могут быть предложены и другие темы. Для воспроизведения своих ощущений на листе бумаги участники группы пользуются как конкретными, так и отвлеченными образами. После завершения процесса рисования изображенные чувства и отношение к ним обсуждаются в группе. Сначала психолог предлагает всей группе, исключая автора, понять смысл выраженных в рисунке чувств и просит об этом рассказать. Затем своими мыслями о нарисованных образах и ощущениями делится и автор рисунка.

Такая форма работы способствует переключению группы с вербального уровня осмысления проблем участников на невербальный, а также выявляет некоторую скрытую от самих участников глубину собственных переживаний.

Ролевые ситуации

Эта форма работы предъясняется членам группы на более продвинутых этапах в связи со сложностью, как показала практика, ее реализации. Участники группы могут испытывать большие затруднения в вербализации своих и чужих чувств, представлении их на

открытое обсуждение, проигрывании определенных ролей, воспроизведении уже пережитых стрессовых ситуаций. В качестве разыгрываемых предлагаются следующие ситуации.

Ролевая ситуация «Беседа с врачом»

Постановка диагноза ребенку воспринимается родителем как крах всех надежд, как самый тяжелый период его жизни. Поэтому очень важной, на наш взгляд, является переориентировка родителей на продуктивное восприятие советов врача.

Ролевая ситуация «Обсуждение состояния здоровья ребенка с учителем»

Размышления матери ребенка с тяжелыми нарушениями в развитии о том, что делать с обучением. Коррекция реакций матерей на советы учителя, что лучше: специальная школа или инклюзивная школа. Реакция матерей, уже сделавших свой выбор независимо от такого предложения.

Ролевая ситуация «Трудный разговор с родителями других учеников» Цель: выработка адекватного ролевого поведения в социуме.

Ролевая ситуация «Диалог с отцом ребенка» Ситуация развода усугубляет трагедию женщины. Мужчина, уходя от женщины, произвольно предает и больного беспомощного ребенка. Коррекция позиций отцов. Ребенок нуждается не только в материальной помощи отца, но и в его эмоциональном тепле и др. Разыгранные ролевые ситуации затем также подвергаются обсуждению и анализу участниками группы.

Следует особо отметить, что на начальном этапе формирования группы эта форма работы может вызвать самые негативные реакции участников. Родители детей с отклонениями в развитии не хотят восстанавливать в памяти и проигрывать вновь тяжело пережитые чувства, связанные с ребенком. Более приемлемой оказывается такая форма, при которой обсуждение или проигрывание конфликтной ситуации осуществляется не от первого (как это традиционно предлагается в лично ориентированном подходе), а от третьего лица, как это было предложено в тематических рассказах. Поэтому данная психотехника может использоваться только на этапе зрелой, конструктивно работающей группы.

Аутотренинг

На этом этапе используется техника релаксации по Э. Джейкобсону и И.Г. Шульцу, направленная на выработку способности к расслаблению мышц в состоянии покоя (*телесно ориентированная терапия*). С помощью концентрации внимания у каждого члена группы вырабатываются способность к расслаблению различных частей тела, умение улавливать чувство напряжения и расслабления в мышцах. Специалист по АФК обучает родителей напряжению и расслаблению мышечных групп. Одновременно

отрабатывается способность к саморегуляции произвольных функций организма: способности к успокоению ритма сердца, плавности дыхания и др. Метод прогрессирующей мышечной релаксации дает положительный эффект при устойчивых реакциях тревожности, страха и депрессивных состояниях. Перед участниками группы ставится задача: повседневно наблюдая за собой, отмечать, какие мышцы напрягаются при волнении, страхе, тревоге. Одновременно даются рекомендации по целенаправленному уменьшению, а затем и снятию локального напряжения в мышцах. В целом аутотренинг направлен на выработку у членов группы способности к переключению с травмирующих переживаний к гармоничным эмоциональным состояниям.

На этапе завершения занятия психолог благодарит всех участников группы и предлагает домашнее задание: сформулировать девиз своей семьи; описать радостные события жизни; записать и воспроизвести слова восхищения, сказанные ребенком своему родителю; описать поступки, свидетельствующие о любви ребенка к родителю; ответить на вопросы и др.

Специалисты СПМС столкнулись в ходе ведения группы со следующими моментами:

Почти все матери находились в «слиянии» со своими детьми, не могли дифференцировать свои чувства и потребности. Простой вопрос ведущего: «чего же хочешь ты?» к одной из матерей, вызывает у нее тревогу и страх, поскольку наталкивает на мысль о возможности иметь свои собственные желания и потребности, а значит - свою жизнь. Желания же ребенка и свои собственные настолько сплетены друг с другом, что возможность чего-то желать самой «вдали от ребенка» кажется недопустимой. Мамы учились определять свои собственные чувства и желания, отделять их от желаний других членов семьи, осознавать, отчего они прячутся. На вопрос ведущего: «Что дает вам группа?», многие из матерей говорили, что это похоже на чувство единения с другими «подобными» им людьми, когда чувствуешь себя нужным и понятым «среди своих».

В ходе групповой работы ярко выявлялась тема чувства вины, которая напрямую вытекает из симбиотических отношений между родителями и ребенком. Одну из мам тревожила, на первый взгляд, очень странная проблема: «Я не знаю, что мне делать с четвергом, он пустой, мы ничего не делаем, помогите найти специалиста, который будет нас брать в четверг!» На вопрос ведущего, что будет, если четверг останется пустой, женщина ответила, что этого просто не может быть, она обязательно что-нибудь придумает. Видимая бурная деятельность позволяет снизить высокий уровень внутреннего напряжения, избежать сильного переживания. Однако, снижая таким образом

уровень своей тревоги, они не всегда готовы реально помогать своим детям, меняя свое поведение и установки. Менее «деятельным» мамам свойственно убежать в «там и тогда», рассказывая по кругу истории о неудачных родах, безответственных врачах, отказах в помощи, прохождении бесконечных комиссий и т.д. Но проблема в том, что, повторяя эти истории из раза в раз, они тем самым усиливают свою тревогу. Попытки убежать от переживания сильных чувств возвращают родителей к исходной точке.

Одним из сильных и в то же время глубоко избегаемых чувств является чувство злости, раздражения, ярости на своего ребенка. Но выражение злости в адрес своего собственного ребенка, а тем более с особенностями в развитии, порицается обществом. Гнев, злость ретрофлексируется (направляется извне на себя). Таким родителям очень сложно выразить свою злость в силу разнообразных общественных установок. Например: «Я не могу на него кричать и бить, он и так больной, он и так ничего не понимает». Это один из лучших вариантов, когда мама позволяет себе осознать (признается), что она злится на своего ребенка. Чаще сама мысль, что «я злюсь», является открытием и глубоким потрясением. Подавленные гнев, злость и раздражение неминуемо уходят в телесный план, напоминая о себе всевозможными психосоматическими заболеваниями. Несмотря на получение родителями психологических консультаций и посещение Ресурсного центра на протяжении нескольких лет, тема потерь и непрожитого горя оставалась острой. Работая в группе со стадиями проживания горя, родителям было сложно

и больно принять реальность (стадию ожидания чуда), каждый хотел себя поставить на вершину пирамиды. Не принимая своего бессилия, родители остаются в мире иллюзий, тем самым лишая себя силы и энергии действовать в мире реальном. Мы выделяем 3 аспекта (уровня) изменений: личностный уровень, уровень взаимоотношений между родителем и ребенком, внутрисемейный уровень. Все уровни взаимосвязаны друг с другом, изменение на одном из них неизбежно ведет к изменениям на других уровнях. Работа с чувством вины и тревоги позволила ослабить симбиотические отношения между матерью и ребенком и высвободить энергию для продуктивной деятельности, самореализации, творчества и построения семейных отношений.

Личностные изменения родителей посещавших родительские группы в 3 - х ресурсных центрах:

- 23% родителей устроились на работу или вернулись на предыдущее место работы;
- 5 матерей поступили в ВУЗ на педагогические специальности
- родители стали активно участвовать в общественной жизни (стали волонтерами в школе, где учится их ребенок; взяли часть инициативы в работе общественной

организации, активно участвуют в различных мероприятиях в рамках работы службы);

Следует отметить, что кроме родительской группы с родителями проводились обучающие семинары, тематические группы, консультации, групповые и индивидуальные занятия с детьми и родителями. Существует множество подходов к системе помощи семьям. Только продуманная коррекционная работа, основанная на сотрудничестве семьи со специалистами может дать положительные результаты, которые пойдут на пользу семье и ребенку.

Индивидуальные и групповые занятия в СПМПС с родителями и ребенком

Основными формами работы с семьей и ребенком являются индивидуальные и групповые занятия в службе сопровождения, а в сложных случаях – домашние визиты.

Индивидуальные развивающие или коррекционные занятия специалисты службы (дефектолог, логопед, психолог, реабилитолог и др.) проводят с детьми согласно составленного индивидуального маршрута реабилитации ребенка (или индивидуального плана обучения). Исходя из потребностей ребенка и возможностей семьи, занятия могут проходить 1-3 раза в неделю. Перед началом посещения групповых занятий родители приглашаются на предварительную встречу с ведущими, на которой специалисты информируют семью о целях и задачах группы и совместно с семьей принимают решение о необходимости посещения группы, исходя из запроса семьи и потребности ребенка.

В период посещения группы, в случае необходимости, семья может приглашаться на отдельные встречи с ведущими для более детального обсуждения трудностей, с которыми они сталкиваются в процессе занятий, роста и развития ребенка. Кроме того, ведущие организуют тематические встречи или группы взаимной поддержки для родителей, посещающих групповые занятия. Количество и частота таких встреч зависит от потребностей конкретной группы.

Общие принципы организации групп для детей с ограниченными возможностями и их родителей:

- занятия в группе проводят один или два специалиста команды в зависимости от поставленных задач;
- посещение группы добровольное;
- ребенок присутствует на занятиях в группе вместе с родителем или близким взрослым;
- родитель несёт ответственность за своего ребенка;
- группы могут формироваться как исходя из критерия одного возраста детей и/или уровня развития, так и в группе могут участвовать дети разного уровня развития.

Групповое занятие может состоять из трех и более частей. После завершения каждой части дается время для отдыха и свободной игры детей. Каждое занятие имеет четко повторяющуюся структуру:

1. Приветствие. Занятие начинается в кругу с одной и той же приветственной песенки, которую поют все вместе, приветствуя каждого участника по очереди. Ребенок учится выделять себя из группы детей, принимать очередность во взаимодействии.
2. Основная часть. Включает в себя более сложные игровые упражнения на развитие коммуникации, речи, когнитивное и психомоторное развитие, формирование навыков социализации ребенка, усвоение действий по образцу и т.д.
3. «Разминка». После основной части детям и родителям предлагается свободная игра.
4. Завершающая часть: предлагаются упражнения на развитие физической активности детей или развитие игровой инициативы у детей и родителей, создание условий для взаимодействия детей друг с другом.
5. Чаепитие (по желанию).

Логопедическое сопровождение ребенка с привлечением родителей

Первостепенное значение в реализации комплексного психолого-педагогического сопровождения имеет логопедическая работа. Это связано с тем, что нарушения речи препятствуют не только полноценному общению, но и затрудняют процесс обучения и освоения основной образовательной программы. Логопедическая работа специалиста СПМПС должна строиться в тесном сотрудничестве с родителями ребенка.

На основании первичного обследования логопед СПМПС составляет логопедическое представление на учащегося. В данном документе указывается следующее:

- ✓ Фамилия, имя, отчество учащегося.
- ✓ Речевое окружение (языки, на которых разговаривают члены семьи с ребенком, недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие и т.д.).
- ✓ Занятия с логопедом в дошкольном возрасте (какие нарушения были выявлены, когда и как долго оказывалась логопедическая помощь, результат логопедической работы).
- ✓ Характеристика устной речи (состояние фонематического восприятия, звукопроизношения, словарного запаса, грамматического строя речи, связной устной речи).
- ✓ Характеристика письменной речи (сформированность навыков чтения – способ, темп чтения, наличие и характеристика ошибок при чтении, понимание прочитанного, воспроизведение прочитанного; сформированность навыков письма

- состояние графо-моторных навыков, навыков чистописания, наличие и характер орфографических ошибок).

Учитель-логопед, основываясь на результатах исследования устной и письменной речи, устанавливает клинико-педагогический диагноз речевого нарушения, разрабатывает программу и перспективные планы коррекционно-логопедического обучения детей, нуждающихся в логопедической помощи, проводит групповые и индивидуальные занятия по коррекции нарушений устной и письменной речи учащихся (с использованием программного материала учебных дисциплин гуманитарного цикла), совместно с учителем начальных классов, учителем-дефектологом проводит работу с целью соблюдения в классе правильного речевого режима, обогащения и систематизации словарного запаса учащихся в соответствии с учебными предметами, развития коммуникативных умений, проводит консультативную и просветительскую работу с учителями и родителями учащихся.

Результатом проведенной работы является индивидуальный образовательный план, в котором в разделе «Психолого-педагогическое сопровождение» учитель-логопед указывает:

- основные направления деятельности;
- конкретные задачи на период;
- режим и формы работы;
- показатели достижений ребенка;
- формы оценки результатов ребенка (динамика развития ребенка, самоанализ деятельности специалиста).

Логопедическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивной практики должно быть направлено на повышение родительской культуры в вопросах развития речи ребенка. В работе с разными семьями нельзя пользоваться одними и теми же методами, их необходимо варьировать в зависимости от состава родителей по культурному, образовательному уровню, по стилю семейного воспитания, по типу взаимоотношений в семье, по наличию заинтересованности и пониманию проблем своего ребёнка и т.д., то есть необходимо постоянно искать новые пути и способы приобщения родителей к сотрудничеству с педагогами.

Контингент детей с недоразвитием речи представлен главным образом детьми с остаточными проявлениями органического поражения центральной нервной системы (или проявлениями перинатальной энцефалопатии). Это обуславливает частое сочетание у них стойкого речевого дефекта с различными нарушениями психической деятельности. Успешная логопедическая коррекция в этих случаях часто становится возможной только

при наличии медикаментозного лечения. Однако применение медикаментозного лечения требует тщательной клинической дифференциации. Поэтому логопед здесь действует совместно с невропатологом. Назначенные невропатологом одни лекарственные препараты оказывают стимулирующее действие на мозговые структуры, повышают психическую и физическую работоспособность организма, другие препараты непосредственно воздействуют на обменные процессы нервных клеток головного мозга, являясь по существу синтетическими аналогами биологически активных соединений, вырабатываемых в центральной нервной системе человека. Эти вещества активизируют энергетический обмен в клетках головного мозга, стимулируя этим самым их деятельность. Всё это очень тактично, доходчиво и серьёзно нужно изложить в индивидуальной беседе с родителями ребёнка. Не всегда родители положительно и правильно воспринимают такую информацию от логопеда. Поэтому консультация у невропатолога необходима.

Беседа с родителями каждого ребёнка должна быть индивидуальной. В индивидуальной беседе с родителями логопеды СПМПС убедились, что лучше не просто сообщать родителям диагноз и решение специалистов, а доступным языком рассказать об особенностях их ребёнка, объяснить, как нужно с ним заниматься и на что следует обратить внимание. При этом всегда учитываются условия жизни каждой семьи, её состав и культурный уровень, количество детей, для того, чтобы советы не оказались для семьи трудновыполнимыми, и у родителей не возникало чувства вины перед ребёнком и собственной беспомощности. Таким образом, преодоление недоразвития речи является комплексной медико-педагогической проблемой. Знание родителями основ медикаментозного лечения недоразвития речи несомненно способствует повышению эффективности логопедической работы.

Формы работы логопеда СПМПС с родителями.

Значимость форм работы с родителями трудно переоценить. Необходимость их использования важна не только для педагогов, но, прежде всего, для родителей, чьи дети посещают дошкольное учреждение. У многих родителей слабые педагогические знания. Поэтому успех в во многом зависит от того, как организовано педагогическое просвещение родителей в школе. Родители помимо знаний педагогических, должны уметь использовать специальные знания, которые они могут применить дома при занятиях с детьми. Работа с детьми, имеющими недоразвитие речи, включает в себя, коррекционно-воспитательное воздействие и со родителей.

Понятие о развивающихся взаимодействиях в школе и семье, где каждый из её членов не только содействует развитию другого, но и находит условия для собственного

личностного развития, легло в основу работы с родителями на базе пилотных школ. Непрерывная связь с родителями осуществляется в Ресурсных центрах с помощью *коллективной, индивидуальной, наглядной форм работы.*

Коллективную работу можно представить в нескольких видах.

Групповые родительские собрания проводятся 3 раза : в начале, середине и конце учебного года. Именно они помогают объединить родителей, нацелить их на помощь команде СПМПС, своему классу и педагогу класса, активно включиться в процесс обучения воспитания детей.

Родительским собраниям мы уделяем особое внимание, тщательно готовимся к их проведению, анализируем каждое собрание. Важно, чтобы родители на собрании действовали, включались в ту или иную предложенную им работу. На первом групповом родительском собрании родителям разъяснялось, что на взрослых членах семьи лежит ответственность за создание мотивации ребёнка к занятиям дома, проведение занятий с ребёнком в разных формах вне школы и Ресурсного Центра, принятие дополнительных мер при наличии сопутствующих основному дефекту нарушений (наблюдение и лечение у специалистов при повышенном внутричерепном давлении, ММД, массаж – при нарушениях мышечного тонуса и т.д.). Собрание стараемся назначать во время, удобное для родителей. Тема собрания сообщается заранее, чтобы они сумели с ней ознакомиться и обсудить друг с другом. Логопеду и специалистам СПМПС чрезвычайно важно разъяснить родителям, необходимость усиленной, ежедневной работы со своим ребёнком по заданию педагогов. Только в таком случае возможны наилучшие результаты. Если родители сами не в состоянии сами оценить ситуацию и понять важность своей роли в обучении и воспитании ребёнка, то педагогам следует помочь им стать самыми заинтересованными, активными и действенными участниками коррекционного процесса.

Консультации, семинары логопеду важно построить так, чтобы они не были формальными, а по возможности привлекали родителей для решения проблем, развивали дух плодотворного сотрудничества, так как **современный родитель не захочет слушать долгих и назидательных докладов педагога.** Консультации должны быть предельно чёткими, содержать только необходимый родителям конкретный материал и проводиться не для «галочки», а для пользы дела. Наиболее актуальные темы для консультаций, которые интересовали родителей в Ресурсных центрах:

1. «Артикуляционная гимнастика»;
2. «Развитие мелкой моторики»;
3. «Выполнение домашнего задания»;
4. «Развитие внимания и мышления»;

5. «Речевые игры дома»;
6. «Как следить за автоматизацией звука в домашних условиях»;
7. «Как научить ребёнка читать»;
8. «Как учить звуко-буквенному анализу».

Полезно включить ту или иную консультацию в повестку дня родительского собрания. К некоторым консультациям готовится специальное оборудование, то есть организуется *выставка* пособий. Например, к теме «Развитие мелкой моторики»: бусы, пуговицы, сапожок со шнуровкой, мозаика, конструкторы, заводные игрушки, палочки и задания к ним, цветные и простые карандаши, краски, альбом для рисования, альбом для раскрашивания, пластилин, ножницы, иголки, нитки, контуры для вышивания на бумаге, одежда для кукол, кубики. Родителей убеждали в важности и необходимости развития мелкой моторики рук. Мы рассказывали о разных видах работы: от пальчиковых игр до развития ручной умелости. А вот узнать, как родители распорядились этой информацией, мы могли из материалов выставки «Как умелые ручки язычку помогали». На выставке демонстрировались только те экспонаты, которые были сделаны детьми и родителями дома.

Нетрадиционная форма работы с родителями, которую успешно используют логопеды СПМПС - *фронтальные открытые занятия*. Как показал опыт, полезно объединять занятие с собранием, тогда родители с большей заинтересованностью относятся к их посещению (это касается второго и третьего родительского собрания). Вначале логопед проводила эти занятия сама, а родители смотрели, записывали игры, упражнения, видели пробелы в знаниях своих детей. Учились методам и приёмам работы. А уже в конце года логопед привлекал родителей к проведению занятий. «Вооружившись» знаниями на консультациях и индивидуальных практикумах, они пробуют эти знания применить на практике. С родителями заранее обговаривается тема занятия и задания, которые им нужно провести с детьми. Обычно участвуют в занятии 3-4 родителя. После таких занятий активность родителей во взаимодействии с педагогами группы повышается.

Практикуется такая нетрадиционная форма работы с родителями как *видеотека*. Многие занятия, а так же некоторые консультации и индивидуальные практикумы снимаются на видео. Родителям не всегда бывают понятны термины, употребляемые логопедом (например, слоговая структура), принцип выполнения задания (составить звуковую схему), названия некоторых звуков (ль, нь, сь, й). Всё это подробным образом надо объяснить каждому родителю, чтобы задание дома было выполнено правильно. А здесь у родителей возникает возможность взять запись с занятиями, консультациями,

практикумами по интересующей теме и просмотреть её дома, чтобы практически точно выполнять с ребёнком задания логопеда. Таким образом, накапливается видеоматериал для родителей. Больше всего интересует родителей видеоматериал по темам: “Артикуляционная гимнастика”, “Обучение звуко-слоговому анализу”, “Обучение чтению”, “Автоматизация звуков”.

Библиотека игр и упражнений является стимулом к активному участию родителей в коррекционном процессе. Родители могут воспользоваться подбором практического материала. В основном это материал, объединённый одной лексической темой, которая включает в себя лексические, грамматические, словарные задания, задания на развитие внимания, памяти. В нашей библиотеке Ресурсного центра есть все пособия, используемые на фронтальных логозанятиях. Родители могут взять домой на время необходимые пособия, чтобы использовать их для индивидуальных занятий с детьми. Все годы существования нашей библиотека Ресурсных центров пополнялась благодаря оригинальным идеям, предложениям самих родителей, подбором практического материала на практическую тему, изготовлению пособий самими родителями. Руками родителей и детей сделаны: “звуковые линейки” для определения места звука в слове, “звуковые полотна” для звукового анализа, “светофорчики” для дифференциации твёрдых и мягких согласных, пособие “окошечки” для составления слогов и слов и т.д.

Полезным для развития коммуникативных умений и навыков, повышения самооценки осознания необходимости правильной речи, закрепления пройденного материала оказались *речевые праздники*. К праздникам предъявляются следующие требования: речевой основой становится то, что готовилось дома детьми с их родителями; максимальная активность родителей и детей (логопед берет на себя организационные моменты, а роли исполняют дети и родители). Тематика праздников охватывает разные стороны речевого развития ребёнка. Очень удачными, на наш взгляд, были в Ресурсных центрах театральные миниатюры с грамматическим содержанием. В начале дети и родители соревновались в подборе грамматических категорий, а во второй части дети показали родителям две сценки-миниатюры.

Индивидуальная работа имеет то преимущество над коллективной, что позволяет установить более тесный контакт с родителями.

Немалую роль в совместной, комплексной работе логопеда и семьи играет *анкетирование* родителей. Отвечая на вопросы анкеты, родители начинают задумываться о проблемах воспитания, об особенностях воспитания ребёнка. Важным для педагогов является вопрос, направленный на выявление потребности родителей в педагогических знаниях. Например, «по каким вопросам в обучения ребёнка вы хотели бы получить

рекомендацию логопеда». Родители говорят о том, какие проблемы их волнуют, а я эти вопросы беру на вооружение при планировании работы с родителями. Рекомендуется начинать анкету с введения, в которой указано кто и для чего проводит опрос. Не писать : «нас интересует то-то!», поскольку такой оборот может вызвать неприязнь. Лучше подчеркнуть активную позицию самого респондента, например “Ваши суждения помогут улучшить работу” или “Позволят изучить проблему”. Далее идёт инструкция к выполнению.

Особенности семейного воспитания потребности родителей в знаниях можно выявить при помощи *беседы*, важнейший признак которой двусторонняя активность. Вначале года, после обследования детей. Логопед СПМПС знакомит родителей с результатами. С родителями каждого ребёнка ведётся отдельный разговор. Родные ребёнка узнают о пробелах в его развитии получают советы, рекомендации . Беседу нужно вести тактично: её задача в том, чтобы помочь семье в воспитании ребёнка. От того, как протекают первые встречи логопеда с родителями, будет зависеть, наладится ли в дальнейшем их сотрудничество. Очень хорошо, если на беседу или консультацию приходят отец и мать. Для темы беседы не следует брать большой объём материала. Следует ограничиться узким кругом вопросов и не злоупотреблять научной терминологией, и если использовать её , то с пояснениями. Рабочие термины педагогов могут быть непонятны родителям далёким от педагогической науки и создадут барьер в общении.

Индивидуальные практикумы по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми носят коррекционную направленность (это различные виды продуктивной деятельности, артикуляционная гимнастика, развитие связной речи, формирование звукопроизношения). Можно заранее заготовить “опорные” карточки, схемы или таблицы. Это облегчит понимание предлагаемого материала родителями.

Некоторые взрослые, которые не могли заниматься с детьми дома из-за отсутствия навыков организации поведения ребёнка или низкой педагогической грамотности приходили на просмотр *индивидуальных занятий логопеда*. Основное внимание мам или бабушек обращалось на необходимость комбинации речевых упражнений с заданиями на развитие психических процессов. Взрослые обучались практическим приёмам работы с ребёнком.

Основной формой взаимодействия с родителями у логопеда является *тетрадь для домашних заданий*. Она служит для нас “телефоном доверия” - взрослый мог написать в ней любой вопрос, сомнение относительно качества выполнений заданий ребёнком. Номера выполненных заданий он отмечал кружком невыполненных минусом. Тетрадь

заполняется логопедом два-три раза в неделю, для того, чтобы занятия в семье проводились систематично и не в ущерб здоровью ребёнка. В зависимости от тяжести нарушения речи задания в тетради даются не только по звукопроизношению, но и по формированию словаря, грамматических умений и навыков на развитие внимания и памяти. Если задание большое, то лучше давать его по частям, чтобы не вызвать негативной реакции ребёнка по отношению к процессу обучения.

Домашняя библиотечка. Существенную роль в результативной работе родителей с детьми играет подобранная логопедом библиотечка авторских пособий Их можно с успехом использовать в качестве методического и наглядного материала для индивидуальных занятий родителей с ребёнком по заданию логопеда. Применяя альбомы, рассчитанные на коррекцию всех возможных параметров работы с детьми, логопеду нет необходимости переписывать их для родителей, они в доступной форме объяснены в пособиях. Каждый альбом имеет теоретическую и практическую части, снабжён картинками, содержит новаторские подходы и приёмы, которые позволяют эффективно воздействовать на совершенствование соответствующего компонента языковой системы дошкольника. Подробное описание всех понятий, терминов, заданий и упражнений позволяет не имеющему специальной подготовки взрослому успешно заниматься коррекционной и развивающей деятельностью, а задача логопеда подобрать соответствующую литературу родителям.

Наглядная форма работы очень важна для родителей, чьи дети посещают дошкольное учреждение. Большую часть информации по утверждению психологов, мы запоминаем, воспринимая её зрительно. Наглядность агитации обеспечивается применением разнообразных сопровождающих иллюстраций, демонстраций практических работ, выставочным материалом, она служит стимуляции активности родителей. Внедряя в практику разнообразные формы наглядности, логопед активизирует родителей в вопросах коррекции речи ребёнка

Речевой уголок. Он отражает тему занятия. Рубрика «Домашнее задание» даёт родителям практические рекомендации по формированию различных речевых навыков, например артикуляции; по выявлению уровня развития некоторых составляющих речи ребёнка, например: как проверит уровень развития фонематического слуха у ребёнка; как позаниматься дома по лексической теме. Рубрика «Домашняя игротека» знакомит родителей с играми, игровыми упражнениями и заданиями на закрепление различных речевых навыков. Отбирая и разрабатывая материал для данной рубрики, логопед учитывает большую загруженность родителей ежедневными домашними делами, и накопленную к концу дня усталость. Среди прочих дома рекомендуется «играть на кухне».

На кухне можно проводить игры на обогащение словаря ребёнка. Можно играть с целью развития грамматического строя речи и слоговой структуры слов. Информационный лист еженедельно обновляется, так как лексическая тема меняется каждую неделю.

Экран звукопроизношения показывает количество нарушенных звуков у детей и динамику исправления звукопроизношения. Родители видят, как продвигается процесс коррекции звуков (это обозначается цветными символами). Они могут наглядно увидеть какой звук ещё автоматизируется, а какой введён в речь.

Дневнички информируют родителей об успеваемости ребёнка.

Прайс-листы ориентируют родителей в большом разнообразии развивающих игр, литературы и игрушек, наполнивших рынок. Текст составляется педагогами группы с учётом необходимости и полезности для ребёнка. Указание адресов магазинов и цен экономит родителям время, которое они с успехом могут использовать для общения со своим ребёнком.

Папка-передвижка представляет собой сменяемый 2-3 раза в год материал с практическими советами и рекомендациями, который передаётся от семьи к семье внутри группы. Папки-передвижки могут быть как групповые, так и индивидуальные. В индивидуальную папку помещаются материалы, подобранные с учётом индивидуальных особенностей конкретного ребёнка, с практическими рекомендациями в семье, позволяющими родителям выработать индивидуальный подход к своему ребёнку, глубже строить с ним взаимоотношения в период дошкольного детства.

Работу с родителями целесообразно проводить в двух формах письменной и устной. Необходимо подчеркнуть преимущество письменной формы. Во-первых, обращение только в устной форме требует много времени. Во-вторых, родители не в состоянии удержать в памяти всю информацию, которую они последовательно получают от педагогов. И, в-третьих, для того, чтобы родители смогли осмыслить полученные рекомендации и следовать им их необходимо вначале убедить в этом, предложить определённый алгоритм действий и вооружить памяткой, которая позволит осуществлять эти действия последовательно и точно.

При проведении работы по повышению педагогической культуры родителей среди всех форм работы (коллективная, индивидуальная, наглядная) мы хотели бы сделать акцент на обучении родителей **практическим приёмам работы**, которые очень важны для достижения результатов в коррекционном процессе. Это не просто механическое выполнение заданий и упражнений, а уровень самосознания и заинтересованности родителей, который они приобрели благодаря поэтапной, вдумчивой работе логопеда. А

показатель уровня их самосознания - это понимание важности и нужности их знаний и умений, чтобы практически помочь своему ребёнку.

Наилучшие результаты отмечаются там, где логопеды и родители действуют согласованно. Понятие «взаимодействия с семьёй» нельзя путать с понятием «работа с родителями»; хотя второе является составной частью первого. Взаимодействие подразумевает не только распределение задач между участниками процесса для достижения единой цели. Взаимодействие обязательно подразумевает контроль, или обратную связь; при этом контроль должен быть ненавязчивым, опосредованным.

На заключительном этапе проводятся опрос и анкетирование педагогов и родителей, обследование детей, проведение ПМПК и круглый стол.

Круглый стол для родителей и воспитателей по результатам проделанной работы за учебный год.

- отчет учителя-логопеда по коррекционной работе с детьми, результаты обследования детей на конец учебного года;
- тест для родителей «Как вы оцениваете работу логопеда СПМПС»;
- рекомендации для родителей по работе с детьми на лето.

Организация совместной работа с родителями по адаптивной физической культуре в условиях СПМПС

Организация и проведения занятий требует определенных условий, систематического и умелого методического руководства и контроля как со стороны учителя физической культуры, так и родителей учащихся. Практика показала, что, к сожалению, только незначительная часть родителей имеет знания по физическому воспитанию детей с ОВЗ, поэтому просвещение родителей в данной области надо ставить, как первоначальную задачу:

1 – учителя адаптивного физического воспитания.

2 – классных руководителей.

4 – директора школы его заместители по учебно-воспитательной работе и организатор внеклассной внешкольной работы.

Взаимодействие можно развивать по трем направлениям.

1 – Физическое просвещение.

2 – Контакт.

3 – Помощь – консультация.

1 – Для физического просвещения родителей надо использовать все общеизвестные формы и метод по вешения педагогической культуры родителей – родительского собрания. Обсуждать вопросы успеваемости учащихся по физической культуры,

приобретения спортивной формы и спортивного инвентаря, организации и проведения классных и внутри школьных спортивных соревнований и др. На собраниях родители обмениваются опытом семейного физического воспитания ребенка с нарушениями в развитии.

Современные молодые родители (особенно младших школьников) вполне могут помочь своим действиям в их двигательной активности. Но зачастую они не знают, как правильно это сделать.

Чтобы не было разнобоя в их требованиях и требования учителя, надо приглашать на открытые уроки. Каждый родитель может присутствовать на обычном очередном уроке, во время перемены получить консультацию по интересующему вопросу.

(В основном такие встречные беседы лучше проводить во внеурочное время).

Педагогический практикум – эффективная форма повышения педагогической культуры родителей.

На родительских собраниях, на встречах с учителем адаптивной физической культуры родители получали задания, рекомендации по самообразованию или поручения направленные на улучшения физического воспитания ребенка в семье.

Надо проводить примерную минимум программу педагогических знаний.

В ее реализации принимают учителя физического воспитания, приглашенный врач, администрация.

Для родителей учащихся 1 – 3 классов.

1 - Задачи семьи по физическому воспитанию и укреплению здоровья учащихся с нарушениями зрения, слуха, речи, ОДА, интеллекта.

2 - Влияние занятий физическими упражнениями на организм.

3 - Признаки утомления, активный отдых, правильная осанка, личная гигиена школьников.

4 - Подвижные игры на «свежем» воздухе, с мячом, скакалка, лыжные прогулки, катание на коньках или санках и т.п.

5 - Биологические ритмы: основные принципы построения распорядка дня, примерный режим для младших школьников с ОВЗ, режим питания, сон и его гигиенические условия.

6 - Нестандартное спортивное оборудование для квартиры и дворовой площадки.

7 - Знакомство с требованием контрольных нормативов в зависимости от нарушения ребенка.

8 - Взаимосвязь физического воспитания с умственным трудом.

Эффективность работы по педагогическому просвещению родителей значительно повышается, если она осуществляется дифференцированно.

В этом случае можно учесть конкретные условия, возрастные индивидуальные особенности.

На родительских собраниях, использовать учебные фильмы по АФК.

Хорошо зарекомендовало себя и другая форма общения учителя адаптивной физической культуры СПМПС с родителями - консультация.

Раз в две недели после уроков в спортивном зале, или методкабинете школы можно организовать групповые и индивидуальные консультации, на которых учитель имеет возможность не только дать устные рекомендации, но и показать различные физические упражнения, приемы использования индивидуального спортивного инвентаря для различных категорий детей.

Из числа наиболее «спортивных» родителей детей посещающих Ресурсный центр, были выбраны ответственные за физкультурно-массовую работу и два помощника из числа студентов-волонтеров.

Родители оказывали хорошую помощь в организации, проведении и судейства школьных инклюзивных соревнований, физкультурных праздников.

Родители вели экскурсии, спортивные конкурсы. Пикники с физкультурно-спортивным уклоном - это не только способ реализации семейного физического воспитания и оздоровления детей, не только форма разумного, полезного и приятного досуга, это еще и экологическое воспитание, возможность общения с природой, познания своего края, знакомство с его растительным и животным миром, это дополнительная возможность развить эмоционально-эстетическую, познавательную, этическую, гуманистическую сферы личности ребенка.

Каждому из родителей давалось посильное школьное поручение. Чтобы это положение могло быть реализовано нами было реализовано анкетирование: «Какую помощь вы можете оказать классу, школе?».

Детско-родительский клуб

Одной из *наиболее эффективных форм работы СПМПС с семьей* является детско-родительский клуб на базе Ресурсного центра. Клуб объединяет родителей из родительских групп и родительского комитета школы.

Организация взаимодействия школы и семьи в форме детско-родительского клуба представляет собой интересную современную модель работы по привлечению семей, воспитывающих детей с ОВЗ и способствует укреплению связи между школой и семьями учащихся.

Главной целью Ресурсного центра инклюзивного образования в сопровождении родителей является повышение психологической компетентности семей и оказание практической психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ. В рамках работы детско-родительского клуба были проведены Дни семьи.

Основные задачи детско-родительского клуба:

- ✚ Способствовать установлению доверительных отношений между родителями, детьми и педагогами ОО района.
- ✚ Учить родителей воспринимать ребенка с особенностями развития как естественную реальность, учитывая при этом приоритет его интересов.
- ✚ Повышать психологическую компетентность родителей воспитывающих детей с ОВЗ.
- ✚ Просвещать родителей с учетом потребностей и особенностей семей, воспитывающих детей с ОВЗ.
- ✚ Выявлять и транслировать семейный опыт семей воспитывающих детей с ОВЗ по воспитанию, развитию и обучению детей.
- ✚ Укреплять и развивать положительные взаимоотношения между всеми родителями школы.

Таким образом, работа в Родительском клубе повышает уровень осознанности родителей, тренирует навыки их положительного взаимодействия со своими детьми, формирует умения последовательности в воспитании и самопомощи в сложных ситуациях. Как результат увеличивается эмоциональная близость родителей и детей, повышается их самооценка, снижается тревожность родителей за детей, формируются отношения сотрудничества в семьях.

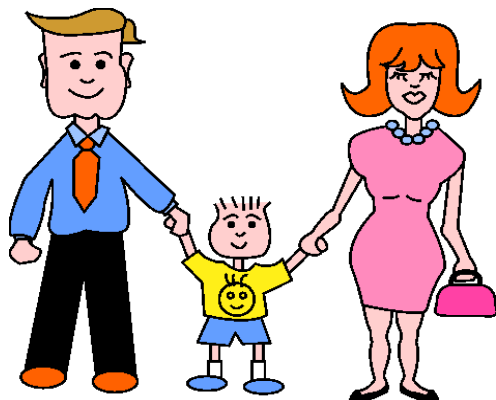


Не секрет, что в современном обществе недостаточно развита культура взаимоотношений, предполагающая и интерес к другому человеку, и уважение особенностей его личности. Поэтому одним из ключевых направлений деятельности в нашей работе является психологическое просвещение. Оно предполагает формирование у родителей, педагогов, администрации потребности в психологических и педагогических знаниях, желания использовать их в интересах собственного развития; создание условий для полноценного развития детей на каждом возрастном этапе, а также в своевременном предупреждении возможных нарушений в становлении личности.

Для реализации психологического просвещения нами используются следующие формы работы с родителями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

- Показ открытых занятий с ребенком с ограниченными возможностями здоровья
- Семинары-практикумы, круглые столы, тематические родительские собрания
- Деловые игры, тренинги
- Диспуты
- Информационные стенды для родителей, папки-передвижки.

Таким образом, данная система работы с родителями, созданная в пилотных школах, основанная на активных формах взаимодействия, предполагает получение ребенком квалифицированной помощи специалистов, повышение педагогической компетенции родителей в вопросах создания в семье условий для полноценной подготовки ребенка с ограниченными возможностями здоровья к дальнейшей жизни в социуме и принятии на себя новой социальной роли (роли ученика) на следующем возрастном этапе.



Полезные приложения

Для диагностики состояния семьи и ее психологического благополучия традиционно используются следующие методы:

- *проективный тест «Скульптура семьи»;*
- *метод генограммы;*
- *метод «Семейное пространство»;*
- *проективный тест «Рисунок семьи».*

«Скульптура семьи»

Суть данной техники, предложенной *В. Сатур*, состоит в том, что расположение людей и объектов должно физически символизировать внутрисемейные взаимоотношения в данное время, определяя то, как видится место каждого индивида в семейной системе. Каждый член семьи создает свой живой портрет семьи, расставляя ближайших родственников согласно собственному взгляду на дистанцию между ними, рассматривая

каждого в роли, которую они играют по отношению к друг другу, и те чувства, которые при этом испытывают. Таким образом, опыт каждого воплощается в живой картинке и проецируется на нее. Одним из многих преимуществ метода «скульптура семьи» является его способность преодолеть чрезмерную «завербализованность» (разнообразные защиты, проекции и обвинения), часто существующие в семейной системе. Членам семьи не дают взаимодействовать друг с другом обычными для них словесными намеками, а принуждают общаться на качественно ином, более спонтанном уровне. Когда треугольники, альянсы и конфликты наглядно и символически изображены, появляются различные возможности для взаимодействия на основе чувств в их тончайших оттенках. В этом отношении «скульптура семьи» - довольно хорошее диагностическое средство.

Другим преимуществом «скульптуры семьи» является тот эффект, который она производит на членов семьи, заставляя их думать о себе как о некоем единстве в разнообразии, где важны и целое, и каждый его элемент. Невозможно изолировать любую систему внутрисемейного взаимодействия без учета последствий, которые они будут иметь для всей семьи. Скульптура не только объединяет семью, она еще и подчеркивает индивидуальность каждого. Кроме того, она требует от члена семьи обобщить свой личный опыт, осмыслить его, а затем проинтерпретировать. Скульптура также дает терапевту возможность прямой интервенции в семейную систему. Структурный терапевт при этом помогает членам семьи перераспределить их позиции в семье, способствуя, таким образом, созданию более приемлемых границ внутрисемейных субсистем. В этом контексте можно утверждать, что скульптура используется для внесения позитивных изменений в семью для ее полноценного функционирования.

Процедура

Техника «Семейная скульптура» применяется на любом этапе диагностики и терапии. Для ее проведения достаточно хотя бы трех или четырех человек, некоторое количество легко передвигающейся мебели и предметов, которые используются в качестве замены отсутствующих на сессии членов семьи. Скульптура может изображать как настоящее, так и прошлое семьи и включать любое требуемое в терапевтических целях количество членов расширенной семьи.

Вводя клиентов в курс данной методики, психотерапевт объясняет, что она помогает прежде всего прочувствовать, что значит быть членом данной семьи. Иногда легче бывает это показать, чем рассказать. Каждый член семьи по очереди показывает свое видение внутрисемейных взаимоотношений, изображая их в живой скульптуре так, чтобы их позы и положения в пространстве отражали действия и чувства по отношению друг к другу.

Консультант предлагает скульптору обращаться с членами семьи так, как будто они сделаны из глины. Скульптор ставит каждого в такую позицию, которая могла бы его охарактеризовать невербально. При этом психотерапевт занимает в семейной скульптуре место самого скульптора, как сам скульптор его видит. «Ваяние» продолжается до тех пор, пока скульптор не будет удовлетворен своим творением. Важно, чтобы другие члены семьи позволили скульптору свободно обращаться с собой как с «материалом», зная, что потом они поменяются с ним местами.

Когда каждый член семьи создает свою реальную «семейную скульптуру», отражающую эмоциональную ситуацию в семье в данный момент, можно попросить создать скульптуру «идеальной» семьи.

Консультант имеет возможность вмешиваться в этот процесс, предлагая свои варианты и непосредственно комментируя происходящее. Впоследствии можно обращаться к скульптуре «идеальной» семьи для того, чтобы проследить динамику консультативного процесса. При этом несоответствия между представлениями о структуре семьи различных ее членов очень существенны для понимания происходящего в семье, а их легче выявить с помощью «семейной скульптуры», чем на основе традиционных вербальных техник.

Существует много вариантов использования методики «Семейная скульптура». Некоторые психологи, применяющие эту методику, просят скульптора придумать для

каждого члена семьи слово или фразу, которые лучше всего характеризовали бы поведение этого человека. Членам семьи предлагается последовательно произносить эти фразы, при этом достигается не только визуальный, но и слуховой эффект.

Обсуждается не только вся скульптура в целом, но и ее отдельные части. Консультант может также задавать *вопросы*. Например, такие:

1. *(каждому члену семьи) Как вы себя чувствуете на этом месте среди ваших родственников?*

2. *(всей семье) Удивила ли вас данная скульптура?*

3. *(каждому члену семьи) Знали ли вы раньше, что скульптор воспринимает вас именно так, как он это изобразил?*

4. *(всей семье) Согласны ли вы с тем, что ваша семья функционирует именно так, как изображено в скульптуре?*

5. *(скульптору или семье) Какие изменения в жизни семьи вы хотели бы видеть?*

6. *(скульптору раньше всех других вопросов) Придумайте название вашему произведению.*

Можно организовать прямо на сессии обсуждение семьей, скульптором и консультантом проделанной работы. Скульптура используется и при индивидуальной психотерапевтической работе. В этом случае роли членов семьи исполняют мебель и другие большие предметы, находящиеся в кабинете. Хотя при таком подходе порой ощущается дефицит живого присутствия членов семьи, он так же помогает внести позитивные изменения в семейную систему.

При этом скульптура не должна слишком жестко интерпретироваться, поскольку она отражает не объективную внутрисемейную ситуацию, а лишь субъективное мнение одного из членов семьи, субъективную реальность его внутреннего мира.

Генограмма

Генограмма представляет собой структурированную диаграмму системы внутрисемейных отношений в трех-четырех поколениях. Она предложена М. Боуэном в 1978 г. в рамках подхода семейной терапии, изучающего несколько поколений семьи. Цель ее - показать, как образцы поведения и внутрисемейных взаимоотношений передаются из поколения в поколение и как события, подобные смертям, болезням, крупным профессиональным успехам, переездам на новое место жительства, влияют на современные поведенческие образцы, а также на внутрисемейные диады и треугольники. Генограмма позволяет психотерапевту и семье получить целостную картину, рассматривая все феномены и события семейной жизни в некой интегральной, вертикально направленной перспективе. Иногда она высвечивает то, что являлось тайной для некоторых членов семьи, вытаскивая «скелет из шкафа». Этот подход имеет много общего с традиционными подходами к сбору данных по истории семьи, но его главной отличительной особенностью является структурированность и составление карты данных семьи.

Генограмма использует для иллюстрации специфики внутрисемейных взаимоотношений символы, которые, наряду с другими данными, применяются для изображения взаимоотношений членов семьи и их позиций в семейной системе. Когда собрана информация об именах, возрасте каждого члена семьи, времени женитьбы, смертей, разводов, рождений, приступают к сбору других важных сведений о функционировании семейной системы, таких, как частота и качество контактов, эмоциональные разрывы, факторы, приводящие к конфликтам и тревожности, уровень открытости-закрытости семейных subsystem и семьи в целом. Семейные сценарии, ценности, правила, мужские и женские стандарты поведения также могут быть выявлены в ходе интервью на основе этой техники.

Процедура

Цель методики - получить диаграмму, отражающую историю расширенной семьи как минимум на протяжении трех поколений. Работа может быть проведена в любое время

после начала регулярных встреч с семьей и представляет собой сбор информации о семье для лучшего понимания проблемы и поиска пути ее решения.

Она, как правило, выполняется в присутствии всех членов семьи, способных слушать и воспринимать информацию, в том числе и детей. Предполагается, что членам семьи данная информация интересна и им любопытно узнать подробности о своих близких родственниках.

Беседа обычно начинается с оценки предъявляемого семьей симптома: у кого он наблюдается, когда впервые возник, каково было его клиническое течение. Причем физические, эмоциональные и социальные симптомы рассматриваются как проявление дисфункциональности эмоциональных взаимоотношений, а поведение симптомоносителя отражает то, как тревожность проявляется и преодолевается в данной семье. Временные рамки первичного проявления и последующих усилений симптомов могут быть связаны с другими событиями жизни семьи, такими, как, например, смерть ближайшего родственника.

Затем начинается описание семейной истории с того времени, когда встретились родители, и вплоть до настоящего момента. Особое внимание необходимо уделять следующим фактам: возрасту супругов, точной дате их первой встречи; тому, чем они занимались, когда были женихом и невестой; влиянию порядка рождения детей на их физические и психологические особенности. Важно выяснить то, где семья жила и когда именно переезжала на другое место (особенно важно, если переезды были на очень близкое или очень далекое расстояние от родительской семьи). На данном этапе беседы выясняются также данные о здоровье, образовании и профессиональной карьере каждого из родителей.

Далее обсуждается история расширенной семьи как со стороны матери, так и со стороны отца. Здесь как минимум необходимо узнать о братьях и сестрах матери и отца, об эмоциональной атмосфере в их родительских семьях, о том, чем занимаются все члены семьи в настоящее время. Точные даты событий, произошедших в родительской семье, важны потому, что они могут коррелировать с событиями в нуклеарной семье.

Консультант использует структуру генограммы для того, чтобы рассмотреть вопросы о физических и эмоциональных границах в данной семье, о закрытости и открытости субсистем, о многообразии или ограниченности образцов взаимоотношений между членами семьи и средств общения между ними.

Такие содержательные факторы, как культурная, этническая и религиозная принадлежность, социально-экономический уровень, способы взаимодействия семьи со своим социальным сообществом, тоже принимаются во внимание.

По мере поступления информации в процессе беседы с семьей она фиксируется специальными символами. Каждый консультант может использовать удобную для него символику, однако общепринятыми обозначениями являются следующие символы:



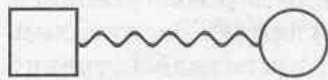
— мужчина;



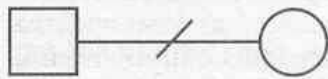
— женщина;



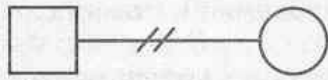
— сплошная линия обозначает различного рода взаимоотношения в семье;



— волнистая линия означает конфликтные взаимоотношения;



— перечеркнутая линия обозначает физические или эмоциональные разрывы между двумя людьми;



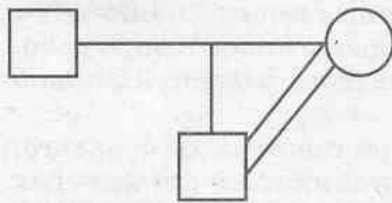
— развод;



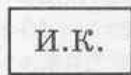
или



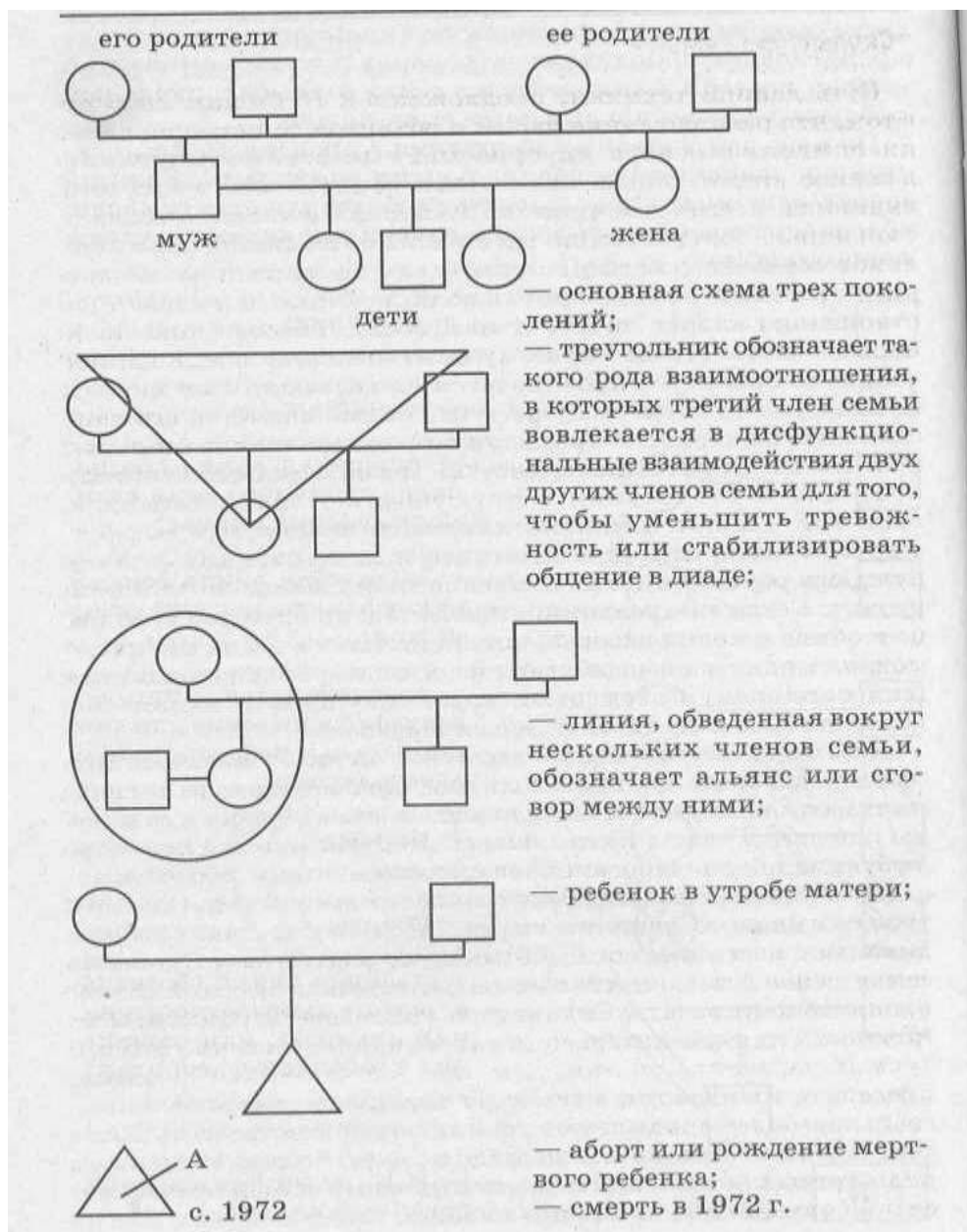
— смерть;



— двойная линия обозначает особые взаимоотношения, или альянсы, или отношения с ребенком-фаворитом;



— И.К. — это идентифицированный клиент;



«Семейное пространство»

«Семейное пространство» представляет собой технику, обеспечивающую семейного консультанта важной информацией об организации семейной системы, с которой он работает, а также эффективным средством терапевтической интервенции.

Суть техники состоит в том, что клиентов просят нарисовать план-схему их дома, включая все имеющиеся в нем комнаты и помещения. Данная техника может быть полезна и для обучающихся семейному консультированию, когда участники тренинга делятся друг с другом информацией, отражающей психологическую ситуацию в собственных семьях, и это может повысить уровень их профессиональной компетентности. Первоначально техника использовалась именно в этом контексте и лишь потом была применена семейными консультантами в работе с клиентами.

«Территориальность» является важной частью личностной и семейной идентичности. Она эмоционально и операционально идентифицируется с принадлежностью к семье и с исключением из нее, с комфортом и напряженностью, удовольствием и болью, близостью и отдаленностью, границами и их запутанностью, силой и слабостью. Изучение использования семейного пространства выявляет очень важные аспекты внутрисемейной динамики. При этом полезно задавать себе следующие вопросы: используется ли семейное пространство в продуктивных целях, для игры, для прозябания или же для ссор

между членами семьи?

Процедура

Родителям дается большой лист бумаги, фломастеры или карандаши. Их просят нарисовать план дома, где они жили до женитьбы. Дети же в это время смотрят и слушают. Если родители несколько раз меняли место жительства, переезжая из одного дома в другой, их просят нарисовать план того дома, который наиболее запомнился. В то время когда родители заняты рисованием, психолог постепенно вводит их в терапевтическую ситуацию, задавая следующие вопросы:

- *рисую, отмечайте, с каким настроением ассоциируется у вас та или иная комната;*
- *попытайтесь вспомнить доминирующие запахи, звуки, цвета и людей в доме;*
- *была ли в вашем доме комната, специально предназначенная для встреч всех членов семьи;*
- *когда члены вашей расширенной семьи заходили к вам,*
- *в какой комнате происходили встречи; » были ли в доме комнаты, в которые вам было запрещено заходить;*
- *было ли у вас какое-то особенное место в доме;*
- *попытайтесь как можно яснее представить себе, как в вашем родительском доме решались вопросы близости, дистанции и уединенности;*
- *как был расположен ваш родительский дом по отношению к другим домам в этом квартале; выделялся он чем-нибудь или нет;*
- *вспомните какое-то типичное событие, происходившее в вашем родительском доме;*
- *вспомните типичные слова, фразы, которые произносились членами вашей семьи.*

Существует несколько вариантов использования данной техники в семейной терапии. Психолог может попросить отца и мать нарисовать план их родительских домов, а дети должны в это время наблюдать за ними. В качестве другого варианта можно дать детям инструкцию нарисовать план дома, в котором они в настоящий момент живут с родителями, а отец и мать при этом будут присутствовать в качестве наблюдателей. Третий вариант - все члены семьи рисуют план дома, в котором сейчас живут.

Вопросы консультанта направлены на выявление воспоминаний, связанных с существующими в данной семье правилами и их источниками в родительских семьях. Кроме того, воспоминания изучаются на предмет того, насколько они отражают внутрисемейные взаимоотношения. Собранная информация может оказаться полезной также для выявления различных альянсов и разрывов взаимоотношений внутри данной семьи.

Проективный тест «Рисунок семьи»

Одним из наиболее популярных методов диагностики семейных отношений является *проективный тест, «Рисунок семьи»*. К достоинствам этого метода можно отнести следующее: простоту использования, возможность увидеть существующие внутрисемейные границы и наличие коалиций, а также эмоциональный фон, характерный для данной семейной системы с точки зрения каждого члена семьи.

Порядок выполнения теста следующий: испытуемому предлагается нарисовать свою семью карандашом на бумаге без клеточек. В случае, если испытуемый задает вопросы относительно рисования, консультант отвечает неопределенно («Рисуй, как хочешь»), но поддерживая стремление клиента рисовать («Неважно, как ты нарисуешь - главное, чтобы ты что-то нарисовал»).

Испытуемый не должен пользоваться ластиком. По окончании рисования все нарисованные персонажи должны быть обозначены подписями (кто есть кто). Перед началом рисования дается следующая инструкция: «Нарисуй свою семью».

Данный тест имеет много способов интерпретации. Одна из лучших интерпретаций «рисунка семьи» предложена отечественным психологом *В.К. Лосевой*. Предложенные ею правила интерпретации следующие.

1. *Использование пространства листа.* Пространство листа есть аналог пространства семейного мира с точки зрения автора рисунка. Место автора в пространстве листа символизирует его место в пространстве собственной семьи.

2. *Отсутствие на рисунке какого-либо члена семьи.* Если кто-то из членов семьи отсутствует, то, скорее всего, у автора существует полное отсутствие эмоционального контакта с этим персонажем, данного человека как бы нет в его мире. Это может означать также наличие бессознательных негативных чувств по отношению к отсутствующему, которые воспринимаются автором как запретные (например ревность, агрессия).

3. *Отсутствие на рисунке автора.* Если сам автор на рисунке отсутствует, это может означать трудность самовыражения относительно близких людей, наличие у автора представления, что его в семье не понимают. Это может означать также, что автору трудно найти свое место в семейном пространстве. Однако это может также выражать следующую позицию автора - «места здесь мне нет, но меня это и не волнует».

4. *Размер изображенных персонажей.* Размер персонажа олицетворяет его субъективную значимость для автора. Наибольший размер на рисунке имеет тот из персонажей, отношения с которым более значимы.

5. *Наличие вымышленных персонажей.* Вымышленные персонажи являются символами неудовлетворенных потребностей. Например, наличие на рисунке Деда Мороза, домашних животных может означать потребность автора в поддержке, защите, тепле. В этом случае следует расспросить автора о характере вымышленного персонажа и его функциях.

6. *Расположение персонажей на пространстве листа.* Чем выше расположен персонаж, тем наибольшей властью в семье он обладает в глазах автора, даже если изображение его маленькое по размеру.

7. *Расстояние между персонажами.* Расстояние, на котором находятся персонажи друг относительно друга, отражает психологическую дистанцию, существующую между ними. Персонажи, которые соприкасаются, находятся в тесном психологическом контакте.

8. *Характеристика контура.* Персонаж или предмет, вызывающий большую тревогу, рисуется с большим нажимом, сильно заштрихован, контур несколько раз обведен. Персонаж может быть нарисован тонкой дрожащей линией, что также говорит о тревоге, которую он вызывает у автора (автор не решается его изобразить).

9. *Искажения в изображении фигур.* Искажения по правой стороне (если встать на место персонажа) могут означать проблемы во взаимоотношениях с миром социальных норм (работа, учеба, карьера; для ребенка - с людьми, которые персонифицируют нормы). Искажения по левой стороне - проблемы в сфере эмоциональных, интимных, близких отношений.

10. *Изображение неодушевленных предметов.* Изображение большого количества предметов, относящихся к какой-то сфере жизни (например мягкой мебели), означает особую значимость этой сферы для автора. Изображение большого количества закрытых шкафов в рисунке ребенка может свидетельствовать о существовании в семье тайны, к которой он, по его мнению, не допущен.

11. *Изображение большого количества мелких деталей* может означать фиксацию на правилах порядка, а также склонность семьи к долгому удерживанию эмоций. Предметы, которые рисуются между персонажами, например автомобиль между отцом и матерью, воспринимаются автором в качестве помехи в отношениях либо в качестве единственно возможного способа контакта.

12. *Символика частей тела.* Символика частей тела учитывается, главным образом, при интерпретации рисунков детей. Отдельным частям тела приписываются следующие значения.

- *Голова* - очень важная часть тела для ребенка, самой большой голове приписывается самый большой ум.
- *Глаза.* Глаза, с точки зрения ребенка, даны человеку для слез, выражения печали и

просьбы в эмоциональной поддержке. *Большие расширенные глаза* означают тревогу, сигнал о помощи.

Глаза щелочками несут в себе внутренний запрет на плач, персонаж с такими глазами не умеет просить помощи.

- *Уши.* Уши - это орган восприятия критики. *Большие уши* отражают, что персонаж больше, чем все остальные, должен слушать окружающих или слушает. *Маленькие уши или их отсутствие на рисунке* говорят о том, что персонаж игнорирует критику, не учитывает мнение окружающих или автору хотелось бы, чтобы так было.
- *Рот.* Рот предназначен для выражения вербальной агрессии, это «орган нападения». *Большой, заштрихованный рот* означает угрозу для автора рисунка, связанную со страхом осуждения, страх словесного воздействия. *Отсутствие рта, точка вместо рта* означает, что персонаж, с точки зрения автора, не может влиять словесно на других людей.
- *Шея.* Шея символизирует соединение рационального и эмоционального компонентов личности. *Наличие шеи* означает способность управлять своими чувствами. *Тонкая и длинная шея* - конфликт между чувствами и разумом, который решается за счет отстранения от эмоционального мира, «я стараюсь не замечать своих эмоций». *Короткая и толстая шея* символизирует отсутствие подобных противоречий.
- *Руки.* Функция рук состоит в том, чтобы прицепиться к матери, установить с ней контакт. Для взрослых персонажей рисунка руки олицетворяют способ взаимодействия с миром. Чем более могущественным воспринимается персонаж, тем более длинными и большими нарисованы его руки.
- *Ноги.* Ноги обозначают опору персонажа в реальности, насколько он «крепко стоит на ногах». Если провести линию, соединяющую ноги крайних персонажей, то самостоятельная опора в реальности будет только у тех, кто стоит на линии.

Прямое включение специалиста в семью.

Социальный педагог (с периодичностью один раз в неделю) посещает неблагополучную семью, чтобы увидеть, как осуществляется воспитательная функция в реальной, привычной для ребенка обстановке. Он подробно записывает свои наблюдения, может использовать видеокамеру. Время пребывания социального педагога в семье составляет 1,5 часа.

Социальный педагог совместно с социальным работником исследует все возможные связи семьи с социальным окружением: дружеские, родственные, значимые группы, отношения с соседями. (Например, восстановление утраченных родственных связей может усилить воспитательный потенциал педагогически несостоятельной семьи.) Изменение отношения к семье в ближайшем окружении изменяет внутреннее самоощущение ее членов, что благоприятно сказывается и на отношении к детям.

В приложении приводится *образец карты семьи*, разработанный Шульгой Т.И. и Олиференко Л.Я., которую заполняет социальный педагог при работе с педагогически несостоятельной семьей. Анализ содержания данной анкеты позволяет социальному педагогу разработать дальнейшую программу работы по оказанию семье социально-педагогической поддержки.

КАРТА СЕМЬИ

(заполняет социальный педагог или социальный работник)

1. Ф.И.О. ребенка _____
2. Какую образовательную организацию посещает? _____
3. Возраст _____
4. Домашний адрес (прописан и фактический) _____
5. Родители:
6. МАТЬ _____
7. ОТЕЦ _____

8. Возраст родителей _____
9. Образование родителей _____
10. Род занятий родителей и их профессия _____
11. Сколько лет существует семья? _____
12. Тип семьи (подробно охарактеризовать) _____
13. Состав семьи (перечислить всех совместно проживающих и указать степень родства) _____
14. Материальное положение семьи (указать доход на каждого члена семьи, получение пособий, пенсий, дотаций и т. д.) _____
15. Жилищные условия:
 - нормальные (благоустроенная квартира, дом)
 - неблагоустроенная квартира, комната, общежитие
 - подробно описать все особенности
16. Отношения в семье _____
17. Неблагополучие _____ семьи _____ (описать, в чем оно проявляется) _____
18. Наследственные болезни _____
19. Психолого-педагогическая культура:
 - Матери _____
 - Отца _____
20. Знание интересов детей _____
21. Забота родителей о детях _____
22. Суть конфликтов родителей с детьми _____
23. Анализ ситуации в семье _____
24. Наличие помощи семье (кто и какую помощь уже оказывал семье, каковы ее результаты?) _____
25. В каких видах помощи нуждается семья? _____
26. Какие ведомства и учреждения необходимо подключить к работе с данной семьей и ее отдельными членами? _____
27. Какие проблемы существуют у ребенка в образовательной организации? _____
28. Какова помощь школы ребенку? _____
29. Кто в данный момент оказывает существенное влияние на формирование ребенка в семье? (подробно описать) _____
30. Какое влияние на поведение ребенка оказывают друзья, окружение, родственники и т. д.? _____
31. Какие ошибки имеют место в оказании помощи семье и ребенку? _____
32. Что мешает родителям в воспитании детей (недостаток свободного времени, незнание возрастных особенностей, отсутствие единых требований в воспитании, другие причины) _____
33. Какие недостатки присущи, по мнению родителей, их детям (равнодушие, эгоизм, потребительство, нежелание учиться, жестокость, лень, грубость, невнимательность, жадность, несамостоятельность, плохие способности, и т. д.)? _____
34. Цели работы с семьей _____
35. Основные направления работы для составления программы _____

Социограмма «Моя семья» (В. В. Ткачева)

Эта методика включает изучение трех этапов жизни семьи: до рождения ребенка с отклонениями в развитии, сразу после его рождения и в настоящий момент. Такой подход позволяет определить характер динамики в развитии конкретной семьи (позитивный или

непозитивный). В связи с этим испытуемый заполняет три бланка: «Моя семья до рождения проблемного ребенка», «Моя семья после рождения проблемного ребенка», «Моя семья в настоящее время»

Методика «Моя семья» проста и удобна в пользовании. Родителя просят обозначить членов своей семьи в каждом круге поочередно. Размер диаметра кругов 110 мм. Никаких других пояснений к выполнению задания не дают. Такая инструкция обязывает испытуемого кроме выбора значимых для себя лиц, которых он относит к членам семьи, указать еще и связи между ними. Критериями оценки служат:

- определение членов семьи, т. е. тех лиц, которых родитель относит к данной категории, и очередность их изображения (например, себя рисует первым или последним);
- пространственное расположение кружков - характер взаимоотношений между членами семьи;
- размер кружков - значимость данного члена семьи для испытуемого.

Как правило, испытуемые располагают кружки, указывая членов семьи, в трех вариантах:

- в линейном порядке, что свидетельствует о формальном подходе к испытанию или отсутствии теплых отношений;
- в виде матрешки или круга в круге, что на практике сопровождается тенденцией к симбиотическим связям между членами семьи;
- в свободном расположении кружков в различной удаленности друг от друга, что свидетельствует об определенной степени близости между членами семьи.

Матери часто как бы прилепляют к своему кружку маленький кружок, изображающий больного ребенка, а кружок бывшего супруга и отца ребенка может оказаться за большим кругом, т. е. за пределами семьи, или вообще исчезнуть. Встречаются также варианты, когда в кружок помещается лицо члена семьи, таким образом формальная схема очеловечивается.

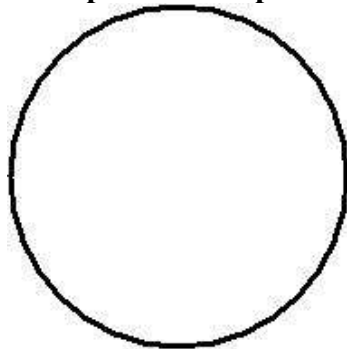
Размер кружков указывает на иерархию отношений и степень значимости членов семьи: взрослый - ребенок; старейший член семьи - другие лица.

Изображение членов семьи на трех этапах ее жизни позволяет определить структуру семьи и тех лиц, которые не выдержали трудностей, связанных с уходом за больным ребенком. Важным преимуществом этой методики также является то короткое время, в течение которого можно получить результат и составить представление об изучаемой семье.

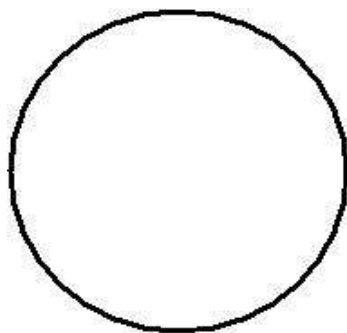
Бланки социогаммы «Моя семья»

Инструкция: Перед вами три круга. Каждый из них изображает вашу семью на определенном этапе ее жизни. Нарисуйте в каждом из кругов себя самого и членов своей семьи в форме кружков и надпишите их. В верхней части листа поставьте вашу фамилию и число.

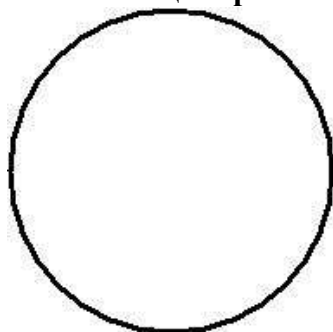
Бланк 1. Первый круг: Моя семья до рождения проблемного ребенка



Бланк 2. Второй круг: Моя семья после рождения проблемного ребенка



Бланк 3. Третий круг: Моя семья в настоящее время



Анкета «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева)

Инструкция: В анкете содержатся утверждения, которые помогут определить некоторые свойства Вашей личности. Прочтите каждое утверждение и оцените его как верное или неверное по отношению к Вам. В случае если вы согласны, отметьте слово «ДА», если нет - «НЕТ». В анкете нет правильных или неправильных ответов. Отвечайте так, как Вы сами думаете.

1. всю свою жизнь я строго слеую принципам, основанным на чувстве долга.

Да Нет

2. Мне часто кажется, что у меня комок в горле.

Да Нет

3. Я всегда полон (полна) энергии.

Да Нет

4. Я придерживаюсь принципов нравственности и морали более строго, чем большинство других людей.

Да Нет

5. Жизнь с ребенком, имеющим нарушения в развитии, всегда связана для меня с напряжением.

Да Нет

6. Я верю в перспективу развития моего ребенка.

Да Нет

7. У меня часто возникают боли в сердце, когда я расстраиваюсь из-за проблем ребенка.

Да Нет

8. Когда я думаю о ребенке, меня никогда не покидают тревожные мысли.

- | Да | Нет |
|---|-----|
| 9. Родитель не виноват, если ребенок своим поведением вынудил наказать его физически. | |
| Да | Нет |
| 10. Когда я волнуюсь, у меня дрожат руки или тошнит. | |
| Да | Нет |
| 11. Я всегда стремлюсь ограждать моего ребенка от трудностей и обид. | |
| Да | Нет |
| 12. Ребенок всегда зависит от родителя и должен его слушаться. | |
| Да | Нет |
| 13. Я заработал (заработала) язву из-за постоянных проблем с ребенком. | |
| Да | Нет |
| 14. Ребенок с недостатками в здоровье — обуза для родителя. | |
| Да | Нет |
| 15. Все дети должны воспитываться в строгости. | |
| Да | Нет |
| 16. Считаю, что ребенок с проблемами в развитии постоянно нуждается в особом уходе и внимании со стороны родителей. | |
| Да | Нет |
| 17. Моя жизнь изменилась в худшую сторону из-за проблем в развитии моего ребенка. | |
| Да | Нет |
| 18. Если у ребенка слишком много проблем со здоровьем, его можно поместить в учреждение социальной защиты (интернат с постоянным проживанием). | |
| Да | Нет |
| 19. Родители всегда ответственны за будущее своих детей. | |
| Да | Нет |
| 20. Мой ребенок всегда берет верх надо мной в спорных ситуациях. | |
| Да | Нет |
| 21. Я не остановлюсь ни перед чем в достижении поставленных целей. | |
| Да | Нет |

Правила пользования анкетой

Для определения психологического типа родителя необходимо подсчитать сумму баллов в каждой из колонок. Утвердительные ответы под номерами 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 определяют психосоматический тип родителя (П).

Утвердительные ответы под номерами 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 выявляют невротичный тип родителя (Н).

Авторитарный тип родителя (А) определяется утвердительными ответами под номерами 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21.

Доминирующий психологический тип определяется по наибольшей сумме утвердительных ответов (+), полученной в одной из колонок.

Бланк анкеты «Психологический тип родителя»

Психосоматический	Невротичный	Авторитарный
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
Всего:	Всего:	Всего:

Доминирующий психологический тип: _____

Анкета «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии»

Инструкция: В анкете содержатся вопросы, которые помогут определить Ваши способности как воспитателя своего ребенка. Прочтите каждое утверждение и оцените его как верное или неверное по отношению к Вам. В случае если вы согласны, отметьте слово «ДА», если нет - «НЕТ». В анкете нет правильных или неправильных ответов. Отвечайте так, как Вы сами думаете.

1. Трудно ли Вам угадывать желания и настроения вашего ребенка?

Да Нет

2. Принимаете ли Вы своего ребенка таким, каков он есть, со всеми его недостатками и проблемами?

Да Нет

3. Любите ли Вы проводить с ребенком свободное время: играть, читать книги, совершать прогулки, отдыхать и др.?

Да Нет

4. Проявляете ли Вы к ребенку нежность и ласку (прижимаете к себе, гладите по головке, качаете на руках и др.)?

Да Нет

5. Сопереживаете ли Вы ребенку, если он ушибся, ударился или расстроен чем-то?

Да Нет

6. Есть ли у Вас с ребенком эмоциональный контакт?

Да Нет

7. Нравится ли Вам улыбка вашего ребенка?

Да Нет

8. Довольны ли Вы тем, что у вас такой ребенок?

Да Нет

9. Понимаете ли Вы, что в развитии Вашего ребенка имеются проблемы, может быть, и значительные?

Да Нет

10. Считаете ли Вы возможным разрешение этих проблем только собственными усилиями?

Да Нет

11. Нуждаетесь ли Вы, как родитель, в профессиональной помощи педагогов и других специалистов учреждения, в котором обучается Ваш ребенок?

Да Нет

12. Читаете ли Вы педагогическую литературу? Если да, то укажите, как часто и какую.

Да Нет

13. Считаете ли Вы, что обучение Вашего ребенка в специальном учреждении поможет преодолеть проблемы в его развитии?

Да Нет

14. Как Вы считаете, повлияют ли на позитивную динамику развития ребенка Ваше личное участие и помощь?

Да Нет

15. Понимаете ли Вы, что будущее Вашего ребенка в силу имеющихся у него нарушений будет отличаться от будущего других детей?

Да Нет

16. Считаете ли Вы себя ответственным за воспитание ребенка?

Да Нет

17. Считаете ли Вы, что процесс воспитания оказывает положительное воздействие не только на Вашего ребенка, но и на вас?

Да Нет

18. Считаете ли Вы возможным наказывать ребенка за провинность физически (ремнем, шлепком и др.)?

Да Нет

19. Проявляете ли Вы терпение, если ребенок капризничает или непослушен?

Да

Нет

20. Часто ли Вы хвалите ребенка?

Да

Нет

21. Повышаете ли Вы голос на ребенка?

Да

Нет

22. Оставляли ли Вы ребенка одного в темной комнате в качестве наказания?

Да

Нет

23. Уважительно ли Вы относитесь к личности ребенка?

Да

Нет

24. Какой тип поощрения ребенка Вы используете:

- подарок (материальный);
- похвалу (моральный);
- проявление ласки, нежности (эмоциональный)?

Правила пользования анкетой

Воспитательские умения родителей детей с отклонениями в развитии оцениваются по трем шкалам.

Шкала «Эмоциональное принятие - отвержение ребенка» включает ответы на первые восемь вопросов.

Ответы на вопросы с 9-го по 17-й соответствуют шкале «Рациональное понимание - непонимание проблем ребенка». В вопросах с 18-го по 24-й раскрывается содержание шкалы «Адекватные - неадекватные формы взаимодействия».

Положительными считаются следующие ответы: «Да» — 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 23;

«НЕТ» - 1, 10, 18, 21, 22.

На 24-й вопрос дается дифференцированный ответ.

Методика «История жизни с проблемным ребенком» (В. В. Ткачева)

Методика «История жизни с проблемным ребенком» является вспомогательным диагностическим инструментарием, с помощью которого удастся уточнить основную проблему, волнующую конкретного родителя, и характер его субъективных переживаний по этому поводу. Психолог обращается к каждому родителю с просьбой изложить в письменном виде проблемы, связанные с особенностями развития больного ребенка, или описать любые другие, на возникновение которых в той или иной степени, по мнению родителя, повлиял дефект ребенка. Психолог указывает на преимущества такой формы работы, так как родитель впервые получает возможность изложить свои переживания по поводу здоровья ребенка и межличностных отношений в семье. Такой подход, во-первых, позволяет родителю открыто высказать свою боль и сомнения, а во-вторых, дает возможность психологу установить необходимый уровень «обратной связи» с родителем. Для достижения полного взаимопонимания и открытости родителя психолог сообщает ему о том, что изложенная им информация строго конфиденциальна и служит для определения проблем семьи с целью их разрешения.

Бланк методики «История жизни с проблемным ребенком»

Опишите в свободной форме проблемы Вашего ребенка и связанные с ними семейные трудности с самого начала. Не спешите и будьте последовательны. Вверху листа укажите дату, Ваши имя и отчество, возраст, профессию, дату рождения ребенка и его имя.

Сводная таблица результатов первичного обследования матери (отца) ребенка с отклонениями в развитии

Фамилия, имя, отчество	
Дата	
Предлагаемые методики (<i>на выбор психолога</i>):	
1. Социограмма «Моя семья»	
2. СМОЛ (анкета «Психологический тип родителя»)	
3. АТАТ (Адаптированный тематический апперцептивный тест)	
4. УНП	
5. 13 СХП	
6. Тест М. Люшера	
7. PARI (ОРО, АСВ)	
Психологический тип	
Модель взаимодействия с ребенком (<i>выбрать</i>):	
• модель «сотрудничество»	
• модель «отказ от взаимодействия»	
Коррекционная группа	

Сводная таблица результатов повторного обследования матери (отца) ребенка с отклонениями в развитии

Фамилия, имя, отчество	
Дата	
Методики	
1. Социограмма «Моя семья»	
2. СМОЛ (анкета «Психологический тип родителя»)	
3. АТАТ (Адаптированный тематический апперцептивный тест)	

4. УНП	
5. 13 СХП	
6. Тест М. Люшера	
7. PARI (ОРО, АСВ)	
Общий результат психокоррекции	
Модель взаимодействия с ребенком (выбрать):	
• модель «сотрудничество»	
• модель «отказ от взаимодействия»	

Распределение родителей на подгруппы

Невротичные	Психосоматичные	Авторитарные
1. _____	1. _____	1. _____
2. _____	2. _____	2. _____
3. _____	3. _____	3. _____
4. _____	4. _____	4. _____
5. _____	5. _____	5. _____

Методика «Оценка эмоциональной и коммуникативно-поведенческой сферы детей с тяжелыми нарушениями развития»

Опросник позволяет раскрыть особенности контакта между детьми с тяжелыми отклонениями в развитии и значимыми для них взрослыми, а также дает возможность определения перспектив развития ребенка по ряду параметров. Особенности личности и эмоциональных контактов детей изучаются с помощью 9 шкал. Оценка результатов осуществляется простым подсчетом баллов. При выраженном снижении интеллекта, низком уровне общения или тяжелых двигательных расстройствах квалификация результатов деятельности ребенка осуществляется исходя из доступных его психофизическим возможностям заданий. Анкета заполняется специалистом (педагогом, психологом) и является его

Анкета

1. Отношение к пребыванию в школе и к обучению

0 баллов - отказ идти в школу;

1 балл - согласие идти в школу только потому, что этого требует взрослый;

2 балла - желание идти в школу для того, чтобы там играть;

3 балла - желание идти в школу, чтобы учиться и общаться с другими детьми и взрослыми.

2. Способы взаимодействия со взрослым (педагогом)

0 баллов - проявление откровенной агрессии при попытке взрослого установить контакт;

- 1 балл - проявление упрямства и негативизма при попытках взрослого установить с ребенком положительный контакт;
- 2 балла - проявление радостного оживления (улыбки, объятий, смеха) при появлении конкретного взрослого;
- 3 балла - проявление желания идти на урок заниматься с конкретным взрослым (учителем, воспитателем, психологом).

3. Принятие доступной пониманию инструкции

- 0 баллов - отказ от принятия инструкции (откровенный негативизм);
- 1 балл - проявление упрямства;
- 2 балла - частичное выполнение инструкции;
- 3 балла - полное выполнение инструкции.

4. Соблюдение доступных правил поведения

- 0 баллов - нарушение нормативных правил поведения (крики, возгласы, возможные драки с другими детьми) в течение всего времени пребывания в школе;
- 1 балл - нарушение поведения во время урока (отсутствие умения слушать педагога, сидеть спокойно в течение определенного времени, постоянные и необоснованные просьбы выйти в туалет, частое отвлечение внимания на другие объекты и др.);
- 2 балла - частичное нарушение правил поведения (нарушение правил поведения в случае потери интереса к уроку и правильное поведение, если интерес возобновился);
- 3 балла - нормативное поведение в течение всего урока и на перемене.

5. Эмоциональные реакции

- 0 баллов - слезы, крики, желание подраться, выражение страха или напряженности (на начальном этапе адаптационного периода в учебном учреждении);
- 1 балл - общая замкнутость и заторможенность;
- 2 балла - состояние покоя, нормализация состояния;
- 3 балла - смех, улыбка на лице как проявление положительных реакций.

6. Продолжительность занятий

- 0 баллов - отсутствие способности выполнять посильное задание на фронтальном занятии;
- 1 балл - выполнение посильных заданий в течение 5 мин;
- 2 балла - выполнение посильных заданий в течение 5-10 мин;
- 3 балла - выполнение посильных заданий в течение 10 -15 мин.

7. Установление доступных контактов с другими детьми

- 0 баллов - отсутствие желания взаимодействовать с другими детьми (драки из-за игрушек, пособий и др.);
- 1 балл - демонстрация желания играть с игрушкой, которая находится в руках другого ребенка;
- 2 балла - проявление способности подождать, пока другой ребенок занят интересующим первого ребенка предметом;
- 3 балла - демонстрация просьбы дать игрушку.

8. Приобретение новых навыков (в течение учебн. года)

- 0 баллов - отсутствие навыков;
- 1 балл - приобретение одного навыка;

- 2 балла - приобретение двух навыков;
3 балла - приобретение трех и более навыков.

9. Взаимодействие с матерью

- 0 баллов - отвержение матери (откровенная агрессия);
1 балл - отсутствие теплых отношений с матерью, проявление к ней требовательности для удовлетворения собственных желаний;
2 балла - проявление послушания как стремление установить связь с матерью;
3 балла - проявление ласки и нежности по отношению к матери.

Подсчет баллов:

Высокий уровень	24 -27 баллов
Средний уровень	16 - 23 балла
Низкий уровень	8 - 15 баллов
Очень низкий уровень	Ниже 8 баллов