

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Амурский государственный университет»

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ
ПРОБЛЕМНОГО РЕБЕНКА**

сборник учебно-методических материалов
для специальности 37.05.01 Клиническая психология

2017 г.

Печатается по решению
редакционно-издательского совета
факультета социальных наук
Амурского государственного
университета

Составитель: Стародубец О.Д.

Психологическая помощь семьям, имеющим проблемного ребенка: сборник учебно-методических материалов для специальности 37.05.01 Клиническая психология. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017. – 54с.

© Амурский государственный университет, 2017
©Кафедра психологии и педагогики, 2017
© Стародубец О.Д., составление

СОДЕРЖАНИЕ

1. Краткое изложение лекционного материала	4
2. Содержание практических занятий	42
3. Методические рекомендации (указания) к практическим занятиям	45
4. Методические указания для самостоятельной работы студентов	48
5. Список литературы	54

1. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Основные проблемы семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Медицинские, экономические проблемы, семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Важным звеном в построении воспитательной работы школы является взаимодействие педагога с родителями учащихся. Семья – та естественная среда жизни и развития ребенка, в которой закладываются основы личности. Какую бы сторону развития ребенка мы не взяли, всегда окажется, что решающую роль на том или ином возрастном этапе играет семья. Для ребёнка с ОВЗ значение правильного семейного воспитания возрастает вдвойне.

Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, вынуждены зачастую решать все проблемы, связанные с инвалидностью ребенка самостоятельно.

Основными проблемами семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, являются:

- медицинские проблемы: получение информации о заболевании ребенка и особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного консультирования ребенка, его госпитализации, получения путевок в санатории и т. д.;

- экономические проблемы: в семьях, имеющих ребенка-инвалида, уровень материальной обеспеченности оказывается ниже, чем в семьях со здоровыми детьми.

- проблема воспитания, обучения и ухода за больным ребенком, которая заключается в трудностях, связанных с подготовкой ребенка к школе и помощью в его обучении, особенно при обучении на дому;

- психологические проблемы, которые связаны, прежде всего, с тревогой за судьбу ребенка-инвалида всех членов семьи, напряжение во взаимоотношениях родителей из-за необходимости решения всевозможных проблем; уходом одного родителя из семьи; негативным восприятием со стороны окружающих физических недостатков ребенка.

Проблема воспитания, обучения и ухода за больным ребенком.

Особенно трудно в этой жизни приходится родителям больных детей.

Помимо обычных забот, связанных с развитием и воспитанием ребёнка, на них лежит ответственность по уходу за больным малышом. При этом, особого внимания и заботы требуют дети, страдающие такими тяжёлыми заболеваниями, как детский церебральный паралич, анемия, рак, эпилепсия или другие.

Некоторые из родителей, измученные повседневной, нескончаемой работой и постоянной усталостью от забот о воспитании больного ребёнка, испытывают чувства вины, злости и горечи. И иногда, к сожалению, мы вымещаем их на наших детях. Естественно, что это неблагоприятно сказывается на наших отношениях с ними, процессе их воспитания и увеличивает барьер непонимания между нами и детьми.

В таких непростых ситуациях мы рекомендовали бы родителям обратиться к психологу с тем, чтобы снять остроту конфликта и помочь выработать более здоровую позицию по отношению к ребёнку и его болезни.

Больные дети часто развиваются медленнее, чем обычный здоровый ребёнок и поэтому нуждаются в особых методах воспитания и обучения. Им также нужна и особая, психологическая поддержка со стороны родителей и воспитателей, которая помогла бы сформировать положительную установку на их дальнейшую жизнь.

Иногда взрослые, излишне оберегая своих детей, наносят им тем самым скорее вред, чем приносят пользу, так как этим ограничивают возможности ребёнка познавать окружающий мир и сужают границы его социального общения. Если же у

больного наблюдаются также и какие-либо нарушения в развитии, то такое слишком тревожное и защищающее поведение его родителей может эти проблемы ребёнка даже развить.

Даже при таком распространённом заболевании как астма существенно изменяется привычный образ жизни всей семьи. Никто не в состоянии предсказать время наступления очередного приступа и это ведёт к тому, что вся семья находится в состоянии постоянного ожидания, напряжения и страха.

Болезнь ребёнка ограничивает возможности родителей в работе, карьерном росте, а также в личной и интимной жизни. Мама одного больного ребёнка рассказала, что, она была вынуждена ухаживать за ним в течении 5 лет и все эти годы не работать из-за частых приступов астмы у малыша.

Больной ребёнок в своём поведении может быть очень упрям, плаксив, требователен, замкнут и скрытен. Мамы таких детей часто жалуются на хроническую усталость, боли в голове, проблемы сна и отсутствие аппетита.

Сами дети при этом настолько привыкают к повышенному вниманию, что иногда даже и симулируют болезненное состояние.

В настоящее время рядом исследований установлено, что, при одинаковых исходных данных в различных случаях, течение болезни во многом зависит от психологического климата в семье и чем больше взаимопомощи и поддержки между близкими и по отношению к больному, тем слабее проявления болезни и тем успешнее его воспитание и последующее развитие. Поэтому, наряду с медикаментозным лечением больного рекомендуются занятия с психологом для всей семьи.

Социально-профессиональные проблемы семьи, психологические проблемы.

Объективному риску социальной уязвимости подвержены практически все семьи, воспитывающие детей с умственной отсталостью, и порядка 5% семей учащихся массовой школы. Подавляющее большинство семей, имеющих детей с умственностью отсталостью, живут за чертой бедности, уровень образования родителей крайне низок, лишь каждая десятая семья может считаться до совокупности социокультурных, психологических, экономических и других характеристик благополучной.

В этой ситуации семья не только не в состоянии оказать какой-либо действенной помощи образовательному учреждению в развитии и воспитании ребенка с умственной отсталостью, но, напротив, она выступает фактором, осложняющим реализацию процессов социализации ребенка с ограниченными возможностями.

Это актуализирует необходимость интеграции семей, испытывающих потребность во всесторонней поддержке государства в бенефициарную систему (систему льгот, пособий и т.п.), а также обеспечение тесного сотрудничества образовательных учреждений с социально-психологическими и социально – реабилитационными учреждениями, антикризисными центрами, так как в настоящее время слаженная, скоординированная работа данных социальных структур наблюдается крайне редко. Неблагоприятная социокультурная ситуация развития ребенка с нарушенным интеллектом, детерминируемая особенностями социально-демографических характеристик их родительских семей, актуализирует необходимость развития сети комплексной социокультурной и психолого-педагогической поддержки семьи.

В настоящее время актуальными являются развитие и активизация адресной государственной поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей, ориентирование социальной политики в соответствии с принципами «поддержки детей через семью» и благополучие детей через благополучие их родителей (семьи), которые должны стать фокусом всей социальной деятельности российского государства.

Психологический климат в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является стрессом для всей семьи. Выделяют четыре фазы психологического состояния родителей в процессе

становления их позиции к ребенку-инвалиду:

1) Шок. Характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности.

2) Неадекватное отношение к дефекту. Проявляется в негативизме и отрицании поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.

3) Частичное осознание дефекта ребенка, сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений.

4) Принятие дефекта, социально-психологическая адаптации всех членов семьи, вызванная установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям, выработка позитивных установок по отношению к самим себе и ребенку, формирование навыков обеспечения будущего своего ребенка.

Семьи с особыми детьми переживают неуверенность, страх, пессимистичные взгляды на будущее ребенка довольно долгое время. Большинство из них, ожидая рождения здорового ребенка, оказываются психологически и практически неподготовленными к тому, чтобы воспитывать и развивать ребенка с физическими или психическими ограничениями. Для того, чтобы выйти из длительной психотравмирующей ситуации, семье имеющей ребенка-инвалида, необходима помощь специалистов, поддержка родных, близких и окружающих.

Появление ребенка с ограниченными возможностями в семье ставит родителей перед фактом расширения социальных контактов с различными учреждениями, организациями и службами. Осознавая свою ответственность перед ребёнком, родители должны, не теряя времени, начинать действовать, проявляя соответствующую активность с целью создания необходимых условий для организации полноценного развития и воспитания ребенка. Такая активность полезна в двух отношениях. Во-первых, она позволит родителям легче пережить депрессивное состояние, вызванное появлением ребенка с дефектом развития, во-вторых, разумная активность может дать позитивный импульс для своевременного его лечения, воспитания и развития.

Социальная адаптация и реабилитация семьи в ситуации рождения ребенка с особыми возможностями.

Семья в адаптации детей-инвалидов играет значительную роль. Для детей с особенными потребностями домашний очаг – это важнейший источник надежды и веры в будущее. Жизнь ребёнка-инвалида в полной семье положительно сказывается на его психологическом состоянии. Создание оптимальных условий для коррекции нарушений в развитии ребёнка, воспитания, обучения, адаптации и интеграции в общество относится к числу важнейших задач общества и государства. Анализируя финансовое положение семей с детьми – инвалидами, необходимо отметить, что среднестатистическая российская семья, имеющая своим членом ребёнка с инвалидностью в тяжёлой форме, не позволяющей ему вести самостоятельный образ жизни, признаётся малообеспеченной. Это происходит в виду того, что в большинстве случаев родители вынуждены большую часть времени проводить дома рядом с особенным ребенком, в виду чего иметь минимальный заработок. Рождение особенного ребенка может стать причиной семейных разногласий, которые в большинстве случаев приводят к распаду семьи. Что позволяет говорить, полагаясь на выше сказанное, о том, что неполная семья, негативно действует на процесс социализации ребенка. Ряд семей продолжает свою жизнь в условиях исковерканных межличностных отношений, поскольку родители, сохраняя семью формально, в большинстве случаев не могут преодолеть кризисную ситуацию и сохранить гармоничные взаимоотношения.

Тема 2. Родительские позиции, детские роли и стили воспитания в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Определение родительского отношения, родительских установок и стиля семейного воспитания.

Понятийный аппарат детско-родительских отношений достаточно широк и многозначен: родительские установки и соответствующие им типы поведения; родительские позиции; типы родительского отношения; типы отношений «мать-ребенок»; типы позитивного и ложного родительского авторитета; типы (стили) воспитания детей; черты патогенных типов воспитания; параметры воспитательного процесса; семейные роли ребенка; стили общения, предлагаемые взрослыми в семье и школе.

Понятие родительское отношение имеет наиболее общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребенка. Родительское отношение включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия, способ общения с ребенком, характер приемов воздействия на него. Как правило, в структуре родительского отношения выделяют эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты. Понятия родительская позиция и родительская установка используются как синонимы родительского отношения, но отличаются степенью осознанности. Родительская позиция скорее связывается с сознательно принятыми, выработанными взглядами, намерениями; установка – менее однозначна.

Эмоциональный, когнитивный и поведенческий аспекты родительского отношения. Типология родительского отношения.

Ребенок в своем развитии проходит через определенные стадии, но и его родители, семья минуют один закономерный этап за другим, причем у каждого этапа свои специфические задачи, особенности и трудности. В этих условиях динамика роста и взаимоотношений во многом детерминируется такими факторами, как семейные ценности и стили воспитания.

Подобно тому, как неповторима личность каждого человека, индивидуальны отношения между супругами, столь же сложны и отношения родителей к своему ребенку, неоднозначны стили семейного воспитания. Под типом семейного воспитания понимается совокупность родительских стереотипов, воздействующих на ребенка.

1. Гиперопека – стремление родителей сделать за ребенка все, даже то, что он может сделать сам;

2. Противоречивое воспитание – противоречивые требования к ребенку со стороны различных членов семьи;

3. Авторитарная гиперсоциализация, воспитание по типу повышенной моральной ответственности – чрезмерно завышенные требования, соответствовать которым ребенок с ограниченными возможностями здоровья не может;

4. Воспитание в «культе» болезни – чрезмерная концентрация родителей на болезни ребенка;

5. Модель «симбиоз» – полное растворение родителя в проблемах ребенка, характерное для неполных семей;

6. Модель «маленький неудачник» – подчеркивание родителями социальной несостоятельности ребенка, проявления родителями чувств досады и стыда за неуспешность и неумелость больного ребенка;

7. Гипоопека – практически отсутствие ухода за ребенком, характерное для семей с низким социальным статусом;

8. Отвержение ребенка – негативное отношение родителей к ребенку, вне зависимости от социального статуса, чаще встречается у отцов.

Тема 3. Основные подходы к изучению семьи.

Современные виды диагностики семьи (психологическая, социальная, педагогическая, социально-психологическая и т.д.).

Психологическое изучение семьи включает диагностику личностных особенностей членов семьи (родителей, близких родственников) ребенка с отклонениями в развитии, т.е. выявление индивидуальных психологических характеристик лиц, находящихся под воздействием длительно действующего психотравмирующего стресса. Психологическая диагностика осуществляется для изучения специфики внутрисемейного климата, характера взаимодействия родителей с проблемным ребенком, моделей воспитания, используемых родителями, особенностей родительского восприятия проблем ребенка. Процедура психологического изучения личностных особенностей родителей (и значимых близких) детей с отклонениями в развитии позволяет установить те слабые зоны в области межличностных внутрисемейных контактов, отношения к проблемному ребенку, реагирования его близких на стресс, которые нуждаются в дальнейшем психокоррекционном воздействии. Определение характеристик этого спектра проблем дает возможность предупредить усугубление и ухудшение микросоциальной ситуации, в которой растет и развивается ребенок с психофизическими недостатками, а также определить прогноз развития каждой конкретной семьи.

Особо актуально изучение личностных особенностей родителей больного ребенка, поскольку именно личностные характеристики родителей во многом определяют степень социализации и адаптации в жизни ребенка, его будущее, стрессоустойчивые качества родителей необходимы для поддержания ребенка, его воспитания и социального сопровождения в течение всей его жизни.

Также огромное значение в плане будущей успешной жизнедеятельности семьи имеет изучение личностных качеств самих детей с отклонениями в развитии. Практически у всех детей с отклонениями в развитии имеются нарушения в эмоционально-волевой и личностной сферах (Л.С. Выготский, Ж.И. Шиф). Личность ребенка, особенности его контактов с социальным окружением, в первую очередь с близкими и значимыми людьми, во многом определяют возможности его профессионально-трудовой и социальной адаптации в будущем. Правильное воспитание ребенка и формирование адекватных личностных качеств в целом позволят облегчить бремя семьи и, в свою очередь, гармонизировать внутрисемейную атмосферу.

Комплексная диагностика семьи.

Взаимодействие специалистов школы и семьи – это совместное установление целей, планирование дальнейшей работы, определение ресурсов, сил и возможностей семьи, мониторинг результатов совместной работы, прогнозирование новых целей и задач. Перед специалистами стоят задачи привлечения семьи к коррекционно-развивающему процессу, формирование компетентности родителей, а также оказание им психологической помощи. Конкретные формы работы с семьей зависят от индивидуальных особенностей каждой конкретной семьи, ее проблем, потребностей, которые выявляются с помощью наблюдения, бесед, анкетирования. В литературных источниках представлены формы работы с родителями, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: индивидуальные беседы, консультации, родительские тренинги, индивидуальные и групповые занятия с детьми с участием родителей, проведение совместных праздников, конкурсов, мероприятий. Оптимальному личностному развитию ребенка, устранению различных проблем у родителей, активизации семейных ресурсов способствует своевременно оказанная социально-психолого-педагогическая помощь и поддержка семье посредством реализации Модели комплексного сопровождения семей.

Основные направления диагностики семьи.

Основные направления психологической диагностики семей данной категории

включают:

- 1) всестороннее психологическое изучение ребенка с отклонениями в развитии;
- 2) психологическое изучение родителей (лиц их заменяющих) и членов семьи ребенка с отклонениями в развитии;
- 3) психологическое изучение социального окружения семьи ребенка с отклонениями в развитии и факторов, влияющих на его социальную адаптацию.

Осуществление концептуального подхода к психологическому изучению семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, позволяет:

- 1) разрабатывать программы комплексной и всесторонней помощи семьям детей с отклонениями в развитии с учетом специфики каждого конкретного случая;
- 2) обеспечить максимально возможную адаптацию ребенка, а затем и молодого человека с психофизическими недостатками в социальной среде;
- 3) снизить «фрустрационную» нагрузку у членов семьи и повысить ее реабилитационные возможности.

Эклектический подход в изучении семьи.

Его представители пытаются решить проблему изучения семьи путем объединения подходов разных школ в общую диагностическую схему. Они в полной мере используют то обстоятельство, что разные школы семейной психотерапии, как правило, занимаются анализом и коррекцией разных сторон жизнедеятельности семьи, поэтому мысль об объединении и нахождении соответствий между подходами совершенно естественна.

При разработке диагностических схем внимание сосредоточивается на том, какую именно информацию и в какой последовательности психотерапевт должен получить в ходе изучения семьи. Все схемы анамнеза нацеливают на получение двух видов информации о семье. Во-первых, это сведения о семье, которые в любом случае нужны при работе с ней, вне зависимости от того, какая семья и с какой целью обследуется: при работе с любой семьей необходимо знать ее состав, возраст ее членов, к какому социальному слою она относится и целый ряд других моментов. Во-вторых, это сведения об отдельных аспектах функционирования семьи, которые считаются наиболее важными в семейной психотерапии.

«Модель Мак-Мастерса».

Рассмотрим известную «модель Мак-Мастерса», разработанную тремя учеными – Эпштейном, Бишопом и Левином, которая ставит своей целью дать общее и всестороннее представление об изучаемой семье в данный момент, ориентируя семейного психотерапевта на изучение 6 аспектов функционирования семьи: ее способности к решению проблем, коммуникации в семье, семейных ролей, аффективной отзывчивости, аффективной вовлеченности и контроля над поведением.

1) Способность семьи к решению проблем. Авторы исходят из предположения, что, какова бы ни была проблема, с которой сталкивается семья в своей повседневной жизни, ее члены должны:

а) опознать проблему – т.е. понять, что перед ними именно проблема, требующая интеллектуальных и других усилий для ее разрешения. Без этого осознания семья может, например, ощущать неудовлетворенность жизнью, но полагать, что так и должно быть, и не задумываться о том, что должно и может быть иначе;

б) иметь информацию о проблеме: все, кто должен принять участие в ее решении, узнают о ней от того, кто первым ее обнаружил;

в) рассмотреть альтернативные пути решения: плохо, если принимается «первое попавшееся решение»;

г) принять одно-единственное решение: обсуждения не могут продолжаться вечно;

д) осуществить это решение;

е) убедиться в успешности своих действий и оценить результат.

Авторы справедливо указывают, что неспособность семьи к решению проблем вызывает цепную реакцию негативных последствий, одинаковых для разных семей и при

решении разных проблем. Причиной несостоятельности в решении проблем может быть нарушение на любом из перечисленных этапов.

2) Коммуникация в семье. Схема анализа этого аспекта жизнедеятельности семьи в значительной мере отражает достижения коммуникативной школы, в нее включены характеристики, от которых зависит успешность коммуникации. Модель Мак-Мастерса предписывает выяснить две важнейшие характеристики коммуникационных процессов в семье:

а) открытость или, напротив, замаскированность информации, которой обмениваются члены семьи. Например, предложение одного из супругов «Пойдем, погуляем!» коммуникативно открыто, а выражение «Как насчет того, чтобы подышать свежим воздухом?» – это более замаскированный вариант, он допускает многообразные толкования (например, его можно интерпретировать как просьбу открыть форточку). Если в семье преобладают замаскированные высказывания, то можно говорить о стиле замаскированной коммуникации;

б) является ли коммуникация прямой или косвенной. Если «послание» высказывается именно тому лицу, к которому относится, а не передается ему косвенно, то мы имеем дело с прямой коммуникацией.

3) Семейные роли. Ролевая структура семьи включает: функции, которые выполняет та или иная семья, привычные образцы поведения (роли), наличие навыков и умений, необходимых для выполнения роли, правила «приписывания» ролей членам семьи и, наконец, установление ответственности за различные внутрисемейные события.

4) Четвертый аспект – аффективная отзывчивость – объединяет группу эмоциональных отношений (Сатир В.).

5) В центре пятого аспекта – аффективной вовлеченности – характер мотивации, определяющий отношение индивида к семье, его привязанность к ней. Авторы модели диагностического анализа выделяют типы вовлеченности, которые наиболее важно учитывать в клинической практике, в том числе:

а) недостаточный уровень эмоциональной вовлеченности в семью;

б) «нарциссическая» вовлеченность, в основе которой лежит эгоцентризм, а интерес к семье существует лишь постольку, поскольку она обеспечивает удовлетворение чувства тщеславия и укрепление самооценки;

в) сверхвовлеченность: индивид эмоционально полностью слит с семьей, неудача или разрушение семьи равносильны для него гибели;

г) симбиотическая связь: утрата индивидом способности действовать и жить самостоятельно, полная зависимость от других членов семьи.

б) Контроль поведения – способ, каким семья оказывает влияние на поведение своих членов, регулирует его (ригидный контроль, хаотический, гибкий и др.).

Проблемный подход.

В этом случае отбор параметров, которые должны быть в центре внимания, совершается иным способом. Как врач, изучая определенную болезнь, больше всего интересуется совокупностью тех факторов, которые имеют непосредственное отношение к тому, что организм не справился с определенной нагрузкой, так и семейный психотерапевт, изучая неблагополучную в каком-либо отношении семью, прежде всего выявляет особенности, определяющие ее неспособность справиться с психической нагрузкой. В схему диагностического анализа при этом включается метод выявления и изучения типовых «слабых мест» семьи.

«Трехосевая классификация проблемных семей».

Характерной является диагностическая схема, разработанная американскими психотерапевтами – «Трехосевая классификация проблемных семей» .

Нарушения развития семьи (первая ось) – это совокупность трудностей, возникающих на различных этапах развития любой семьи (первичная дисфункция), трудности установления удовлетворяющих отношений между супругами; проблемы,

возникающие с появлением ребенка, с трудными этапами в его развитии, при уходе из семьи выросших детей и смерти близких; семейные кризисы, связанные с оставлением семьи одним из супругов, с повторным браком; хроническая неустойчивость семьи в связи с частыми отъездами одного из ее членов.

Нарушение семейных подсистем (вторая ось): дисфункция в супружеских отношениях (нарушение взаимной дополняемости, конфликт интересов супругов, патологическая зависимость одного из них); нарушения в подсистеме «родители-дети»; нарушения в подсистеме «братья-сестры».

Нарушения функционирования семейной группы (третья ось): во-первых, нарушения интеграции отдельных членов в семье (дезинтеграция семьи; патологически интегрированная семья – случай, когда члены семьи вовлечены в несоответствующие им социальные роли; сверхструктурированная семья – приналичии жесткой системы ролей, ограничивающих инициативу отдельного ее члена, и др.), во-вторых, ряд нарушений во взаимоотношении семьи с окружающим миром (социально изолированные семьи; семьи людей с отклоненным поведением).

Схема является «трехосевой», что означает, что существует возможность совпадения в семье проблем основных групп и их взаимного усиления.

«Трехосевая классификация» – самая интересная и наиболее последовательная попытка применить проблемный подход для диагностики семьи. Она вооружает исследователя четкой методикой выявления семейных проблем и анализа их соотношений, однако не лишена некоторых недостатков: она настраивает семейного психотерапевта на поиск признаков определенных проблем, описанных в рамках методики, вместо того чтобы анализировать структуру и функции семьи в целом. Такой подход чреват смещением интереса с целостного анализа семьи на симптоматическое лечение отдельного семейного «органа».

Факторные модели семьи.

К ним относятся диагностические схемы, основные параметры которых выявляются путем факторного анализа, т.е. метода математической статистики, который дает возможность экономного описания объекта – выявления таких его характеристик, которые позволяют получить максимально полную информацию о нем. Для этого сначала дается возможно более полный перечень характеристик определенной группы объектов (например, семей), а затем с применением математических процедур выявляется наименьшее число характеристик, с помощью которых объекты описываются столь же полно.

В качестве наиболее известного примера использования факторного анализа опишем «круговую модель», разработанную Д. Ольсоном с соавторами. Они выделили два семейных фактора, которые наиболее полно характеризуют любую семью: семейное согласие (cohesion) и адаптируемость (adaptability).

Семейное согласие – степень эмоциональной связи между членами семьи: при максимальной выраженности этой связи они эмоционально взаимозависимы, при минимальной – имеет место далеко идущая эмоциональная автономия каждого члена семьи.

Семейная адаптируемость – характеристика того, насколько гибки или, наоборот, стабильны отношения в семье. Авторы «круговой модели» полагают, что оптимальным является некоторый промежуточный (средний) уровень стабильности. Каждая из двух основных характеристик семьи может иметь четыре степени выраженности: две умеренные и две крайние. Характеризуя адаптируемость семьи, авторы выделяют следующие степени: ригидная – крайне неустойчивая, стандартная – умеренно устойчивая, гибкая – умеренно неустойчивая, хаотичная – крайне неустойчивая. Точно так же четыре степени выделяются и при характеристике эмоциональной вовлеченности. Пересечение этих переменных (учитывая, что любая степень адаптируемости может сочетаться с любой степенью эмоциональной вовлеченности) дает 16 типов семей. Сочетание

умеренных степеней выраженности дает 4 типа нормальных семей. Например, гибкая и эмоционально вовлеченная семья будет заметно отличаться от семьи стандартной и слабо эмоционально вовлеченной. Для первой более характерны спонтанные проявления чувств, меньшая взаимная предсказуемость действий, резкие изменения эмоционального климата семьи, значительно большее разнообразие форм общения, в том числе взаимного проявления чувств; члены такой семьи легче находят контакт с детьми, лучше понимают их, им в большей степени присуще стремление к игровому, разнообразному проведению досуга. Остальные 12 типов семей, представляющих собой сочетания крайних степеней выраженности основных характеристик или умеренной степени одной с крайней степенью выраженности другой, имеют тенденцию к нарушениям.

Первоисточником нарушений в семье может оказаться любая из весьма многочисленных сторон ее жизни. Выход вышеуказанных переменных за определенные рамки (повышенная ригидность отношений в семье, чрезмерная или недостаточная эмоциональная связь) может или вообще не иметь отношения к истинному источнику нарушений в семье, или просто указывать на то, что в данной семье «не все в порядке».

«Круговая модель» Д. Ольсона.

Опросник разработан Д.Х.Олсоном, Дж.Портнером, И.Лави для оценки двух основных параметров семейной структуры в «Круговой (циркулярной) модели семьи», автором которой также является Д.Олсон, – семейной сплоченности и семейной адаптации.

«Круговая модель» включает в себя три важнейших параметра семейного поведения – сплоченность, адаптацию и коммуникацию, последний из которых не входит в диагностическую направленность инструмента.

Семейная сплоченность – это степень эмоциональной связи между членами семьи: при максимальной выраженности этой связи они эмоционально зависимы, при минимальной – автономны и дистанцированы друг от друга; семейная адаптация – характеристика того, насколько гибко или, наоборот, ригидно способна семейная система приспосабливаться, изменяться при воздействии на нее стрессоров. При анализе семейной сплоченности возможно выделение следующих тестовых показателей: «эмоциональная связь», «семейные границы», «принятие решений», «время», «друзья», «интересы и отдых», – которые в совокупности формируют соответствующую шкалу теста. Тестовые параметры, выделяющиеся внутри шкалы семейной адаптации – «лидерство», «контроль», «дисциплина», «правила и роли в семье». При использовании теста, как правило, рассчитываются только итоговые оценки по двум шкалам, которые могут быть интерпретированы с учетом величины отдельных тестовых параметров, не играющих самостоятельной роли в описании полученных результатов.

В круговой модели различают 4 уровня семейной сплоченности – от экстремально низкого до экстремально высокого. Соответственно, они называются разобщенный, разделенный, связанный и сцепленный. Аналогично выделяют 4 уровня семейной адаптации: ригидный, структурированный, гибкий и хаотичный. При этом авторы выделяют умеренные, или сбалансированные, и крайние, или экстремальные, уровни семейной адаптации и сплоченности и считают, что именно сбалансированные уровни – показатели успешности функционирования системы. Для семейной сплоченности такими уровнями являются разделенный и связанный, для семейной адаптации – структурированный и гибкий. Экстремальные уровни обычно рассматриваются как проблематичные, ведущие к нарушениям семейной системы.

Посредством комбинирования четырех уровней сплоченности и четырех уровней адаптации возможно определить 16 типов семейных систем, 4 из которых являются умеренными по обоим уровням и называются сбалансированными, 4 – экстремальными, или несбалансированными, так как имеют крайние показатели по обоим уровням. Восемь типов являются средними (среднесбалансированными), так как один из параметров относится к экстремальным, а другой – к сбалансированным уровням.

Этот тест представляет собой набор из 20 утверждений, каждое из которых нужно оценить по 5-балльной шкале. Распространенным является использование в одном исследовании двух форм опросника – для оценки реальной и идеальной в представлении респондента семей. Однако, в задачи нашей работы не входила оценка удовлетворенности подростков семейной жизнью, для которой и предназначена форма теста для анализа идеальной семьи, что позволило исключить соответствующий бланк методики из диагностической батареи.

Интуитивная таксономия.

При этом подходе выделяют, руководствуясь прежде всего интуицией, успехами в коррекции семейных нарушений и всем опытом работы, определенные типы семей, которые содействуют возникновению и развитию нервно-психических расстройств. В семейной психотерапии опыт психотерапевта имеет огромное значение: результаты исследований эффективности семейной психотерапии дают материал для подтверждения той очевидной истины, что в семейной психотерапии, как и в любой другой сфере человеческой деятельности, опытный человек добивается лучших результатов, чем малоопытный; они подтверждают, что, независимо от принадлежности психотерапевта к той или иной школе, возрастание его опыта ведет к повышению эффективности психотерапии. Поэтому и возникают многочисленные типологии семей, отражающие представления (во многом интуитивные) ведущих специалистов в области семейной психотерапии. Эти типологии содержат, как правило, не более 7 типов семей, каждый из которых сопровождается емким, ярким и хорошо опознаваемым описанием. Известные явления семейной патологии рассматриваются как результат принадлежности семьи к тому или иному типу. Диагностика семьи в значительной мере сводится к установлению того, к какому же типу данная семья относится.

Обосновывая свою типологию, ее авторы обычно ссылаются на значительный опыт работы и большое число обследованных семей. Примером такого подхода может быть типология, разработанная исследователями в Институте им. В. М. Бехтерева. «В основу исследования, – пишет автор, – положены наблюдения в процессе семейной психотерапии над 60 супружескими парами, в которых как минимум один из супругов болен неврозом... В процессе исследования мы пришли к выводу, что наиболее существенной и содержательной характеристикой совместной деятельности супругов является стиль супружеских взаимоотношений. Под стилем здесь понимается устойчивая совокупность свойств, присущих данному взаимодействию на протяжении длительного времени... При всем разнообразии индивидуальных стилей они, по нашим наблюдениям, могут быть условно сгруппированы в три основных типа, которые мы обозначаем как соперничество, псевдосотрудничество и изоляцию.

Отнесение семьи к тому или иному типу осуществляется неформализованно, на основе учета соотношения значительного числа характеристик: мотивационных структур, составляющих содержательную сторону противоречий в процессе совместной деятельности; способов компенсации, позволяющих семье устойчиво существовать несмотря на наличие противоречий; обстоятельств, вызывающих декомпенсацию и т. д.

Классификации методов изучения семьи. Методы социально-психологической диагностики. Специфические методы психологии семьи. Методы изучения структуры семьи. Опросные методы. Циркулярное и оценочное интервью. Проективные методы изучения семьи. Методы изучения семейной истории: «Генограмма» и «Линия времени».

Существуют различные классификации основных методов выявления и коррекции семейного неблагополучия. Рассмотрим некоторые методы более подробно.

Теоретический анализ является не только основой исследования проблемы до начала работы, но и сопровождает все этапы работы.

Важное место отводится также методу наблюдения. Как каждый метод, наблюдение имеет свои положительные и отрицательные стороны. Плюсом является то,

что оно непосредственно отражает действительность, максимально приближает изучающего к естественному ходу педагогических процессов, дает возможность наблюдать явления в те моменты, когда они появляются, видеть среду, в которой они существуют. Ограниченность наблюдения заключается в том, что он не обеспечивает возможность предвидеть, когда в исследуемом явлении появится нечто необходимое с точки зрения изучаемой проблемы. Поэтому используются и другие методы.

Для достижения положительных результатов деятельности социального работника необходимо изучение влияния семьи на воспитание детей, и тут для него очень важно работать в тесном контакте с учителем, классным руководителем, социальным педагогом. Это позволит вести систематическое и длительное наблюдение:

1) за учащимися на уроках, на переменах, во внеклассной работе, в семье и других ситуациях, т.е. наблюдение за поведением школьника в естественных условиях его повседневной деятельности;

2) за родителями учеников во время посещения семей, родительских собраний, индивидуальных встреч, бесед, консультаций.

Метод ретроспективного анализа биографий раскрывается в сочинениях учащихся на темы: «Я и моя семья в прошлом, настоящем, будущем», «Я», «Моя родословная», «Моя мама» и др. Используя этот метод, надо проявлять доброжелательность и соблюдать педагогический такт. Обсуждать такие сочинения, цитировать их ни в классе, ни на родительских собраниях недопустимо. Метод позволяет косвенно изучить педагогическую атмосферу семьи, фиксировать в ней систему ценностей, симпатии ребенка к членам семьи.

Необходимую информацию о семье можно получить с помощью анкетирования. Анкеты дают необходимый материал о воспитательной функции семьи, ее микроклимате, взаимопонимании между родителями и детьми, об организации досуга в семье, о совместных усилиях семьи и школы в воспитании детей. Использование анкет важно тем, что полученные материалы обрабатываются методами математической статистики, что весьма ценно, и конечные результаты в этом случае становятся достоверными научными данными.

Анкета для массового опроса родителей школьников, или карта семьи, позволяет выяснить мнение взрослых о семейном укладе, об уровне психолого-педагогической культуры семьи, трудностях в воспитании детей, а также определить, какие представления имеют родители о своих педагогических умениях, как они оценивают свои воспитательные возможности. Перед началом анкетирования проводится тщательный инструктаж, сообщаются цели и задачи исследования.

Тема 4. Организация диагностической работы с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Диагностические проблемы получения информации о семье (проблема интимности; взаимосвязанность и взаимозависимость всех аспектов существования семьи; проблема изменчивости; проблема разбросанности данных).

Отечественные и зарубежные психологи-практики выделяют следующие проблемы, связанные с получением информации о семье:

1. Проблема интимности: в соответствии с моральными и этическими нормами, с обычаями и традициями нашего общества некоторые области жизни скрыты пеленой интимности и поэтому труднодоступны для посторонних людей;

2. Проблема изменчивости: многие события семейной жизни протекают быстро, не задерживая на себе внимания, легко ускользают даже от опытного и тренированного наблюдателя;

3. Проблема разбросанности данных: многие явления, представляющие интерес для семейного психотерапевта, существуют в разных сферах деятельности семьи и проявляются только в определенные моменты её жизни. Например, такой феномен, как

подчинение одного члена семьи другому, проявляется не непрерывно, а лишь в определенных ситуациях (когда у подчиненного члена семьи возникает желание поступить по-своему и это не соответствует планам доминирующего).

Пути решения проблем диагностики.

Проблема полноты информации и преодоление барьера интимности. беседуя с членами семьи, наблюдая за их жизнью, психолог стремится создать все условия для того, чтобы дать им возможность без стеснения и полно раскрыть жизнь своей семьи. Это достигается соответствующим отношением психолога, его благожелательностью, готовностью без стеснения и ограничений обсуждать даже самые щекотливые вопросы, а также тем, в какой мере он сумеет создать у члена семьи уверенность в том, что правильно понимает его, что не имеет другого, затаенного мнения об услышанном от клиента и, наконец, что все услышанное останется полной тайной.

Проблема изменчивость психологической информации о семье. Многие аспекты взаимоотношений в семье трудноуловимы в силу своей привычности и мимолетности. Это в особенности касается взаимной коммуникации, выражения эмоций, привычных реакций членов семьи на различные события внутрисемейной жизни. Выявление этих особенностей тем более необходимо, что именно неосознаваемая и малоосознаваемая часть семейных отношений оказывает наименее управляемое воздействие на членов семьи, на их представления друг о друге, на интерпретацию получаемых ими сообщений, просьб, замечаний.

Проблема разбросанности данных. Те или иные аспекты жизни семьи не представлены вместе, а разбросаны. Для того, чтобы их выявить, необходимо специально создавать экспериментальные ситуации, в которых поведение индивида свидетельствует об их наличии или отсутствии. Так, опросники дают возможность быстро получить информацию о самых разнообразных аспектах семейных отношений, но их надежность нередко в значительной мере зависит от способности членов семьи к самонаблюдению, к адекватному восприятию различных сторон жизни своей семьи.

Этапы диагностического изучения семьи.

Методика «Поэтапная процедура изучения семьи» представляет собой описание сменяющих друг друга этапов диагностического изучения семьи, в которое включается характеристика основных целей каждого этапа, встречающихся трудностей и путей их решения.

Этап 1. Установление необходимости психологического изучения семьи. Предварительное знакомство. В беседе выясняется уровень конфликтности, напряженности, тревожности, степень взаимопонимания и удовлетворенности семейной жизнью, характеристика эмоциональных взаимоотношений; наличие внешних признаков связи между нервно-психическим расстройством и проявляющимися нарушениями в жизни семьи (в частности, соответствие между характером заболевания и нарушениями в семье).

Этап 2. Общее знакомство с семьей.

Основная цель этапа – формирование у психолога верного представления о семье, способности правильно представлять себе различные стороны жизни семьи и взаимоотношений её членов. Основным средством достижения этого понимания является беседа. В одних случаях – свободная, когда психолог предоставляет возможность члену семьи взять инициативу в свои руки; в других случаях задаются вопросы. Опыт показывает, что на практике чрезвычайно трудно и вряд ли целесообразно стремиться выдержать определенное направление и рамки беседы. Диагностические схемы на этом этапе полезны тем, что дают возможность психологу контролировать объем своих знаний о семье, устанавливать, что он уже знает, а о чем пока не получил сведений. Можно получать сведения при помощи анкеты.

Этап 3. Выявление психотравмирующей ситуации.

Психолог, опираясь на имеющееся у него достаточно надежное и полное

представление о семье, сосредотачивает свои силы на выявлении психотравмирующей ситуации. Он старается ответить на вопрос: какие из многочисленных сторон семейных отношений воздействуют на индивида негативным образом?

На данном этапе изучения семьи весьма важно выявить и проверить все потенциальные психотравмирующие ситуации. Оценка их осуществляется путем выдвижения и проверки диагностических гипотез.

Этап 4. Коррекционный семейный диагноз.

К началу 4 этапа психолог хорошо представляет себе семью клиента и психотравмирующую ситуацию. Цель этапа – ответить на вопрос, какие изменения в жизни семьи могут привести к изменению психотравмирующей ситуации, снятию её травматичности.

Некачественное выполнение и завершение любого из этапов – источник ошибок в диагностике.

Проектирование диагностической работы с семьей.

Целью изучения семьи является установление семейного диагноза, т. е. выявление в жизнедеятельности определенной семьи тех нарушений, которые участвуют в возникновении, хронификации нервно-психического расстройства у одного или нескольких ее членов. Выявление тех психологических особенностей семьи и ее членов, от которых зависит коррекция нервно-психического расстройства (и которые, соответственно, нужно учитывать при выборе метода семейной психотерапии и ее осуществлении).

Трудности социально-психологического изучения семьи обусловлены:

а) сложностью семьи как социальной и психологической системы. Она включает в себя большое количество взаимоотношений и взаимосвязей, которые зависят от личностных особенностей членов семьи, ее окружения, обычаев и т. п.;

б) отсутствием единого научного подхода к пониманию семьи и ее структуры. Ни в психологии, ни в социологии, ни в философии нет общей теории семейных отношений. Более того, существует много трудно сопоставимых, порой противоречивых позиций;

в) влиянием стереотипов и обыденных представлений о семье, где каждый человек имеет свой собственный опыт семейной жизни, отличный от другого, понимает норму семейных отношений;

г) скрытостью (интимностью) многих происходящих в семье процессов. По ряду моральных и этических принципов многие процессы, происходящие в семье, ее обычаи, традиции скрыты от внешнего наблюдения, некоторые сферы семейной жизни совершенно не доступны специалисту;

д) изменчивостью семейных процессов. Многие события семейной жизни протекают так быстро, не задерживая на себе внимания, что легко ускользают даже от опытного тренированного наблюдателя;

е) разбросанностью данных. Интересные для психолога явления часто находятся в разных сферах жизнедеятельности семьи и проявляются только в отдельные моменты ее жизни.

Принципы отбора диагностических методик.

1. Гуманизм – полученная информация ни в коем случае не должна повредить тому, кто сообщил вам сведения о себе.

2. Валидность – определяется тем, насколько выбранный метод изучения семьи соответствует поставленным целям.

3. Точность – соответствие результатов изучения уровню измеряемого качества.

4. Надежность – определяется тем, насколько результаты изучения устойчивы при повторных измерениях.

Методы изучения детско-родительских отношений.

«Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Опросник для родителей в двух вариантах – детском и подростковом, предназначен для анализа семейного воспитания и

причин его нарушения. Опросник можно использовать в исследовании тех проблемных семей, где есть нервные дети и подростки с явными акцентуациями характера и отклонениями в поведении.

«Лики родительской любви» данный опросник поможет и отцу и матери оценить, на каких основаниях строится их отношение к ребенку.

«Мера заботы». Многие нарушения в поведении и развитии ребенка связаны с недостаточным или чрезмерным вниманием к нему родителей. Этот тест поможет разобраться, насколько верна воспитательная позиция.

Методика идентификации детей с родителями опросник А.И. Зарова. Посредством методики диагностируются компетентность и престижность родителей в восприятии детей, и особенности эмоциональных отношений с родителями.

Методика PARI (parental attitude research instrument) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли, к ребенку: оптимальный эмоциональный контакт, излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, излишняя концентрация на ребенке). Авторы – американские психологи Е.С. Шефер и Р.К. Белл. Эта методика широко использовалась в Польше (Рембовски) и Чехословакии (Котаскова). В нашей стране адаптирована Т.В. Нецерет.

Опросник родительского отношения (ОРО) тест-опросник представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков.

«Поведение родителей и отношение подростков к ним» Е. Шафер (ПОР – Подростки и родители) назначение теста – изучение установок, поведения и методов воспитания родителей так, как видят их дети в подростковом возрасте.

«Стратегии семейного воспитания». С помощью этого теста можно оценить свою стратегию семейного воспитания (стиль): авторитетный, авторитарный, либеральный и индифферентный.

Шкала общения родителя с ребёнком А.И. Баркан. По этой шкале приблизительно можно понять состояние малыша на данный момент и в данное время, узнать, как общаются дома с ребёнком, какие эмоции преобладают в процессе общения ребенка с родителем.

Методы изучения образовательных запросов семьи.

При изучении членов семьи важно ответить на три главных вопроса: Кто они? Социально-педагогическая характеристика (уровень образования, профессия, материальное положение, жизненные ценности, способы взаимодействия с другими, основные проблемы и т.д.) Уровень психолого-педагогической компетентности Чего хотят? Цели, запросы, отношение к педагогу Что могут? Какими ресурсами обладает каждый член семьи (материальными, интеллектуальными, временными, педагогическими, психологическими и т.д.)

Наряду с индивидуальным профилем семьи, существуют и общие тенденции, характерные для большинства современных родителей. В контексте нашей темы к ним мы отнесем специфику их образовательных запросов, а также отношение к образованию и разным аспектам учебной деятельности детей.

Тема 5. Содержание психологической помощи семье ребенка с отклонениями в развитии.

1. Цели, задачи и принципы психологической коррекционной работы с семьей ребенка с отклонениями в развитии.

Основопологающими принципами коррекционной работы с детьми и их

родителями являются следующие.

1. Принцип единства диагностики и коррекции развития.

Коррекционно-педагогический процесс требует постоянного контроля за динамикой развития ребенка и эффективностью выполнения коррекционных программ.

Преодоление выявленного нарушения зависит от правильности и точности его установления.

2. Принцип гуманистической направленности психологической помощи.

Этот принцип основан на признании самоценности личности ребенка с отклонениями в развитии и создании условий для его гармоничного развития.

3. Принцип интегративного использования психолого-педагогических и психотерапевтических методов и приемов.

Комплексный системный подход в применении разнообразных средств, методов и приемов психокоррекционного воздействия позволяет учитывать особенности различных нарушений развития и успешно осуществлять их коррекцию.

4. Принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы.

Этот принцип ориентирует психокоррекционную работу на разрешение личностных и межличностных конфликтов между членами семьи.

5. Принцип оказания личностно-ориентированной помощи.

С использованием этого принципа осуществляется психологическая коррекция личностных девиаций у ребенка с отклонениями в развитии, членов его семьи и лиц, осуществляющих с ним непосредственное взаимодействие.

6. Принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии.

Этот принцип предполагает формирование положительных ценностных ориентации и установок у родителей ребенка, принятие его нарушений членами семьи и лицами социального окружения.

7. Принцип оптимизации воспитательных приемов, используемых родителями во взаимоотношениях с ребенком с отклонениями в развитии.

С помощью реализации этого принципа повышается педагогическая грамотность, психологическая компетентность и общая культура родителей. Повышение культурного уровня родителей – фактор, обеспечивающий укрепление адаптационных механизмов семьи.

8. Принцип единства воспитательного воздействия семьи, образовательных учреждений и специалистов психолого-педагогической службы.

Успех коррекционной работы с ребенком возможен только при условии тесного взаимодействия между семьей, специальным (коррекционным) образовательным учреждением и специалистами службы психологической помощи семье.

Психолого-педагогическая коррекция

В психокоррекционной работе с семьями выделяется два направления: психолого-педагогическое и психокоррекционное.

Осуществляя психолого-педагогическую коррекцию, психолог организует занятия с больным ребенком и его родителем (чаще матерью). Здесь перед специалистом ставятся следующие цели:

- создание оптимальных условий для гармоничного развития ребенка с отклонениями в развитии в семье;
- реструктурирование иерархии жизненных ценностей родителей ребенка с отклонениями в развитии, оптимизация их самосознания;
- гармонизация психологического климата в семье;
- коррекция межличностных взаимоотношений в семье (детско-родительских, супружеских, родительско-детских, сиблинговых);
- формирование психолого-педагогических знаний и умений, повышение воспитательской компетентности родителей (лиц, их замещающих).

Ориентируясь на эти цели, психолог решает следующие задачи:

- 1) обучение родителя (матери) специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с проблемным ребенком в домашних условиях;
- 2) обучение родителя (матери) специальным воспитательным приемам, необходимым для коррекции личности ребенка с отклонениями в развитии;
- 3) коррекция понимания родителем проблем его ребенка, а именно: исключение гиперболизации, минимизации или отрицания наличия проблем у ребенка;
- 4) коррекция внутреннего психологического состояния родителя: состояние неуспеха, связанное с недостаточностью ребенка, должно постепенно перейти в понимание возможностей ребенка, в радость его «маленьких» успехов;
- 5) коррекция неконструктивных форм поведения родителя (агрессии, подавления негативных желаний, эскапизма, примитивизации поведения и др.), их замена на продуктивные формы взаимоотношений в социуме;
- 6) осуществление личностного роста родителя в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания с помощью психолога;
- 7) переход родителя с позиции переживания за своего ребенка из-за его недуга в позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка;
- 8) повышение личностной самооценки родителя в связи с возможностью увидеть результаты своего титанического труда в успехах ребенка;
- 9) трансформация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого родителем по отношению к ребенку, в психокоррекционный процесс по отношению к себе самому;
- 10) созидательная деятельность родителя, направленная на его ребенка, помогает ему самому, излечивая от негативного воздействия психотравмирующей ситуации.

Организационные основы психологической коррекционной работы с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии.

Основная цель психотерапевтической помощи – поддержать семью ребенка с нарушениями в развитии в момент тяжелейшего психологического стресса. Психолог «смягчает» принятие родителями сообщения о диагнозе ребенка. Он предлагает им выбрать позицию борьбы за будущее ребенка, а не позицию сторонних наблюдателей. Доверительный стиль общения позволяет вызвать расположение родителей и установить с семьей «обратную связь». Важно, чтобы родители не чувствовали своей «потерянности» в связи с проблемами ребенка, а самое главное – быличетко ориентированы на выполнение рекомендаций специалистов. Неопытность молодых родителей и острота переживаний, особенно у матерей, могут привести к ярким аффективным вспышкам, потере надежды и к усталости. Отдельные семьи, находясь в состоянии отчаяния, могут принять решение отказать от ребенка. Безусловно, это их право. Однако психолог должен объяснить, что такое решение должно быть хорошо продуманным и взвешенным. Нельзя допустить, чтобы родители пришли к такому выводу под влиянием эмоционального срыва. Конечно же, государство возьмет на себя заботу о ребенке, но тепло и любовь близких, родителей ему никто никогда заменить не сможет. Желательно, чтобы родители не спешили с принятием подобного окончательного решения. С целью оказания эмоциональной поддержки семьям психолог организывает индивидуальную психотерапевтическую помощь родителям, в первую очередь матерям, повышая у них самооценку и формируя чувство потребности в ребенке и любви к нему.

В процессе консультирования важно рассказать родителям об особенностях развития детей с подобным нарушением и о конкретных нарушениях развития их ребенка. Целесообразно также порекомендовать родителям популярную педагогическую литературу. Следует объяснить, что симптоматика нарушений по мере взросления ребенка не исчезнет бесследно, но может быть смягчена в случае раннего начала проведения реабилитационных мероприятий, их комплексности и непрерывности. И в этом вопросе

роль родителей незаменима. Важно, чтобы с первых дней жизни ребенка с отклонениями в развитии, родители обучались правильно оказывать ему помощь, умели поддерживать друг друга в трудные минуты и сообща выстраивали свое будущее, включая в него и ребенка. Родители должны быть четко ориентированы в том, что именно они ответственны за судьбу ребенка. Специалисты могут оказывать им помощь, направлять, советовать, однако сделать за родителей то, что они должны делать ежедневно для своего ребенка, заменить собой родителей специалисты не смогут никогда.

Начиная с первой консультации семьи ребенка с двигательной патологией, психолог сообщает его родителям полный перечень рекомендаций по созданию специальных реабилитационных условий, обеспечивающих оптимальное развитие ребенка дома. Устанавливая контакт с членами семьи; психолог по согласованию с врачом дает родителям рекомендации, дифференцируя их в зависимости от возраста ребенка и характера нарушений.

Психологическое консультирование родителей детей с отклонениями в развитии в медицинском учреждении.

Индивидуальные беседы и консультации у специалистов проводятся с целью формирования представлений у родителей правильных и полноценных особенностях и перспективах развития их ребенка. Подобные мероприятия позволяют родителям найти ответы у специалиста на волнующие их вопросы. Основную нагрузку при осуществлении этой формы работы несет психолог. Он использует эту форму работы для установления тесных контактов с близкими проблемного ребенка. Психолог изучает особенности внутрисемейной атмосферы, определяет характер родительски-детских отношений. Одновременно родителям сообщаются требования рекомендации по выполнению ортопедического, речевого, коммуникативного режимов, режимов охраны зрения и остаточного слуха, развития интеллектуальных способностей.

Открытые индивидуальные занятия с ребенком в присутствии родителей проводятся с целью демонстрации отдельных приемов работы с конкретным ребенком. Подобные занятия позволяют не только ознакомить, но и научить родителей ребенка элементарным методическим приемам, необходимым для коррекции его нарушений. Одновременно этот процесс способствует развитию у родителей интереса к ребенку и его возможностям. Он также способствует повышению психолого-педагогической грамотности родителей.

Формы наглядной стендовой информации

Информационные стенды для родителей. На этих стендах размещается информация общего характера, которую ДОУ адресует родителям.

Информационные стенды могут находиться и в каждой группе. На стендах в группах обычно представляются следующие сведения: списочный состав детей данной группы; антропометрические данные детей, режим дня группы, правила для родителей; список сотрудников, которые работают с детьми данной группы, объявления различного характера. Для систематического ознакомления родителей с содержанием коррекционно-образовательной и воспитательной работы, проводимой различными специалистами с детьми данной группы, выделяется педагогический раздел стенда. Здесь может быть помещено краткое описание наиболее интересных игр и заданий для детей, представлены конкретные рекомендации для родителей по выполнению режимных моментов. Отдельная рубрика может быть посвящена ответам на вопросы родителей.

Тематические (стационарные или передвижные) стенды для родителей. На этих стендах помещается изложенная в краткой и доступной форме информация об особенностях психического развития детей, представляются рекомендации по преодолению тех или иных проблем в жизни ребенка и его семьи («Развиваем моторику и речь», «Как помочь ребенку с недостатками мышления», «Игра и ее роль в развитии ребенка», «Как выбрать игрушку», «Помощь ребенку при выполнении домашних заданий» и др.)

«Настольная» информация. Эта форма работы используется в местах отдыха родителей (комнатах отдыха) или в местах ожидания детей (в вестибюле детского сада, и раздевалке). На столах раскладываются книги, брошюры, рекомендации для родителей, специально подготовленные специалистами учреждения. Силами педагогического коллектива и под руководством психолога в учреждениях могут издаваться рукописные журналы (с этой целью используются различные технические средства). В них помещается самая необходимая информация об особенностях развития детей и рекомендации, по их воспитанию. Подобные журналы могут иметь несколько рубрик: «Знаете ли вы особенности вашего ребёнка?», «Полезные советы», «Отвечаем на вопросы родителей», «Проблемы воспитания и как их преодолевать», «Мой ребенок не такой, как все. Как с этим жить?» и другие. Подобный журнал может выходить один раз в четверть.

Папки-передвижки помогают более подробно познакомить родителей с тем или иным вопросом воспитания. В практике работы дошкольных учреждений используются разные формы подбора материалов для таких папок. В папках-передвижках помещают материалы по различным проблемам воспитания детей определённого возраста. Папки-передвижки даются родителям во временное пользование на 1-2 недели. Ознакомившись с материалами (памятками родителям, рекомендациями по воспитанию детей, брошюрами, вырезками из газет и журналов по определенной тематике, фотографиями, иллюстрациями, чертежами приспособительных устройств и др.), родители возвращают папку в детский сад, и она передается другой семье. Материал в таких папках периодически обновляется.

Тематические (стационарные или передвижные) выставки и экспозиции с результатами творческой деятельности детей. С помощью этой формы работы родителям демонстрируются успехи детей, а также показывается, как даже при тяжелом недуге ребенка можно развить у него творческие способности.

Сочетание всех форм организационной работы с семьями воспитанников ДОО позволяет привлечь родителей к взаимодействию с детьми, активно участвовать в вопросах их развития, воспитания и социальной адаптации. Одновременно эти формы способствуют возникновению у родителей интереса к педагогической литературе и знаниям, формированию эрудиции и повышению психолого-педагогической компетентности.

Организационные аспекты деятельности и задачи специальных дошкольных учреждений в работе с семьями воспитанников.

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

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

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

Инструктор ЛФК – специалист, целенаправленно развивающий физическую активность ребенка. Он раскрывает родителям основные правила организации лечебного режима (особенно это важно для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата), сообщает примерный перечень гимнастических упражнений, которые можно выполнять в домашних условиях. С другой стороны, инструктор ЛФК должен предостеречь родителей о вреде таких нагрузок и упражнений, которые могут вызвать нежелательные последствия в развитии двигательной сферы ребенка.

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

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

Тема 6. Межведомственное взаимодействие в работе с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Специальная школа (реабилитационный центр) и семьи воспитанников.

Организация инклюзивного образования заключается не только в создании технических условий для беспрепятственного доступа детей с ОВЗ в общеобразовательные учреждения, но и в понимании нормально развивающимися детьми и их родителями важности участия детей с ОВЗ в общеобразовательном учебном процессе. Успешность реализации инклюзивной практики во многом зависит от культуры отношения субъектов образовательного процесса к детям с ОВЗ, от готовности педагогов и родителей к совместному взаимодействию. Для эффективного учебно-воспитательного процесса в школе необходимо организовать качественное психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, а также создать особый морально-психологический климат в педагогическом и ученическом коллективах. В инклюзивной школе очень важно то, что и дети, и родители, и специалисты школы – это прежде всего партнеры. Необходимость осуществления работы с родителями в данном случае неопровержима. Совместная учебно-воспитательная деятельность школы и семьи создается целенаправленной, систематической работой специалистов школы, которая отвечает современным требованиям, предъявляемым к образовательному учреждению: научная обоснованность, ответственность и заинтересованность в результатах семейного воспитания, целенаправленность и систематичность формирования педагогической культуры родителей.

В работе педагога по установлению контактов с семьей необходимо учитывать следующие моменты:

- в основе совместной деятельности школы с семьей должны быть действия и мероприятия, направленные на укрепление и повышение роли родителей;
- доверие к воспитательным возможностям родителей, повышение уровня их педагогической культуры и активности в воспитании;
- педагогический такт, недопустимость грубого вмешательства в жизнь семьи;
- опора на положительные качества ребенка, на сильные стороны семейного воспитания. Положительные результаты в большей степени зависят от активного участия родителей в образовательном процессе, в основе которого должно быть организованное

сотрудничество специалиста и родителей. Зачастую, включение детей с ОВЗ в социум является для их родителей одной из важнейших задач. При обучении детей в условиях инклюзии родители видят необходимость образования в школе не столько для получения детьми новых знаний, сколько для социализации в обществе и коллективе сверстников.

Образовательно-просветительская работа с родителями.

С целью повышения эффективности психолого-педагогического сопровождения системы коррекционного образования, одной из задач которого является оказание психологической помощи родителям, имеющим детей с ОВЗ.

Родители, воспитывающие детей с ОВЗ, часто не понимают и не видят реальных возможностей и целей развития их ребенка, поэтому таким родителям требуется психологическая помощь, содержание которой включает следующие направления: образовательно-просветительскую работу с родителями и психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.

Цель образовательно-просветительной работы – повышение психолого-педагогической компетентности родителей детей, имеющих отклонения в развитии. В зависимости от специфики осуществляемой помощи выделяются следующие блоки психолого-педагогической помощи: информационный, медицинский, педагогический, социальный, психологический, юридический.

Информационный блок включает в себя ознакомление родителей с информацией общего характера: сведения об организации обучения и воспитания, жизни в учебном учреждении, в котором обучается их ребенок; о мероприятиях, к участию в которых привлекаются родители (работа родительского комитета, школьные праздники, классные мероприятия – посещение музеев, кинотеатров, выставок работ учеников и т.п.)

Медицинский блок поддерживается медицинскими специалистами – врачом-педиатром, невропатологом, хирургом, отоларингологом и др. На семинарах они рассказывают родителям в доступной форме о причинах и профилактике возникновения у детей психоневрологических заболеваний, раскрывают последствия вредного воздействия алкоголя, курения, наркотиков. Педагогический блок направлен на ознакомление родителей с теми трудностями, которые возникают у учащихся специальных коррекционных образовательных учреждений, или классов. Это направление осуществляется педагогом, дефектологом, логопедом, воспитателем, инструктором ЛФК, мастером производственного обучения – специалистами образовательного учреждения с целью обучения родителей отдельным методическим приемам. Социальный блок направлен на социально психологическое сопровождение семьи ребенка с отклонениями в развитии. Специалисты системы социальной защиты по месту проживания семей, имеющих детей с ОВЗ, осуществляют контакты с правоохранительными, муниципальными, юридическими органами, связь с детской комнатой милиции, сбор информации в «социальный паспорт» семьи каждого воспитанника. В психологическом блоке освещаются общие проблемы психофизического развития детей с отклонениями в развитии. Психолог – на обучающих семинарах, которые организуются в каждом районе области, знакомит родителей с примерами реагирования на поведенческие аномалии их ребенка, помогает разобраться родителям в сложившихся сложных взаимоотношениях между ними и ребенком, знакомит с последствиями применения родителями разных тактик воспитания, особенностями протекания возрастных кризисов и критических состояний, которые может испытывать семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ. Юридический блок ведет юрист, который знакомит родителей с правами, нормативно-правовой документацией и законами, стоящими на защите прав ребенка и семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Собственно, психолого-педагогическое направление сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ включает как педагогическое, так и психологическое содержание работы, куда входит: диагностика ребенка и родителей; медико-психолого-педагогическая комиссия; коррекционная и консультативная работа.

Итак, оказание психологической помощи семьям, воспитывающих детей с ОВЗ требует системного и комплексного подхода. Эффективность психолого-педагогического сопровождения будет расти, если родителям и семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, будет оказана своевременная психологическая помощь.

Медицинский блок.

Решение задачи по совершенствованию механизмов выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, предполагает:

1) внедрение новых методов неонатального и избирательного скрининга, направленного на выявление расширенного спектра наследственных болезней обмена веществ, для которых разработано специфическое лечение;

2) совершенствование выявления детей с легкими и умеренными нарушениями слуха среди детей второго года жизни;

3) внедрение методик раннего выявления детей с расстройствами аутистического спектра;

4) внедрение методик раннего выявления детей с эмоциональными и поведенческими расстройствами, с нарушениями функций зрения, речи, с задержкой развития взаимодействия и общения, подвижности, игры, самообслуживания и других аспектов функционирования;

5) развитие консультационных услуг семьям в организациях, предоставляющих психолого-педагогические услуги ранней помощи;

6) распространение среди населения информации о ранних признаках отставания ребенка в развитии, об организациях, в которые можно обратиться для выяснения состояния развития ребенка;

7) организацию выявления детей, нуждающихся в ранней помощи в медицинских организациях (в центрах пренатальной диагностики, генетических консультативных центрах, родильных домах, детских диагностических центрах, детских поликлиниках и стационарах), в центрах социального обслуживания семей, находящихся в трудных жизненных ситуациях, в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в бюро медико-социальной экспертизы, в образовательных организациях, предоставляющих услуги присмотра и ухода за детьми до 3-х лет, в психолого-медико-педагогической комиссиях (ПМПК).

Выявление отклонений в развитии детей является мультидисциплинарной задачей, для решения которой необходимо соединение усилий медицинских работников, родителей, специалистов психологического и педагогического профиля, работников социальной сферы. Многоуровневая модель диагностики в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья состоит из нескольких этапов.

1-й этап. Медицинское обследование. Пренатальный скрининг– комплекс медицинских исследований (лабораторных, ультразвуковых), направленный на выявление группы риска по развитию пороков плода во время беременности. Направлен на выявление риска возникновения синдрома Дауна (в первом и во втором триместре), синдрома Эдвардса (в первом и во втором триместре), дефектов нервной трубки (анэнцефалия) (только во втором триместре), синдрома Корнелии де Ланге, синдрома Смит-Лемли-Опица, синдрома Патау, немоллярной триплоидии. Неонатальный скрининг– один из способов выявления наиболее распространенных врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных детей. Позволяет обеспечить раннее выявление заболеваний и их своевременное лечение, остановить развитие тяжелых проявлений заболеваний (фенилкетонурии (ФКУ), врожденного гипотиреоза, галактоземии, адреногенитального синдрома муковисцидоза), ведущих к инвалидизации. Неонатальный скрининг направлен на выявление ФКУ, врожденного гипотиреоза, адреногенитального синдрома, муковисцидоза, галактоземии, нарушений слуха (аудиологический скрининг).

2-й этап. Комплексное обследование ребенка в ПМПК с целью выявления структуры нарушения, определения соотношения нарушенных и сохранных функций

(потенциальных возможностей), разработка рекомендаций, направление в Службы ранней помощи. Для достоверной диагностики физических и (или) психических недостатков у детей, определения их потребностей, для консультирования родителей по вопросам физической и психической недостаточности детей субъекты Российской Федерации создают на своей территории сеть постоянных межведомственных ПМПК.

3-й этап. Диагностическое сопровождение ребенка в Службе ранней помощи. Диагностическое сопровождение ребенка в Службе ранней помощи включает: а) углубленное психолого-педагогическое обследование, разработка индивидуальной программы коррекционно-развивающей работы; б) обследование ребенка для оценки динамических изменений, внесение поправок в индивидуальную программу; в) итоговое обследование для оценки эффективности пребывания в Службе ранней помощи.

4-й этап. Комплексное обследование ребенка в ПМПК, разработка рекомендаций, определение дальнейшего педагогического маршрута и необходимости сопровождения специалистами Службы ранней помощи дальнейшего развития.

Педагогический блок.

В качестве первого блока модели выделили целевой компонент, который представляет собой постановку специалистом и принятие семьями целей и задач совместной работы. Исходя из этого формируется цель программы – психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, формирование навыков самостоятельного разрешения проблем. Здесь же определяются задачи психолого-педагогического сопровождения семей.

Цель и задачи обуславливают выбор принципов (методологический компонент). Реализация данной модели предполагает организацию взаимодействия на основе следующих принципов: гуманности, развития, системности и всестороннего и целостного изучения ребенка. Все принципы взаимосвязаны, вследствие чего обеспечивается комплексность психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ.

Третьим блоком модели выступает содержательный компонент, который включает содержание и процесс деятельности педагога-психолога, а также процесс деятельности самой семьи ребенка с ОВЗ.

В своей работе педагог-психолог, ориентируясь на запрос семьи, реализует следующие функции: социально-педагогическая, социально-реабилитационная, посредническая, психотерапевтическая и правозащитная.

Функции взаимосвязаны с направлениями деятельности. Мы выделили следующие направления работы: социально-педагогическое, социально-медицинское, социальное партнерство, психолого-педагогическое и правовое.

Процесс деятельности педагога-психолога по психолого-педагогическому сопровождению семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ условно мы разделили на четыре этапа(методический компонент).

На подготовительном этапе была осуществлена диагностика проблем семей, установлен первичный контакт со всеми членами семьи, изучен состав семьи (составлена индивидуальная карта семьи и карта ребенка), согласован план работы с семьями и ДОУ. Также были определены потребности детей и родителей и возможности организации из взаимодействия со специалистами. На данном этапе семьи оказывали содействие педагогу-психологу и информировали его о всех возникающих проблемах.

На этапе построения индивидуальных траекторий разрешения проблем семей нами были определены возможные средства, методы и технологии в зависимости от направления индивидуальной карты реабилитации детей с ОВЗ. На данном этапе было осуществлено взаимодействие с учреждениями системы социальной защиты, образования и здравоохранения, а также общественной организацией «Ассоциация Родителей Детей-Инвалидов «Свет» и межрегиональной общественной организацией «Ассоциация в поддержку детей и взрослых с отклонениями и нарушениями в психическом и физическом

развитии», способных помочь в разрешении имеющихся проблем у семей и направлений их психолого-педагогического сопровождения. На основе вышесказанного, педагог-психолог выстраивает индивидуальную траекторию психолого-педагогического сопровождения семей и определяет согласие родителей на использование средств, методов и технологий в работе с ними.

На этапе взаимодействия педагог-психолог активизирует собственные ресурсы семьи с целью самостоятельного решения их проблем. С этой целью он использует тренинги, консультации, беседы, игры, практикумы и т.д., вследствие чего семья с помощью специалистов выбирает наиболее оптимальную индивидуальную программу психолого-педагогического сопровождения, наиболее подходящую к конкретной семье. На данном этапе семья определяется с конечным набором средств, методов и технологий, которые она сможет самостоятельно использовать в дальнейшем.

На этапе выработки собственных решений мы оказывали всестороннее содействие и корректировку отклонений семей от выбранных траекторий психолого-педагогического сопровождения. Главной целью этапа явилось самостоятельное разрешение семьей своих проблем, опираясь на свои индивидуальные траектории.

Блок социально-правовой поддержки.

На сегодняшний день дети с ОВЗ и их семьи согласно законодательству РФ и РК имеют следующие основные льготы и преимущества:

- бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, отпускаемыми по рецептам врачей;
- обеспечение детей-инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с индивидуальными программами реабилитации (ИПР), разрабатываемыми Бюро МСЭ;
- бесплатный проезд на пригородном транспорте (обеспечивается при условии, что инвалид не отказался от набора социальных услуг в пользу денежной компенсации);
- бесплатное санаторно-курортное лечение;
- бесплатный проезд к месту лечения и обратно (предоставляется инвалидам, не отказавшимся от получения набора социальных услуг в пользу денежной компенсации);
- возможность приобретения ежемесячных именных социальных проездных билетов на проезд в общественном транспорте в границах населенных пунктов;
- обеспечение детей, страдающих фенилкетонурией, продуктами, не содержащими фенилаланин;
- обеспечение детей-инвалидов правом на получение основного общего, среднего (полного) общего образования, начального профессионального и высшего профессионального образования. Им предоставляются образовательные услуги в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях (классах, группах), обеспечивающих воспитание и обучение детей-инвалидов, их социальную адаптацию и интеграцию в общество; оказание комплексной психолого-медико-педагогической и социальной помощи семье и ребенку с согласия родителей (или их законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии и рекомендаций индивидуальной программы реабилитации инвалида.
- приём вне курса детей – инвалидов в государственные и муниципальные образовательные учреждения среднего профессионального и высшего профессионального образования при условии успешной сдачи вступительных экзаменов, если согласно заключению государственной службы медико-социальной экспертизы, не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях;
- предоставление в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации одному из родителей (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, на основании письменного заявления 4 дополнительных выходных дня в месяц. Оплата каждого дополнительного выходного дня производится в размере и порядке, установленных федеральными законами;

- предоставление работникам, имеющим ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, дополнительного отпуска без сохранения заработной платы продолжительностью до 14 календарных дней в удобное для работников время.

Психологический блок.

Многие родители основную роль в преодолении отклонений в развитии отводят медикаментозному лечению. Но необходимо при этом помнить, что даже самое лучшее медикаментозное лечение является эффективным лишь при качественной коррекционной работе и правильном семейном. Максимально возможного уровня развития ребенка можно достигнуть только при соблюдении ряда условий. К ним относятся:

- раннее начало коррекционной работы,
- благоприятная семейная обстановка,
- взаимодействие детского сада с семьей,
- медицинское сопровождение.

Для полноценного воспитания в семье необходимо соблюдать основные принципы коррекционной работы, поэтому родители не должны самообразовываться, чтобы помочь ребенку с особыми образовательными потребностями. Гармонизация отношений в семье, учет индивидуальных и возрастных особенностей ребенка с отклонениями в развитии в процессе воспитания и обучения, стремление к созданию благоприятной психологической атмосферы в семье положительно влияет на психическое и социальное здоровье ребенка. Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья делает семью «особой». Семья ребенка с нарушением развития имеет много своих особенностей, так как ее жизненная ситуация совершенно иная, она находится в ином положении в обществе, чем семья здорового ребенка. Это, в свою очередь, накладывает отпечаток на типы семейного воспитания и на психологические проблемы родителей. От успешности решения проблем в семье зависит гармоничность взаимоотношений и наличие необходимой комфортной микросреды для жизни и развития ребенка. Психолого-педагогическая и медико-социальная помощь ребенку является наиболее значимой для социальной адаптации детей с ОВЗ. С помощью совместных усилий специалистов и родителей, воспитывающих ребенка с ООП, и готовности социума к оказанию поддержки таким семьям, возможно достичь такого качества жизни, при котором они смогут чувствовать себя полноценной частью общества.

Тема 7. Основы семейного консультирования и тренинговая работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Проблемы и задачи психологического консультирования семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В качестве целей психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, мы рассматриваем:

- обеспечение адекватных микросоциальных условий развития ребенка с психофизическими недостатками в семье;
- оптимизацию самосознания родителей;
- формирование позитивного отношения близких лиц к ребенку с отклонениями в развитии.

Ниже сформулированы основные концептуальные положения, задачи и принципы психологической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, определены ее направления и содержание.

Основные концептуальные положения:

1. Создание системы государственной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, является одним из важнейших условий, обеспечивающих необходимый уровень социально-психологической адаптации детей с психофизическими нарушениями и реабилитации их семей.

2. Психологическая помощь семье является важным направлением в системе

медико-социального и психолого-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии. Через оптимизацию внутрисемейной атмосферы и ее трансформацию в коррекционную, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решается проблема дифференциальной и адресной помощи проблемному ребенку.

3. Психологическое сопровождение семьи должно осуществляться постоянно в течение всей жизни лица с психофизическими нарушениями в развитии.

4. При проведении психокоррекционных мероприятий семья понимается как естественная адаптивная развивающая среда, необходимый уровень гармоничных взаимоотношений в которой обеспечивается родителями ребенка с психофизическими нарушениями (или лицами, их замещающими).

5. Оказание психологической помощи семьям позволяет через нейтрализацию личностных проблем родителей, возникающих вследствие их эмоциональных переживаний, связанных с нарушениями ребенка, оптимизировать его развитие и интеграцию в социум.

Основной целью в психокоррекционной работе с родителями является формирование у родителей позитивного взгляда на ребенка, имеющего нарушения развития. Адекватность позиции родителя позволяет ему обрести новый жизненный смысл, гармонизировать самосознание и взаимоотношения с ребенком, повысить собственную самооценку. Это, в свою очередь, обеспечивает использование родителями гармоничных моделей воспитания и в перспективе оптимальный вариант социальной адаптации ребенка.

Целенаправленное психологическое воздействие качественно изменяет роль родителей. Они активно включаются в психокоррекционный и одновременно воспитательный процесс собственного ребенка. Этот процесс оказывает положительное воздействие на формирование адекватных родительско-детских контактов. Своевременно оказанная психолого-педагогическая помощь оптимизирует личностное развитие ребенка и способствует снятию психологических проблем у самих родителей.

Основные этапы процесса консультирования: отбор и применение средств, разработка и реализация гибких индивидуальных и групповых программ социально-психологической помощи семье, анализ промежуточных и конечных результатов.

Формы и содержание работы с родителями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями определяются степенью их готовности к сотрудничеству, наличием обратной связи. Наибольшие трудности вызывают родители с низким уровнем мотивации.

Самая продуктивная форма работы с такими семьями (с низким уровнем мотивации) – индивидуальная работа, в частности, индивидуальное консультирование.

Индивидуальное консультирование проводится в несколько этапов. Задача первого этапа – создание доверительных, откровенных отношений. Следующий этап – обсуждение проблем родителей, планирование дальнейших встреч.

Терапевтическое вмешательство наиболее целесообразно проводить непосредственно после постановки диагноза (1 фаза родительского кризиса).

Выраженность стресса больше у тех членов семьи, которые недостаточно дифференцированы друг от друга. Они не способны ни оказать помощь друг другу, не принять ее, т.к. чрезмерно зависимы и не имеют своего «я». Родители чувствуют себя беспомощными. Задача психолога – помочь членам семьи обрести контроль над ситуацией. Прежде всего, следует предложить родителям вспомнить о тех их сильных сторонах, которые помогли им справиться с трудностями, которые семья преодолела раньше. Каждого члена семьи просят открыто выразить свои чувства и рассказать о том, какое влияние оказало известие о болезни ребенка лично на него. Психолог поможет найти приемлемые решения, обеспечивающие поддержку членам семьи, поможет снизить

чувство тревоги.

Неэффективность лечения «особого» ребенка порождает у родителей чувство разочарования (2 фаза семейного кризиса). Успешность принятия членами семьи их образа жизни определяется степенью дифференцирования их «я» от других. Психолог должен принять отказ семьи считаться с реальностью и помочь им сформулировать, возникающие у них проблемы. Каждому предлагается определить, какое влияние лично на него оказывает диагноз о неизлечимости ребенка. В случае необходимости психолог помогает членам семьи освоить новые роли и взять на себя новые обязанности для улучшения функционирования семьи. Он может помочь родственникам примириться со сниженными возможностями ребенка, поможет выявить причины своего гнева и беспомощности.

Индивидуальные встречи с членами семей, воспитывающих детей инвалидов позволили выделить отличительные черты родителей: ранимость, чувство изолированности, обособленность от жизни. Мама говорили о том, что чувствуют себя «изгоями» общества, что некоторые люди относятся к ним и к их детям подозрительно, стараются держаться подальше. Дети, имеющие сложные множественные дефекты психического и физического развития, посещают группу «особый ребенок» в детском саду. В силу состояния здоровья, психика родителей в течение длительного времени (а именно, с момента рождения больного ребенка) подвергалась постоянному психогенному воздействию.

Выбор групповых форм работы определяется рядом общих принципов, включаемых:

- учет степени готовности к сотрудничеству,
- учет вариативных форм групповой работы.

Стадии процесса консультирования.

Психолого-педагогическое консультирование и семейное консультирование чаще осуществляются в рамках единой консультативной процедуры. Практическая работа с семьями воспитанников специальных коррекционных образовательных учреждениях 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.

Характеристика основных подходов к семейному консультированию. Виды консультативной помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Работа с семьей связана с решением социально-психологических и личностных проблем семьи. Содержание психологической помощи заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой поддержки человеку или сообществу в трудных ситуациях.

Социально-психологическая поддержка семье ребенка с ОВЗ представляет собой комплекс мер по ее социальному обеспечению и обслуживанию.

Эта помощь включает следующие виды:

1. Образовательная (обучение, воспитание, информирование) помощь направлена

на повышение адаптивных возможностей «особого» ребенка через обучение и воспитание.

Методы оказания помощи:

- формирования сознания;
- социального научения;
- включения личности в коллективную деятельность;
- закрепления положительного опыта совместной игровой, трудовой и учебной деятельности, т.е. методы педагогической коррекции.

2. Посредническая помощь включает несколько направлений:

- активизация поддерживающих систем (группы взаимопомощи);
- координация всех специалистов в решении проблем воспитания и обучения;
- социальное адвокатирование, т.е. защита прав семьи и ребенка в широкой социальной среде.

3. Психологическая помощь (эмоциональная поддержка и психологическая коррекция) направлена на регуляцию эмоционального состояния, профилактику возможных психологических затруднений, коррекцию неблагоприятных состояний. Методы оказания психологической помощи подразделяются на групповые и индивидуальные.

4. Среди них:

- методы психодиагностики;
- психологическая консультация;
- социально-психологический тренинг и аутотренинг;
- методы коррекции поведения, мотивации, общения и самооценки;
- методы психотерапии.

Техники семейного консультирования: постановка вопросов, успокаивание клиента. Отражение содержания: перефразирование и обобщение, отражение чувств, предоставление информации и др.

Перечислим основные техники, используемые в индивидуальном и семейном психологическом консультировании.

I. Базовые техники – «техники первого эшелона» – лежат в основе любого стиля и направления психологического консультирования, они незаменимы для понимания клиента и его проблемы: безмолвное слушание; активное слушание (повторение, уточнение, перефразирование, резюмирование сказанного клиентом, дальнейшее развитие его мыслей); эмпатическое слушание; техника вопросов.

II. Техники воздействия – «техники второго эшелона» – главным условием их успешного применения является прочный контакт с клиентом и качественно проведенный этап исследования: интерпретация; предоставление обратной связи; предоставление информации; рекомендации; специфические психотерапевтические методы и техники.

Таким образом, активное слушание, помощь в вербализации эмоционального опыта клиента, его эмпатическое понимание и принятие создают условия, способствующие самопониманию клиента, а значит, осознанию необходимости и способности сделать ответственный выбор в целях решения сложной жизненной ситуации. Собственно, коррекционная работа направлена на создание в семье оптимальных условий для развития ребёнка, в данном блоке используются: беседа с каждым членом семьи, с обоими родителями, со всей семьей – семейная психотерапия; игровые сеансы для родителей и детей; групповые занятия с родителями, с детьми; организация групп взаимопомощи; проведение совместных вечеров (дел) родителей с детьми. Групповые родительские занятия помогают освоить терапевтический подход родителей к ребёнку. Цели и формы групповой работы ограничены родительскими проблемами.

Консультирование семьи по поводу сложностей во взаимоотношениях с детьми

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 корректируется 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.

Консультирование семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья, поступающего в школу.

В связи с этим наша задача смягчить, сгладить переживания родителей, дать им уверенность в том, что жизнь ребенка может быть налажена.

Учитывая сказанное, следует выделить следующие специфические обязанности коррекционной школы по отношению к родителям:

- вселять в них уверенность, что обучение и воспитание будет иметь успех;
- поддерживать их при неудачах, привлекая внимание к положительным сторонам личности ребенка с ОВЗ.

- важно, чтобы родители увидели позитивное отношение учителя, классного руководителя к их ребенку, и могли быть уверены в том, что педагог действует именно в его интересах.

Сложность взаимодействия состоит ещё и в том, что потенциал родительского социума на примере нашей школы недостаточно высокий: только 9% родителей имеют высшее образование, 32% – среднеспециальное, 43% – среднее образование, 15% – неполносреднее образование, 1% родителей не грамотные, 10% закончили коррекционную школу.

Работа с семьей – одно из приоритетных направлений воспитательной работы. В каждой из функционирующих в школе воспитательных систем классов ведётся большая работа по организации эффективного взаимодействия с семьями учащихся. В папке психолого-педагогического сопровождения содержится блок работы с родителями учащихся, в котором размещаются результаты диагностического исследования семей, паспорт их социального статуса, нормативные документы для родителей в сфере образования и план работы классного руководителя с семьями учащихся, в котором реализуются основные направления воспитательной работы школы вида с семьями учащихся:

Повышение психолого-педагогической грамотности родителей

Оптимизация детско-родительских отношений

Вооружение родителей практическими приемами коррекции дефектов развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья

Профилактика эмоционального выгорания родителей, формирование умений психологической защиты и самовосстановления.

Данные направления работы с семьями учащихся реализуются посредством разнообразных форм.

Тренинговая работа с семьей.

Одним из методов работы с родителями является проведение тренингов. Главная цель тренинга – создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях детей с

отклонениями в развитии, формирование положительных установок в сознании родителей.

Задачи:

- установление и развитие отношений партнерства и сотрудничества родителей с ребенком;
- улучшение понимания родителями собственного ребенка, особенностей и закономерностей его развития;
- достижение способности к эмпатии, к пониманию переживаний, состояний и интересов друг друга;
- выработка навыков адекватного и равноправного общения,
- формирование адекватной самооценки;
- укрепление уверенности родителей в собственных воспитательных возможностях; – приобретение навыков выбора и принятия решений, укрепление волевых качеств;
- формирование позитивной установки на отношение к окружающему миру.

Правила функционирования тренингового пространства для членов группы:

- стараться говорить максимально искренне;
- стараться максимально быть в настоящем, придерживаясь принципа «здесь и теперь», высказываться только от своего имени, и о том, что воспринято, прочувствованно;
- избегать кулуарных разговоров;
- не говорить о других участниках в третьем лице, а обращаться непосредственно к ним;
- говорить «Я», а не «Мы» или «Все»;
- использовать обращение на «Ты» во время работы группы;
- выслушивать взгляды, мнения членов группы, обдумывать их, но принимать решения самостоятельно;
- высказывать свое мнение по любому вопросу. Оптимальный количественный состав группы 10-12 человек.

Продолжительность каждой встречи 2 часа. Занятия проводится один-два раза в месяц. Большинство эффективных изменений в установках и поведении людей происходит в групповом, а не в индивидуальном контексте, поэтому, чтобы обнаружить и изменить свои установки, выработать новые формы поведения, человек должен научиться видеть себя так, как его видят другие. Можно выделить несколько преимуществ тренингов:

- родительская группа оказывается обществом в миниатюре, отражающим в себе весь внешний мир и придающим реалистичность искусственно создаваемым отношениям;
- группа облегчает процессы самопроверки, самопознания; иначе, чем в группе, иначе, чем через других людей, эти процессы в полной мере не возможны.

Открытие себя другим и открытие себя самому себе позволяет понять себя, излечить себя и повысить уверенность в себе; – родители могут быть не только участниками событий, но и зрителями. Наблюдая со стороны за ходом групповых взаимодействий, участники группы, через механизм идентификации с человеком, работающим на «горячем стуле», актуализируют свой собственный опыт, испытывая реальные эмоции и в результате этого, начинают лучше понимать себя и собственные проблемы. Зрители принимают участие в обсуждении терапевтической сессии, делятся своим опытом проживания похожих ситуаций; семьи, участвующие в тренинге, получают обратную связь и поддержку от других членов группы, имеющих сходные проблемы или опыт и способных благодаря этому оказать существенную помощь. В группе отдельная личность чувствует себя принимающей других и принимаемой другими, оказывающей помощь и получающей ее. Реакции, возникающие и прорабатываемые в контексте групповых взаимодействий, могут помочь в разрешении межличностных конфликтов вне

группы. В группе личность неизбежно ставится в положение, вынуждающее ее к самоисследованию и интроспекции. Часто родители знают, чего они хотят, но, чтобы заявить об этом во всеулышание, им требуется участие и поддержка. Каждая попытка самораскрытия или самоизменения вызывает одобрительную реакцию со стороны других ее членов, и, соответственно, повышается самооценка личности. Группа дает возможность воссоздать конкретные жизненные ситуации, представить различные варианты разрешения конфликта, проиграть различные стратегии поведения. Каждый участник тренинга имеют возможность получения обратной связи и поддержки от людей со сходными проблемами, овладевает новыми поведенческими навыками, получает возможность экспериментировать с различными стилями отношений. Группа помогает процессам самораскрытия, самоисследования и самопознания, повышению родительской рефлексии. В результате тренингов с семьями, у родителей формируется позитивная воспитательская модель «сотрудничества». Коррекционные упражнения позволяют изменить отношение родителей к ребенку и восприятию его проблем. У родителей формируется установка на безоценочное принятие ребенка, на значимость того, что он существует. Деятельность родителей направляется на оказание помощи ребенку. Отношения родителей с ребенком строятся на уважении его личности, удовлетворении потребностей с учетом его психофизических возможностей. Таким образом, родители, регулярно принимающие участие в тренингах, дарят детям тепло и любовь, учатся внимательно выслушивать ребенка, помогать ему в постепенном разрешении его проблем, принимать индивидуальность ребенка, одобрять проявления его самостоятельности, радоваться успехам.

Тема 8. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии – психотерапия и психологическая коррекция.

Формы работы с родителями воспитанников в специальных школах и реабилитационных центрах.

В работе специального учреждения с родителями воспитанников применяются коллективная (групповая и подгрупповая) и индивидуальная формы. Обе формы могут использоваться различными специалистами (администратором, психологом, учителем, логопедом, врачом и др.).

Индивидуальные формы работы

Одной из основных индивидуальных форм работы специалистов с родителями является беседа. Беседа специалиста с родителями воспитанника проводится после окончания занятий. Тематика бесед определяется спецификой проблем, актуальных для данного периода обучения и развития ребенка, а также сферой деятельности самого специалиста. Так, например, в конце учебного дня сообщает родителю (чаще матери или бабушке) обо всех неудачах и трудностях ребенка, о том, как занимался и вел себя сегодня в школе или в детском саду, объясняя причины непонимания и неуспеваемости ребенка.

Психолог, беседуя с родителями, знакомится с проблемами семьи, связанными с воспитанием, обучением и межличностным общением ребенка. Он определяет степень необходимости оказания членам семьи психокоррекционной помощи.

С целью выявления особенно трудно преодолимых внутрисемейных проблем могут использоваться письменные формы изложения проблемы, а именно: родительские сочинения – «Моя проблема», «Мой жизненный путь», «История жизни моего ребенка» – или тематические письменные опросники. Некоторым родителям такая форма работы позволяет глубже обозначить остроту собственного психического состояния и личностных переживаний. Однако использование этой формы работы возможно в основном с родителями, имеющими достаточно высокий образовательный уровень и хорошо владеющими письменной речью. Родители с более низким образовательным и интеллектуальным развитием предпочитают устные беседы.

Важной формой работы является знакомство с жизнью семьи дома. Эту работу может выполнять любой специалист, в том числе и психолог. Но в силу постоянной

занятости психолога воспитанников на дому традиционно посещает учитель. Во время своего визита учитель должен узнать, в каких условиях воспитывается ребенок дома, есть ли у него место для подготовки домашних заданий, кто контролирует их выполнение, кто следит за поведением ребенка вне школы, кем являются его друзья на улице, каковы их общие интересы, взаимоотношения, формы проведения досуга. О результатах посещения ребенка дома учитель ставит в известность психолога, других специалистов, тщательно заполняет соответствующую документацию.

Коллективные формы работы

Родительские собрания организуются для обсуждения общих проблем образовательного учреждения. На собрании избирается родительский комитет. Он является объединяющим органом, участвующим во всех мероприятиях образовательного учреждения. Родительский комитет с помощью администрации и педагогов учреждения содействует объединению родителей каждого класса или группы в единый, дружный коллектив единомышленников. Формирование адекватных отношений как между самими родителями, так и между учащимися каждого класса или группы позволяет исключить среди детей категории «отверженных», «любимчиков», а также раскрывает в каждом воспитаннике неповторимую личностную индивидуальность.

Количество родительских собраний, проводимых в течение учебного года, определяет администрация учреждения. Но по сложившейся традиции в учреждениях проводят два родительских собрания в начале и в конце учебного года. На первом собрании родительский комитет определяет задачи своей деятельности в помощь собственным детям, учительскому составу и администрации. В конце учебного года подводятся итоги деятельности родительского комитета.

Среди коллективных моделей взаимодействия с семьями воспитанников можно выделить несколько наиболее традиционных форм.

Коллективное участие родителей с детьми в культурно-развлекательных и познавательных мероприятиях (участие в экскурсиях, посещение концертов, театров, музеев, выставок детского творчества и т.д.), организуемых специальным учреждением. Это позволяет формировать позитивные виды отдыха и проведения досуга в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии.

Организация дней рождений учащихся в рамках каждого класса или группы дает возможность укреплять чувства взаимопомощи, уважения и поддержки друг друга как между детьми, так и между их родителями.

Родительские встречи по типу круглых столов, «родительских университетов» и др. позволяют обсуждать наиболее актуальные проблемы жизни класса, группы и всего учреждения. Тематика встреч должна предусматривать возможность обмена опытом между родителями по вопросам воспитания и обучения детей, а также по вопросам разрешения внутрисемейных конфликтов.

Проведение лекториев, консультаций, практических семинаров по вопросам здоровья, гигиены, перспективам обучения, воспитания и развития детей, а также по профессиональной ориентации и трудоустройству учащихся позволяет расширить уровень знаний и навыков родителей в области социальной адаптации детей.

Модель «сотрудничество» как оптимальная форма воспитания ребенка с отклонениями в развитии.

Модель «сотрудничество» означает контакт и помощь родителя ребенку в преодолении имеющихся проблем. Подобная модель формируется в результате психокоррекционной работы, которую проводит психолог. Коррекция мироощущения и гармонизация самосознания позволяют изменить отношение родителей к ребенку и восприятие его проблем. У родителей формируется установка на безоценочное принятие ребенка, особая значимость того, что он существует. Деятельность родителей направляется на оказание помощи ребенку. Отношения родителей с ребенком строятся на уважении его личности, удовлетворении потребностей с учетом его психофизических

возможностей. Воспитывая ребенка таким образом, родители дарят ребенку тепло, внимание и любовь.

Родители любят ребенка независимо от его внешнего вида, интеллектуальных способностей и поведенческих манер. Такую любовь никто и ничто не в силах поколебать. Потребность в любви – главная потребность ребенка в отношениях с родителями. Любовь к ребенку обеспечивает ему родительскую защиту. Родительская любовь позволяет ребенку чувствовать себя в безопасности, а это, в свою очередь, дает возможность ребенку чувствовать себя счастливым.

Любовь родителей безусловна. Родители любят ребёнка, даже если он некрасив или не хватает звезд с неба, даже если его внешний вид может вызывать у чужих лиц чувство отвращения (когда с губ ребенка тонкой струйкой постоянно течет слюна, а его ноги самостоятельно не передвигаются), даже если его взгляд закрывает пелена, если он не способен понять сущность простых вещей или услышать звуки живой природы. Его любят и тогда, когда он не оправдывает родительских надежд, а наивность и примитивизм поведения бросаются в глаза любому встречному. Для безусловной родительской любви достоинства или недостатки ребёнка роли не играют. Здесь другая категория ценностей. Родителям важно, что ребенок есть, и что он – их ребёнок. Родители любят ребенка, каким бы он ни был и, что самое сложное, любят его независимо от того, что он умеет делать. Проявляя любовь к ребенку, родители не боятся его ласкать, говорить слова поощрения, делать ему подарки, оказывать ему помощь и проводить с ним столько времени, сколько потребуется.

Безусловная любовь помогает родителям верно оценить, к чему привели их воспитательные усилия, и подсказывает, в каком направлении следует двигаться дальше. Разговаривая с ребенком, родители обучают его первым опытам социального взаимодействия, демонстрируют ему эталон общения. Родители внимательно выслушивают ребенка, помогают ему в постепенном разрешении проблем. Родители на собственном примере обучают ребенка науке общения: умению завязывать дружбу, дарить любовь и быть благодарным за проявленную любовь, уважать старших.

Родители принимают индивидуальность ребенка такой, какая она есть. Они одобряют проявление его самостоятельности, радуются его успехам. Родители ищут и находят у ребенка те задатки и способности, которыми его наградила природа несмотря на нарушения в развитии. Уверенность в этом позволяет родителям найти таланты у ребенка. В результате такого отношения у ребенка формируется адекватная самооценка, товарищеские отношения со сверстниками, чувство привязанности к близким и уважение к старшим.

Родители активно участвуют в процессе развития ребёнка, коррекции его нарушений и социальной адаптации. Они вместе с ребенком преодолевают трудности на его пути. Родители создают в семье атмосферу творческого поиска и реализации возможностей ребенка. Они постепенно формируют у ребенка те или иные навыки, дозируют свою помощь, позволяя ребенку проявить самостоятельность. Если ребенок не может выполнить поручение самостоятельно, ему оказывают помощь. Если же он может справиться с заданием сам, то контролируют и оценивают результат. Ошибки, сделанные ребенком, оцениваются объективно, но при этом подчёркивается, что у ребенка есть потенциал к исправлению. У него формируется объективное представление о своих возможностях, перспективах в жизни, положительная самооценка. Между ребенком и родителями устанавливаются подлинно товарищеские отношения привязанности и поддержки. Такая модель взаимоотношений формирует творческое сотрудничество между родителями (другими близкими) и ребенком. Это позволяет оптимизировать социальную детерминанту развития ребенка и его интеграцию в социум.

Технологии психологической коррекции эмоционально-личностных и поведенческих нарушений у детей с отклонениями в развитии.

Коррекция эмоционально-волевых, коммуникативно-поведенческих и личностных

проблем у детей с отклонениями в развитии осуществляется в зависимости от уровня интеллектуальных возможностей и выраженности нарушений в психической сфере.

Основными целями психокоррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, в рамках психологической помощи семьям являются:

- коррекция нарушений в эмоционально-волевой, коммуникативной и личностных сферах;
- формирование эмоционально-теплых отношений Детей к их родителям и другим близким;
- развитие у детей адекватной установки на доброжелательное восприятие окружающего мира;
- формирование нравственных установок и адекватных поведенческих навыков.

Коррекция эмоционально-волевой, поведенческой, личностной и межличностной сфер детей с отклонениями в развитии имеет несколько направлений. Поставленные цели требуют решения задач:

- 1) коррекция аффективной сферы детей (агрессии, тревожности, отгороженности), формирование положительных эмоциональных реакций и установок;
- 2) формирование навыков регуляции эмоционального состояния;
- 3) формирование коммуникативных навыков социально-адаптивного взаимодействия детей с близкими и родственниками, социализация ребенка;
- 4) развитие творческих форм сотрудничества детей с их родителями, другими членами семьи, включая сверстников;
- 5) снижение психоэмоционального дискомфорта, проявляющегося в тревожности и неуверенности, различных формах страхов;
- 6) коррекция скрытых и явных форм негативизма, агрессивного поведения, дезадаптивных состояний;
- 7) формирование самоконтроля и адекватного поведения как с близкими, так и с чужими людьми;
- 8) повышение самооценки и критичного отношения к себе и другим;
- 9) преодоление внутренних конфликтов и переживаний.

Коррекция эмоционально-личностных особенностей и поведенческих девиаций у детей с отклонениями в развитии осуществляется с помощью известных приёмов арттерапии, игро- и сказкотерапии в индивидуальной и групповой формах. Коррекция детско-родительских и родительско-детских взаимоотношений проводится под руководством психолога в процессе совместных занятий и тренинговых игр.

Для реализации психокоррекционных целей используются индивидуальные и групповые занятия. С детьми, имеющими выраженные и тяжелые нарушения, занятия проводятся только в индивидуальной форме. В случае необходимости занятия с такими детьми организуются

и присутствии учителя, воспитателя или родителя. Занятия с детьми, проводимые в присутствии родителей, используются и для формирования адекватных взаимоотношений между ребенком и родителем.

Технологии психологической коррекции личностной межличностной сфер родителей. Психолого-педагогическая коррекция.

Коррекция нарушения в личностной и межличностной сферах родителей осуществляется в двух направлениях: психолого-педагогическом и психокоррекционном.

Первое направление ставит своей целью реструктурирование иерархии жизненных ценностей матери ребенка-инвалида. Оно направлено на оптимизацию ее самосознания и позволяет сформировать адекватные способы взаимодействия с ребенком, имеющим отклонения в развитии. Этот процесс становится возможным в случае нейтрализации или снижения степени выраженности фрустрирующего воздействия эмоционального стресса, в котором находится мать ребенка.

В соответствии с положениями классиков отечественной психотерапии (Б.Д.

Карвасарского, В.Н. Мясищева и др.), снижение напряженности эмоциональных переживаний индивида возможно лишь при его переключении с предмета переживаний, когда проблемность ситуации понимается как неразрешимая, на деятельность, направленную на преодоление данной проблемы. При этом процесс преодоления может быть разбит на отдельные этапы.

Для матери ребенка с отклонениями в развитии такой деятельностью может стать коррекционно-образовательная работа с ребенком. Приобщение матери к коррекционной работе со своим ребенком дает ей возможность личного участия в формировании его будущего и позволяет проявить свой духовный потенциал. Творческая реализация матерью педагогической деятельности служит повышению ее самооценки, самоуважения и одновременно способствует снижению эмоционального напряжения.

С другой стороны, педагогический процесс является той формой взаимодействия, в рамках которой формируется общение между психологом и матерью ребенка-инвалида. Позитивное общение является механизмом коррекционного воздействия, которое оказывает психолог на мать ребенка с отклонениями в развитии. Только в атмосфере эмоционального контакта и эмпатического сопереживания проблемам матери больного ребенка психолог может ожидать принятия рекомендаций и следования своим советам. С целью установления такого уровня контакта и для решения задач, направленных на коррекцию нарушений в развитии ребенка, психолог организует индивидуальные занятия с ним и его матерью.

Приобщение матери ребенка к такой форме деятельности направлено на переключение, а затем и вытеснение из ее сознания тяжелых негативных переживаний, что способствует нейтрализации аффективных реакций и неконструктивных форм поведения. Осуществление продуктивной занятости матери позволяет ей реализовывать необходимую потребность в деятельности вообще и в деятельности с ребенком в частности, а также освобождает ее от асоциальной или деформирующей психику формы миропонимания вследствие стресса (чувства вины, греховности предков и т.д.).

Для реализации коррекционных целей, стоящих перед психологом, используется педагогическая форма проведения занятий. Психолог, который проводит индивидуальные занятия с ребенком, должен иметь специальную подготовку для обучения матери коррекционным приемам.

Мать ребенка с отклонениями в развитии обучается определенному набору методических приемов, используемых в практике коррекционной педагогики. Обучение матери и ребенка проводится под руководством психолога с помощью психологических средств. Одновременно педагогический процесс, реализуемый по отношению к ребенку как образовательный, в отношении его матери трансформируется в психокоррекционный.

В системе специальных коррекционных образовательных учреждений организация подобных индивидуальных занятий может осуществляться в первую очередь для тех учащихся, которые испытывают особые трудности в процессе обучения и матери которых глубоко страдают из-за их неполноценности (дети с тяжелой сенсорной и речевой патологией, детским церебральным параличом, ранним детским аутизмом; умственно отсталые дети). Одновременно к работе с психологом могут быть привлечены все желающие и нуждающиеся в коррекционной помощи родители.

Организуя занятия с ребенком и его матерью, психолог ставит перед собой два типа целей. С одной стороны, осуществив психолого-педагогическое изучение ребенка, психолог определяет образовательные цели и образовательный маршрут ребенка с отклонениями в развитии. В рамках этого направления психолог обучает мать специальным коррекционным и методическим приемам, необходимых для проведения занятий с ребенком в домашних условиях, и специальным воспитательным приемам, требуемым для коррекции личности аномального ребенка. С другой стороны, установив эмоциональный контакт с матерью ребенка на индивидуальных занятиях, психолог осуществляет коррекцию ее внутреннего психологического состояния и коррекцию

взаимоотношений между нею и ребенком.

Психотехнические действия психолога-консультанта: базисные, ценностные, специальные.

Психотехнические действия представляют собой комплекс, включающий базисные, ценностные и специальные психотехнические средства.

К базисным психотехническим средствам относятся:

организация общения, деятельности, практики новых социальных отношений, продуцирование эмоциональных и когнитивных процессов в их единстве, совершенствование механизмов переживания. Базисные психотехнические средства создают основную психологическую ткань воздействия.

К ценностным психотехническим действиям относится совокупность идей, которые усваиваются участниками коррекции. Психокоррекционное воздействие опирается на гуманистическую концепцию бытия, семейных отношений и воспитания. Конкретизацией гуманистической концепции в аспекте воспитания выступает подход к воспитанию как диалогу. Гуманистические ценности приобретают качество психотехнического действия по мере превращения их в «личностное знание» участников коррекции.

Специальные психотехнические действия представляют собой важнейшие элементы психокоррекционного воздействия, такие, как тактика ведущих и отношения в паре ведущих, техника эмпатического слушания, интерпретирования и разъяснения, техника игровой драматизации, процедурно-организационные аспекты коррекции, техника самодиагностики и самоисследования.

Приемы, направленные на развитие навыков общения.

Практические методы направлены на применение речевых навыков и умений и их совершенствование. К практическим методам относятся различные дидактические игры, игры-драматизации, инсценировки, дидактические упражнения, пластические этюды, хороводные игры. Они используются для решения всех речевых задач.

В зависимости от характера речевой деятельности детей можно условно выделить репродуктивные и продуктивные методы.

Репродуктивные методы основаны на воспроизведении речевого материала, готовых образцов. В детском саду они применяются, главным образом, в словарной работе, в работе по воспитанию звуковой культуры речи, меньше при формировании грамматических навыков и связной речи. К репродуктивным можно условно отнести методы наблюдения и его разновидности, рассматривание картин, чтение художественной литературы, пересказ, заучивание наизусть, игры-драматизации по содержанию литературных произведений, многие дидактические игры, т.е. все те методы, при которых дети осваивают слова и законы их сочетания, фразеологические обороты, некоторые грамматические явления, например управление многих слов, овладевают по подражанию звукопроизношением, пересказывают близко к тексту, копируют рассказ педагога.

Продуктивные методы предполагают построение детьми собственных связных высказываний, когда ребенок не просто воспроизводит известные ему языковые единицы, а выбирает и комбинирует их всякий раз по-новому, приспособившись к ситуации общения. В этом и заключается творческий характер речевой деятельности. Отсюда очевидно, что продуктивные методы используются при обучении связной речи. К ним можно отнести обобщающую беседу, рассказывание, пересказ с перестройкой текста, дидактические игры на развитие связной речи, метод моделирования, творческие задания.

Приемы, направленные на эмоционально-личностную децентрацию и преодоление эгоцентризма.

Усиление понимания, сочувствия: рассказывание содержания прошлого занятия тому, кто его пропустил, приемы на умение слушать друг друга, объяснение своих чувств, свободное самовыражение в речевой и действенной формах при необходимости признавать чувства партнера, обсуждение конфликтов.

Воздействие на эмоциональное напряжение, тревожность: создание ситуаций, в которых происходит эмоциональное отреагирование, осуществление эмоциональной поддержки с помощью подчеркивания сильных сторон ребенка с целью повышения уверенности его в своих силах, стабилизации самооценки; поддержка каждого, даже незначительного достижения, постоянное подчеркивание всех позитивных моментов поведения.

Приемы, расширяющие сферу осознания семейных проблем.

Отражение: прием направлен на осознание ребенком неадекватности выбранного им способа действий, стимулирует появление потребности в поиске нового способа поведения.

Интерпретация: психолог интерпретирует чувства ребенка, помогая ему осознать причины конфликта.

Разъяснение, убеждение: прием, когда психолог обращается ко всей группе в целом, старается пробудить в детях чувство ответственности друг за друга.

Опосредованное воздействие через других детей; «косвенный вопрос»: прием, реализующий помощь в осознании мотивов поведения.

Приемы, направленные на разрушение неблагоприятных родительско-детских стереотипов поведения и создание новых более адекватных.

Действенное блокирование неадекватных способов поведения: психолог блокирует неадекватный способ поведения (агрессию), что вызывает бурную, аффективную реакцию со стороны ребенка. Далее ребенку дается возможность эмоционального отреагирования. Эмоциональная разрядка открывает возможность рациональной переработки травмирующих переживаний,

Словесное блокирование неадекватного способа доведения: психолог, блокируя неадекватную реакцию, пытается поставить ребенка в ситуацию выбора более подходящих способов психологической защиты и доведения.

Формирование более адекватных способов поведения: психолог помогает ребенку найти нужный способ поведения в данной ситуации, обучает возможным действиям.

Развитие любой групповой деятельности проходит через ряд стадий или фаз. Для детской группы характерна своя внутренняя динамика. Групповой процесс, возникающий в ходе занятий психокоррекции данного типа, осуществляется в три отчетливо выявляемые стадии: I стадия – ориентировочная(2-3 занятия); II стадия – реконструктивная(6-7 занятий); III стадия – закрепляющая(2-3 занятия).

I. На стадии ориентировки детям предоставляется возможность спонтанной игры. Тактика психолога наименее директивна. Здесь особенно надо соблюдать требование о минимальном количестве ограничений. При этом решаются следующие задачи:

а) выявление (диагностика) различных особенностей поведения, подлежащих психологической коррекции, что достигается методом наблюдения;

б) создание у ребенка положительного эмоционального настроения и атмосферы «безопасности» в группе,

Подготовка к отреагированию и актуализации внутренних конфликтов.

Для выполнения этих задач психолог широко использует невербальные средства коммуникации, игры, облегчающие вступление в контакт.

К концу этого периода заканчивается формирование группы, происходит дифференцировка детей на основе эмоциональных отношений друг к другу. Это период адаптации ребенка к новой, необычной для него обстановке.

II. Реконструктивная стадия характеризуется тем, что постепенно скованность и напряжение в группе исчезают. Дети становятся более активными. Тактика психолога приобретает целенаправленный характер, используются специальные приемы. Задача психолога – продемонстрировать ребенку неадекватность, нецелесообразность некоторых способов реагирования и сформировать у него потребность в изменении своего поведения. У детей происходит эмоциональное отреагирование, внутреннее напряжение

ослабевает. Психолог широко использует сюжетные игры, разыгрывает с детьми различные проблемные ситуации. Именно на данной стадии коррекционного процесса главным образом преобразуется психика ребенка, разрешаются многие внутренние конфликты (подчас бурно и драматично). Почти всегда проявляется агрессия, негативизм, протест, направленный против психолога. В начале этого периода целесообразно проведение совместных занятий детей и родителей, которые дают много важной информации об особенностях внутрисемейных отношений, так как именно в это время наиболее отчетливо проявляются все трудности, имеющиеся у детей, и конфликты обнажены наиболее отчетливо. К концу этой стадии гамма противоречивых эмоций сменяется чувством глубокой симпатии как к взрослому, так и к партнерам по игре.

III. На закрепляющей стадии психолог ставит своей задачей сделать устойчивым все то позитивное и новое, что возникло в личностном мире ребенка. Необходимо, прежде всего, добиться того, чтобы ребенок окончательно поверил в свои силы и смог вынести приобретенную веру за пределы игровой комнаты в реальную жизнь. Следует особо подчеркнуть, что тактика психолога согласуется с внутренней динамикой игры, ее изменения соответствуют этапам психокоррекционного процесса.

Родительский семинар как специфический психокоррекционный метод: лекционные приемы, групповая дискуссия, библиотерапия, анонимные трудные ситуации.

А.С. Спиваковская предложила данную методику для решения задач изменения сферы сознания и самосознания родителей и систем социально-перцептивных стереотипов, а также реальных форм взаимодействия в семье.

Основной психокоррекционной задачей выступает изменение отношения людей к собственной семейной жизни и задачам воспитания. На семинаре совершенствуется восприятие супругами друг друга, меняется представление о своем ребенке, расширяется палитра педагогических приемов воздействия на ребенка, которые уже дома, в повседневной жизни, апробируются родителями.

Во время семинара родители обсуждают и обдумывают свои семейные отношения, обмениваются опытом, самостоятельно в ходе группового обсуждения вырабатывают пути разрешения семейных конфликтов.

Как специфический коррекционный метод «родительский семинар» состоит из следующих специальных приемов: лекция, групповая дискуссия, библиотерапия, анонимные трудные ситуации.

Лекционные приемы. Психолог сообщает родителям важную с точки зрения воспитания психологическую информацию. Лекционные темы подбираются применительно к интересам и системе значимых переживаний участников семинара.

Групповая дискуссия. А.С. Спиваковская считает, что во время групповой дискуссии целесообразно организовать тематическую дискуссию и дискуссию по типу анализа конкретных случаев.

Тематическая дискуссия предполагает обмен мнений по темам лекций. Темы дискуссий второго типа строятся по темам, предложенным самими родителями.

Цели дискуссии состоят в выработке оптимального подхода к той или иной жизненной ситуации, пониманию ее психологического смысла.

Главные задачи групповой дискуссии в данной методике - повысить мотивацию и вовлеченность участников группы в решение обсуждаемых проблем.

Библиотерапия. Родителям предлагается специально подобранный список книг. В основном используются книги научно-популярного характера, посвященные проблемам семейной жизни и воспитания. Родители должны самостоятельно найти и прочитать данные книги, а во время встреч обсудить содержание прочитанных книг, излагая собственную точку зрения на имеющиеся в них проблемы.

Анонимные трудные ситуации. Этот прием направлен на активизацию творческого подхода в воспитании детей. Используется он для активизации групповой дискуссии и для

повышения мотивов участников к разрешению знакомых проблемных ситуаций, но новыми способами.

Содержание приема состоит в том, что психолог предлагает обсудить случай, знакомый ему из практики. Обычно это рассказ о взаимодействии родителей со своим ребенком, когда те или иные приемы не приводят к успеху. Психолог воспроизводит ситуации, которые важны для участников семинара.

Далее каждый из родителей должен предложить свой вариант разрешения ситуации, опираясь на личный опыт собственного убеждения, ценностей и ориентира воспитания. В дальнейшем происходит обобщение и анализ предложенной ситуации.

Проведение подобного семинара вооружает родителей новой информацией, придает им уверенность в собственных силах, расширяет творческий потенциал семьи, содействует расширению самопознания личности.

Механизмы коррекционного воздействия: эмоциональное отреагирование, расширение сферы осознания своей проблематики, отработка новых приемов и способов поведения.

Основными неспецифическими механизмами, обуславливающими коррекционное воздействие группового процесса, являются следующие:

1. Принадлежность к группе. Уже сама позиция участника группы может эффективно воздействовать и вызывать требуемые изменения. Прием в группу, общение в ней заставляют человека почувствовать, что он не один со своими проблемами, что его проблемы не уникальны. Это снимает напряжение и способствует преодолению многих трудностей.

2. Эмоциональная поддержка. Она имеет большое значение для создания в группе климата психологической безопасности. Это выражается в безусловном принятии личности участника.

3. Помощь остальным участникам. Каждый из членов группы начинает ощущать себя необходимым, полезным, значимым для других. Этот фактор помогает преодолеть тревожную сосредоточенность на своих проблемах, повышает чувство сопринадлежности, уверенности и нормализует самооценку.

Сопоставление описанных механизмов с задачами Психологической коррекции в родительских группах показывает, что неспецифические коррекционные механизмы повышают самоуважение, самопринятие участников, уверенность родителей при взаимодействиях в семье и с ребенком, помогают родителям осознать творческий характер процесса воспитания.

Кроме того, действие неспецифических групповых механизмов способствует созданию особой групповой атмосферы, необходимой для достижения группой способности функционировать как единая рабочая единица, что позволяет осуществлять собственно направленную психологическую коррекцию.

Реализация задач психологической коррекции в родительских группах достигается путем направленного воздействия на основные компоненты личности: эмоциональный, познавательный, поведенческий. Коррекционные действия в этих сферах осуществляются с помощью следующих механизмов:

1. Эмоциональное отреагирование: свободное выражение собственных эмоций; понимание и раскрытие своих проблем с соответствующими им переживаниями; получение эмоциональной поддержки; эмоциональная коррекция своих отношений; модификация способа переживания и эмоционального реагирования, воспитание чувств.

2. Расширение сферы осознания своей проблематики: мотивов воспитания и поведения; своей роли в происхождении различных конфликтных ситуаций; причин возникновения тех или иных трудностей в отношениях; способов поведения и взаимодействия родителей и детей. Одновременно происходит расширение сферы осознания воспитательного подхода к ребенку в разных его аспектах: осознания личностных особенностей ребенка и себя как родителя, а также осознания мотивов

ВОСПИТАНИЯ

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема 1. Основные проблемы семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

План

1. Медицинские, экономические проблемы, семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
2. Проблема воспитания, обучения и ухода за больным ребенком.
3. Социально-профессиональные проблемы семьи, психологические проблемы.
4. Психологический климат в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
5. Социальная адаптация и реабилитация семьи в ситуации рождения ребенка с особыми возможностями

Тема 2. Родительские позиции, детские роли и стили воспитания в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

1. Определение родительского отношения, родительских установок и стиля семейного воспитания.
2. Эмоциональный, когнитивный и поведенческий аспекты родительского отношения. Типология родительского отношения:
 - неприятие, гиперсоциализация,
 - эгоцентризм,
 - потворство,
 - гиперпротекция,
 - доминирование,
 - эмоциональное отвержение,
 - повышенная моральная ответственность,
 - жестокое обращение,
 - безнадзорность,
 - безразличие,
 - гиперопека,
 - сверхтребовательность,
 - устойчивость,
 - активная любовь.

Тема 3. Основные подходы к изучению семьи.

1. Современные виды диагностики семьи (психологическая, социальная, педагогическая, социально-психологическая и т.д.).
2. Комплексная диагностика семьи.
3. Основные направления диагностики семьи.
4. Эклектический подход в изучении семьи.
5. «Модель Мак-Мастерса».
6. Проблемный подход.
7. «Трехосевая классификация проблемных семей».
8. Факторные модели семьи.
9. «Круговая модель» Д. Ольсона.
10. Интуитивная таксономия.
11. Классификации методов изучения семьи. Методы социально-психологической диагностики. Специфические методы психологии семьи. Методы изучения структуры семьи. Опросные методы. Циркулярное и оценочное интервью. Проективные методы изучения семьи. Методы изучения семейной истории: «Генограмма» и «Линия времени».

Тема 4. Организация диагностической работы с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

1. Диагностические проблемы получения информации о семье (проблема интимности; взаимосвязанность и взаимозависимость всех аспектов существования семьи; проблема изменчивости; проблема разбросанности данных).
2. Этапы диагностического изучения семьи.
3. Проектирование диагностической работы с семьей.
4. Принципы отбора диагностических методик.
5. Методы изучения детско-родительских отношений.
6. Методы изучения образовательных запросов семьи.

Тема 5. Содержание психологической помощи семье ребенка с отклонениями в развитии.

1. Цели, задачи и принципы психологической коррекционной работы с семьей ребенка с отклонениями в развитии.
2. Организационные основы психологической коррекционной работы с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии.
3. Психологическое консультирование родителей детей с отклонениями в развитии в медицинском учреждении.
4. Организационные аспекты деятельности и задачи специальных дошкольных учреждений в работе с семьями воспитанников.

Тема 6. Межведомственное взаимодействие в работе с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

1. Специальная школа (реабилитационный центр) и семьи воспитанников.
2. Образовательно-просветительская работа с родителями.
3. Административно-информационный блок.
4. Медицинский блок.
5. Педагогический блок.
6. Блок социально-правовой поддержки.
7. Психологический блок.

Тема 7. Основы семейного консультирования и тренинговая работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

1. Проблемы и задачи психологического консультирования семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
2. Основные этапы процесса консультирования: отбор и применение средств, разработка и реализация гибких индивидуальных и групповых программ социально-психологической помощи семье, анализ промежуточных и конечных результатов.
3. Стадии процесса консультирования.
4. Характеристика основных подходов к семейному консультированию. Виды консультативной помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
5. Техники семейного консультирования: постановка вопросов, успокаивание клиента. Отражение содержания: перефразирование и обобщение, отражение чувств, предоставление информации и др.
6. Консультирование семьи по поводу сложностей во взаимоотношениях с детьми.
7. Консультирование семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья, поступающего в школу.
8. Тренинговая работа с семьей.

Тема 8. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии – психотерапия и психологическая коррекция.

1. Формы работы с родителями воспитанников в специальных школах и реабилитационных центрах.

2. Модель «сотрудничество» как оптимальная форма воспитания ребенка с отклонениями в развитии.

3. Технологии психологической коррекции эмоционально-личностных и поведенческих нарушений у детей с отклонениями в развитии.

4. Технологии психологической коррекции личностной межличностной сфер родителей. Психолого-педагогическая коррекция.

5. Психотехнические действия психолога-консультанта: базисные, ценностные, специальные.

6. Приемы, направленные на развитие навыков общения.

7. Приемы, направленные на эмоционально-личностную децентрацию и преодоление эгоцентризма.

8. Приемы, расширяющие сферу осознания семейных проблем.

9. Приемы, направленные на разрушение неблагоприятных родительско-детских стереотипов поведения и создание новых более, адекватных.

10. Родительский семинар как специфический психокоррекционный метод: лекционные приемы, групповая дискуссия, библиотерапия, анонимные трудные ситуации.

11. Механизмы коррекционного воздействия: эмоциональное отреагирование, расширение сферы осознания своей проблематики, отработка новых приемов и способов поведения.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Практические занятия имеют целью оказать помощь студентам в усвоении наиболее важных и сложных тем курса, а также способствовать выработке у студентов умений и навыков. Для наиболее плодотворного проведения занятий студентам необходимо самостоятельно заранее (дома), до аудиторных занятий, изучить учебную литературу и подготовить краткие ответы на теоретические вопросы соответствующей темы. При подготовке к занятиям рекомендуется использовать конспекты лекций, учебники, методические указания по курсам, учебные пособия, которыми можно пользоваться и на практических занятиях. Особое значение имеют конспекты лекций, поскольку, учебная литература не успевает отразить его развитие, а на лекциях дается самый важный и новый материал.

На практических занятиях заслушиваются и обсуждаются также доклады и рефераты студентов, подготовленные ими по соответствующим вопросам, согласованным предварительно с преподавателем.

Тематика практических занятий представлена в Рабочей программе.

Для успешного проведения практических занятий с творческой дискуссией нужна целенаправленная предварительная подготовка студентов. Студенты получают от преподавателя конкретные задания на самостоятельную работу в форме проблемно сформулированных вопросов, которые потребуют от них не только поиска литературы, но и выработки своего собственного мнения, которое они должны суметь аргументировать и защищать (отстаивать свои умозаключения и аргументировано отвергать противоречащие ему мнения своих коллег). Практическое занятие в сравнении с другими формами обучения требует от студентов высокого уровня самостоятельности в работе с литературой, инициативы, а именно:

умение работать с несколькими источниками;

осуществить сравнение того, как один и тот же вопрос излагается различными авторами;

сделать собственные обобщения и выводы.

Все это создает благоприятные условия для организации дискуссий, повышает уровень осмысления и обобщения изученного материала.

В процессе практического занятия идет активное обсуждение, дискуссии и выступления студентов, где они под руководством преподавателя делают обобщающие выводы и заключения. В ходе практического занятия студент учится публично выступать, видеть реакцию слушателей, логично, ясно, четко, грамотным литературным языком излагать свои мысли, приводить доводы, формулировать аргументы в защиту своей позиции. На практическом занятии каждый студент имеет возможность критически оценить свои знания, сравнить со знаниями и умениями их излагать других студентов, сделать выводы о необходимости более углубленной и ответственной работы над обсуждаемыми проблемами.

В ходе практического занятия каждый студент опирается на свои конспекты, сделанные на лекции, собственные выписки из учебников, первоисточников, статей, периодической литературы, нормативного материала. Практическое занятие стимулирует у студента стремление к совершенствованию своего конспекта, желание сделать его более информативным, качественным. При проведении практических занятий реализуется принцип совместной деятельности студентов. При этом процесс мышления и усвоения знаний более эффективен в том случае, если решение задачи осуществляется не индивидуально, а предполагает коллективные усилия. Поэтому практическое занятие эффективно тогда, когда проводится как заранее подготовленное совместное обсуждение выдвинутых вопросов каждым участником занятия. При этом приветствуется общий поиск ответов группой, возможность раскрытия и обоснования различных точек зрения у

студентов. Такие занятия обеспечивают контроль усвоения знаний студентами. Готовясь к практическому занятию, студенты должны:

1. Познакомиться с рекомендуемой преподавателем литературой;
 2. Рассмотреть различные точки зрения по изучаемой теме, используя все доступные источники информации;
 3. Выделить проблемные области и неоднозначные подходы к решению поставленных вопросов;
 4. Сформулировать собственную точку зрения;
 5. Предусмотреть возникновение спорных хозяйственных ситуаций при решении отдельных вопросов и быть готовыми сформулировать свой дискуссионный вопрос.
3. Методические рекомендации по подготовке докладов и сообщений на практические занятия

При подготовке докладов или сообщений студент должен правильно оценить выбранный для освещения вопрос. При этом необходимо правильно уметь пользоваться учебной и дополнительной литературой. Значение поисков необходимой литературы огромно, ибо от полноты изучения материала зависит качество научно-исследовательской работы. Самый современный способ провести библиографический поиск – это изучить электронную базу данных по изучаемой проблеме.

Доклад – вид самостоятельной работы, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. Подготовка доклада требует от студента большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы. Она включает несколько этапов и предусматривает длительную, систематическую работу студентов и помощь преподавателей по мере необходимости:

составляется план доклада путем обобщения и логического построения материала доклада;

подбираются основные источники информации;

систематизируются полученные сведения путем изучения наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, возможно, дает сам преподаватель;

делаются выводы и обобщения в результате анализа изученного материала, выделения наиболее значимых для раскрытия темы доклада фактов, мнений разных ученых и требования нормативных документов.

К докладу по укрупненной теме могут привлекаться несколько студентов, между которыми распределяются вопросы выступления. Обычно в качестве тем для докладов преподавателем предлагается тот материал учебного курса, который не освещается в лекциях, а выносится на самостоятельное изучение студентами. Поэтому доклады, сделанные студентами на практических занятиях, с одной стороны, позволяют дополнить лекционный материал, а с другой – дают преподавателю возможность оценить умения студентов самостоятельно работать с учебным и научным материалом.

Построение доклада, как и любой другой научной работы, традиционно включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении обозначается актуальность исследуемой в докладе темы, устанавливается логическая связь ее с другими темами. В заключении формулируются выводы, делаются предложения и подчеркивается значение рассмотренной проблемы.

При проведении практических занятий методом развернутой беседы по отдельным вопросам может выступить заранее подготовленное сообщение. Сообщения отличаются от докладов тем, что дополняют вопрос фактическим или статистическим материалом. Необходимо выразить свое мнение по поводу поставленных вопросов и построить свой ответ в логической взаимосвязи с уже высказанными суждениями. Выполнения определенных требований к выступлениям студентов на семинарах являются одним из условий, обеспечивающих успех выступающих.

Среди них можно выделить следующие:

взаимосвязь выступления с предшествующей темой или вопросом.
раскрытие сущности проблемы.
методологическое значение исследуемого вопроса для научной, профессиональной и практической деятельности.

Порядок организации самостоятельной работы студентов.

Самостоятельная работа студентов по дисциплине предполагает:
самостоятельный поиск ответов и необходимой информации по предложенным вопросам;
выполнение заданий для самостоятельной работы;
изучение теоретического и лекционного материала, а также основной и дополнительной литературы при подготовке к практическим занятиям, научным дискуссиям, написании докладов;
самостоятельное изучение отдельных вопросов, не рассматриваемых на практических занятиях, по перечню, предусмотренному в методической разработке курса;
подготовка к контрольным работам по темам, предусмотренным программой курса;

Алгоритм самостоятельной работы студентов:

1 этап – поиск в литературе и изучение теоретического материала на предложенные преподавателем темы и вопросы;

2 этап – осмысление полученной информации из основной и дополнительной литературы, освоение терминов и понятий, механизма решения задач;

3 этап – составление плана ответа на каждый вопрос или алгоритма решения задачи.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул для активной проработки лекции.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Самостоятельная работа студентов является обязательной для каждого студента, а её объём определяется учебным планом. Формы самостоятельной работы студентов определяются содержанием учебной дисциплины, степенью подготовленности студентов.

Самостоятельная работа – одна из важнейших форм овладения знаниями. Самостоятельная работа включает многие виды активной умственной деятельности студента: слушание лекций и осмысленное их конспектирование, глубокое изучение источников и литературы, консультации у преподавателя, написание реферата, подготовка к семинарским занятиям, экзаменам, самоконтроль приобретаемых знаний и т.д.

Изучение дисциплины следует начинать с проработки настоящей рабочей программы, особое внимание уделяя целям и задачам, структуре и содержанию курса.

Студентам рекомендуется получить в научной библиотеке университета учебную литературу по дисциплине, необходимую для эффективной работы на всех видах аудиторных занятий, а также для самостоятельной работы по изучению дисциплины.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?

При организации самостоятельной работы студенты особое внимание должно уделяться анализу учебно-методической литературы по дисциплине.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

1. Подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования).

2. Основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы).

3. Заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);

написание эссе;

подготовка к практическим занятиям, их оформление;

составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.);

подготовка рецензий на статью, пособие;

выполнение микроисследований;

подготовка практических разработок;

выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, проведения типовых расчетов, расчетно-компьютерных и индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплин и т.д.;

компьютерный текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя

следующие этапы:

подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);

основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);

заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

– освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем в соответствии с Государственными образовательными стандартами высшего образования (ГОС ВО/ГОС СПО) по данной дисциплине.

– планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

– самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

– выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

– сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого ГОС ВО/ГОС СПО по данной дисциплине:

– самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;

– предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

– в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;

– предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;

– использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;

– использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, она планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Общие рекомендации по организации самостоятельной работы

1. Отдых не предполагает обязательного полного бездействия со стороны человека, он может быть достигнут простой переменой дела. В течение дня работоспособность изменяется. Наиболее плодотворным является *утреннее время (с 8 до 14 часов)*, причем максимальная работоспособность приходится на период с 10 до 13 часов, затем

послеобеденное - (с 16 до 19 часов) и *вечернее* (с 20 до 24 часов). Очень трудный для понимания материал лучше изучать в начале каждого отрезка времени (лучше всего утреннего) после хорошего отдыха. Через 1-1,5 часа нужны перерывы по 10-15 мин, через 3-4 часа работы отдых должен быть продолжительным – около часа. Составной частью научной организации умственного труда является овладение техникой умственного труда. Физически здоровый молодой человек, обладающий хорошей подготовкой и нормальными способностями, должен, будучи студентом, отдавать *учению 9-10 часов в день* (из них 6 часов в вузе и 3-4 часа дома). Любой предмет нельзя изучить за несколько дней перед экзаменом. Если студент в году работает систематически, то он быстро все вспомнит, восстановит забытое. Если же подготовка шла аврально, то у студента не будет даже общего представления о предмете, он забудет все сданное.

2. Чтобы выполнить весь объем самостоятельной работы, необходимо заниматься по 3-5 часов ежедневно. Начинать самостоятельные внеаудиторные занятия следует с первых же дней семестра, пропущенные дни будут потеряны безвозвратно, компенсировать их позднее усиленными занятиями без снижения качества работы и ее производительности невозможно. Первые дни семестра очень важны для того, чтобы включиться в работу, установить определенный порядок, равномерный ритм на весь семестр.

3. Ритм в работе – это ежедневные самостоятельные занятия, желательно в одни и те же часы, при целесообразном чередовании занятий с перерывами для отдыха. Вначале для того, чтобы организовать ритмичную работу, требуется сознательное напряжение воли. Как только человек втянулся в работу, принуждение снижается, возникает привычка, работа становится потребностью. Если порядок в работе и ее ритм установлены правильно, то студент изо дня в день может работать, не снижая своей производительности и не перегружая себя. Правильная смена одного вида работы другим позволяет отдыхать, не прекращая работы.

Следует правильно организовать свои занятия по времени: 50 минут – работа, 5-10 минут – перерыв; после 3 часов работы перерыв – 20-25 минут. Иначе нарастающее утомление повлечет неустойчивость внимания. Очень существенным фактором, влияющим на повышение умственной работоспособности, являются систематические занятия физической культурой. Организация активного отдыха предусматривает чередование умственной и физической деятельности, что полностью восстанавливает работоспособность человека.

Рекомендации по работе с литературой

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой – это всегда большая экономия времени и сил.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* – это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого олова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также

самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать».

- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).

- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании курсовых и дипломных работ это позволит очень сэкономить время).

- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.

- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...

- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).

- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье.

- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того на сколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. Информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. Усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить, как сами сведения, излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. Аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. Творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. Библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. Просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. Ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. Изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. Аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

Основные виды систематизированной записи прочитанного:

1. Аннотирование – предельно краткое связное описание просмотренной или прочитанной книги (статьи), ее содержания, источников, характера и назначения;
2. Планирование – краткая логическая организация текста, раскрывающая содержание и структуру изучаемого материала;
3. Тезирование – лаконичное воспроизведение основных утверждений автора без привлечения фактического материала;
4. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
5. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные

слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;

2. Выделите главное, составьте план;

3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;

4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого на изучение дисциплины

В течение дня работоспособность изменяется. Наиболее плодотворным является *утреннее время (с 8 до 14 часов)*, причем максимальная работоспособность приходится на период с 10 до 13 часов, затем *послеобеденное* – (с 16 до 19 часов) и *вечернее* (с 20 до 24 часов). Очень трудный для понимания материал лучше изучать в начале каждого отрезка времени (лучше всего утреннего) после хорошего отдыха. Через 1-1,5 часа нужны перерывы по 10-15 мин, через 3-4 часа работы отдых должен быть продолжительным - около часа.

Составной частью научной организации умственного труда является овладение техникой умственного труда.

Физически здоровый молодой человек, обладающий хорошей подготовкой и нормальными способностями, должен, будучи студентом, отдавать *учению 9-10 часов в день* (из них 6 часов в вузе и 3-4 часа дома). Любой предмет нельзя изучить за несколько дней перед экзаменом. Если студент в году работает систематически, то он быстро все вспомнит, восстановит забытое. Если же подготовка шла аврально, то у студента не будет даже общего представления о предмете, он забудет все сданное.

Чтобы выполнить весь объем самостоятельной работы, необходимо заниматься по 3-5 часов ежедневно.

Тематика заданий для самостоятельной работы представлена в Рабочей программе.

5. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Быкова И.С. Семейная психология. Психология аномального развития: учебное пособие для самостоятельной работы студентов факультета клинической психологии/ Быкова И.С. – Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2010.

Если ребенок не такой, как другие... Книга для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. О.И. Волковой. – М., 1997.

Киселева М.Г. Если ребенок болеет. Психологическая помощь тяжелобольным детям и их семьям / М.Г. Киселева. – М.: Генезис, 2016.

Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2008.

Московкина А.Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье: учебное пособие / А.Г. Московкина. – М.: Прометей, 2015.

Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков – патопсихология.– М., Воронеж, 1996.

Романчук О.И. Дорога любви. Путеводитель для семей с особыми детьми и тех, кто идет рядом/ О.И. Романчук. – М.: Генезис, 2010.

Стребелева Е.А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога-дефектолога и родителей / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. – М.: Парадигма, 2014.

Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. – М.: АСТ; Астрель, 2007.

Токарская, Л.В. Психология семьи. Психологическое сопровождение процесса усыновления: учебное пособие для вузов / Л.В. Токарская. – М.: Издательство Юрайт, 2018.

Ясная Л. Семьи, воспитывающие детей с особыми проблемами // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. Сб. научных трудов и проектных материалов. М., 1995.