

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

Посашкова И. П.

Актуальные вопросы развития ИнКО «Образование детей особой заботы» в перспективе введения ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Инновационный комплекс «Образование детей особой заботы», ставший в текущем году региональной инновационной площадкой, создавался несколько лет назад с целью решения одной из самых значимых проблем современного образования – проблемы обучения, воспитания и развития детей со специальными потребностями и ограниченными возможностями здоровья, а также детей-сирот, воспитывающихся в государственных учреждениях и замещающих семьях.

Тогда основой работы ИнКО стали Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», Модель развития образования в РФ до 2020 года, и «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы», определившие приоритеты в развитии системы образования для детей, нуждающихся в особой заботе государства.

В 2013 году важной вехой в развитии отечественного образования стало принятие нового Закона «Об образовании в РФ», который коренным образом изменил вектор развития специального образования в стране [5].

В статье 5. Закона сказано: «В целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления: «...создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья...» [5].

Кроме того, в законе появилась отдельная статья (ст. 79) «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья», определяющая основные условия организации образовательного процесса для детей с ОВЗ.

И наконец, в 2014 году в нашей стране начался широкомасштабный эксперимент по созданию и апробации федеральных государственных образовательных Стандартов для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В структуре существующего законодательного поля системы образования, федеральный государственный образовательный Стандарт становится важнейшим правовым актом, устанавливающим определенную совокупность наиболее общих норм и правил, регулирующих деятельность образовательных организаций, осуществляющих образование детей с ограниченными возможностями здоровья [4].

Данный Стандарт отражает социально-культурные, общественно-государственные ожидания относительно качества общего образования обучающихся с ОВЗ, которые, в свою очередь, являются ориентирами для учредителей Организаций, специалистов системы образования, семей детей с ограниченными возможностями здоровья и широкой общественности [4].

В основной список регионов – участников эксперимента по апробации ФГОС для обучающихся с ОВЗ вошли 17 субъектов Российской Федерации (в том числе и Омская область), в дополнительный список – ещё 8.

Причем по количеству участников эксперимента (а ими стали 14 образовательных организаций) *Омская область опередила все регионы*. В 15-ти регионах – «апробаторах» (60%) участниками эксперимента стали от 1 до 3-х образовательных учреждений, лишь в 4-х регионах (16%) участниками эксперимента стали от 10 до 13 организаций. И только в Омской области участниками эксперимента стали 14 образовательных учреждений: 10 специальных (коррекционных) школ и 4 школы общего типа.

Такое положение нашего региона в данной деятельности говорит не только об оказанном доверии, но и об огромной ответственности, которую взяли на себя эти образовательные организации.

Примечательно для нашего анализа, что **из 14** школ – «апробаторов» на территории Омской области - **9** (64%) являются постоянными участниками ИнКО «Образование детей особой заботы» и включились в новый вид деятельности достаточно мобильно.

На наш взгляд, Инновационный комплекс «Образование детей особой заботы», за несколько лет работы стал тем механизмом, который позволяет оперативно реагировать на происходящие в системе образования изменения, объединяя усилия лучших педагогических коллективов ради решения актуальных вопросов модернизации образования.

В 2013, 2014 году членами ИнКО официально было признано чуть более 40 учреждений. Но на самом деле в работу были вовлечены и многие другие педагоги и организации – все, кто заинтересовался новой темой, кто хотел бы поучиться новым методам работы, освоить новые идеи и технологии. Например, в 2013-2014 году на территории Омской области функционировал 91 класс-комплект для обучения детей по программам VIII вида. И многие специальные (коррекционные) школы, участники ИнКО, открыли свои двери для учителей сельских школ, впервые начавших работать с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Неоднородность состава участников ИнКО «Образование детей особой заботы» определила необходимость их распределения по нескольким группам, в соответствии со схожими целями и содержанием работы, а также со значимостью решения данных проблем в масштабах региона.

Так были выделены основные направления работы:

1. Апробация ФГОС для обучающихся с ОВЗ.
2. Реализация коучинг-проектов в деятельности стажировочных площадок ИнКО.
3. Разработка и апробация УМД и уроков для малокомплектных классов VIII вида (для умственно отсталых обучающихся.,
4. Освоение современных технологий организации воспитательной работы с детьми с ОВЗ.
5. Разработка и реализация моделей психолого-педагогического сопровождения детей особой заботы в ОО различного типа.
6. Разработка и апробация индивидуальных образовательных маршрутов для детей с ОВЗ.
7. Разработка Дневника сопровождения воспитанника интернатного учреждения (от адаптации до выпуска)».
8. Организация сетевого взаимодействия участников в информационно-образовательной среде ИнКО «Образование детей особой заботы».

Как видно из списка направлений работы, практически все они (напрямую или косвенно) могут быть **связаны с предстоящим в следующем году этапом внедрения ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья.**

Так, 9 участников ИнКО – участники федерального эксперимента, проведя экспертизу Федеральных государственных стандартов для обучающихся с ОВЗ, приступили к разработке нормативно-правовой документации, необходимой для апробации СФГОС, и разработке адаптированных основных образовательных программ. Легко предположить, что созданные этими организациями методические материалы будут востребованы не только в нашей области, но и в других регионах, которые, не являясь экспериментаторами, раньше или позже начнут внедрять СФГОС и столкнутся с теми же вопросами и проблемами, что и наши «первопроходцы».

Стажировочные площадки ИнКО (всего их было 5) впервые были определены в 2014 году, но их деятельность развернулась на базах образовательных учреждений, для которых передача лучшего профессионального опыта была не в новинку. Это были самые активные участники ИнКО, разработавшие и реализующие коучинг-проекты. Общая идея всех коучинг-проектов – организовать систематическую профессиональную поддержку и развитие педагогов общеобразовательных школ, имеющих небольшой (или первый) опыт работы с детьми с ОВЗ и нуждающихся в методическом сопровождении.

Коучинг-проекты отличались по своей тематике. Но все они были направлены на решение проблем обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ:

Стажировочная площадка (образовательная организация)	Тема коучинг-проекта	Цель
КОУ Омской области «Исилькульская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа- интернат VIII вида»	«Психолого-педагогическое сопровождение процессов интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья»	повысить готовность педагогов образовательных учреждений общего типа к реализации психолого-педагогического сопровождения детей с легкой степенью умственной отсталости
КОУ Омской области «Полтавская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа- интернат VIII вида»	«Формирование жизненной компетенции у детей с нарушением интеллекта в условиях введения ФГОС для обучающихся с ОВЗ»	Обучение педагогов общеобразо- вательных школ методам форми- рования жизненной компетенции у детей с нарушением интеллекта в учебной и внеурочной деятельности.
КОУ Омской области «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 3 VIII вида»	«Реализация современных технологий образования детей с нарушением интеллекта в условиях введения ФГОС для обучающихся с ОВЗ»	Обучение педагогов общеобразо- вательных школ частным технологиям обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта
КОУ Омской области «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 6 VIII вида»	«Организация обучения детей с легкой степенью умственной отсталости в условиях общеобразовательных школ»	Формирование профессиональной компетентности педагогических работников в области организации образовательного процесса для обучающихся с легкой степенью умственной отсталости.
КОУ Омской области «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 12 VIII вида»	«Разработка программно- методического и дидактического оснащения процесса обучения детей с легкой степенью умственной отсталости»	Формирование информационно- методической компетентности педагогов общеобразовательных школ, обучающихся детей с нарушением интеллекта

Организацию работы стажировочных площадок курировали специалисты УМЦ интегрированного (инклюзивного) образования кафедры педагогики и психологии общего и специального образования ИРООО. Специалисты Центра провели мониторинг и составили списки педагогов, желающих пройти стажировку. Затем эти педагоги были распределены на стажировочные площадки в соответствии с профессиональными запросами. Разработанный специалистами Центра «Дневник стажировочной площадки», который заполняют все участвующие в проекте, позволяет выявить положительные стороны организации данного вида деятельности, а также обнаружить и скорректировать недостатки в работе площадок. Поскольку количество педагогов желающих пройти стажировку растёт, число стажировочных площадок будет увеличиваться, а качество работы будет совершенствоваться.

Одной из наиболее востребованных и нуждающихся в дальнейшей проработке, остаётся проблема составления конспектов уроков и создания учебно-методического и дидактического оснащения для малокомплектных классов VIII вида. Как правило, педагоги этих классов имеют небольшой опыт работы с детьми с ОВЗ, но вынуждены одновременно обучать учеников из разных параллелей (от 2-х до 4-х в одном комплекте).

В течение 2014 года довольно большая часть этих педагогов была прикреплена к стажировочным площадкам и получала консультативную и методическую помощь от сотрудников УМЦ интегрированного (инклюзивного) образования. Но практика показала, что количество таких классов-комплектов растет (с 91 класса в 2013/2014 уч.году до 120 классов в 2014/2015) и всё больше педагогов впервые приступивших к работе с детьми с ОВЗ нуждаются в поддержке.

Очевидно, что это направление работы будет ещё долго оставаться актуальным, особенно с перспективой повсеместного внедрения ФГОС для обучающихся с ОВЗ с 2015 года.

Не менее важными темами модернизации образования в интересах детей особой заботы являются воспитание и психолого-педагогическое сопровождение обучающихся. Участники ИнКО, занимавшиеся разработкой этих вопросов, вели свою деятельность в дошкольных ОО, в специальных (коррекционных) и обычных школах, в Домах Творчества, в психологических центрах. Они создавали модели психолого-педагогического сопровождения детей и разрабатывали индивидуальные образовательные маршруты, совершенствовали систему воспитательной работы своего учреждения, обновляя и создавая вновь программы воспитательной работы по различным направлениям и с учетом потребностей самых разных категорий детей. Все эти направления работы согласуются с частью 2 статьи 34 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», которая обеспечивает обучающимся «право на предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции» [5].

Ещё одной важной проблемой, разрабатываемой участниками ИнКО, является сопровождение воспитанников детских домов и школ-интернатов. Занимавшиеся этими вопросами ОУ разрабатывали «*Дневник сопровождения воспитанника интернатного учреждения (от адаптации до выпуска)*». Не секрет, что сегодня в детских домах (а их стало гораздо меньше) остаются самые «сложные» дети и подростки, в том числе и с ОВЗ. Как правило, имея негативный социальный опыт, вредные привычки и отсутствие перспектив найти семью, эти ребята особенно остро нуждаются в помощи и поддержке со стороны педагогов. Педагоги, работающие в этом направлении, учились определять уровень развития своих воспитанников, составляли планы или программы воспитательной и коррекционно-развивающей работы, подбирали и использовали современные педагогические приемы и методы, учились адекватно оценивать эффективность своей деятельности. Всё это может пригодиться и в перспективе внедрения СФГОС, поскольку формирование жизненной компетенции детей с ОВЗ является ключевой задачей реализации Стандарта.

За этот год все участники ИнКО активно обновляли содержание своей деятельности и её организацию, обменивались опытом работы по данным направлениям на обучающих семинарах в ИРООО и на базе образовательных учреждений, участвовали в конкурсах профессионального мастерства, в научно-практических конференциях и форумах, областном Педагогическом Марафоне и областных родительских собраниях, публиковали свои методические разработки и статьи в изданиях различного уровня – от муниципального до всероссийского.

Но самое важное, что деятельность ИнКО стала тем механизмом, который позволил адресно получать и оказывать профессиональную поддержку педагогам и учреждениям, ранее не имевшим такой возможности. Благодаря трудолюбию и высокому мастерству педагогов – участников ИнКО, в регионе все активнее обобщается и распространяется лучший опыт в сфере обучения и воспитания детей особой заботы.

Деятельность ИнКО «Образование детей особой заботы» постоянно расширяется, охватывая все большее количество педагогов, и улучшается качественно, благодаря усилиям, кропотливому труду и мастерству его участников. И есть необходимость продолжать эту работу, поскольку множество проблем ещё ждут своего решения:

- необходимо обеспечить информационно-методическое сопровождение введения ФГОС для обучающихся с ОВЗ на территории Омской области,
- расширить сеть стажировочных площадок, позволяющих систематически и в соответствии с индивидуальными запросами развивать профессионализм педагогов, работающих с детьми особой заботы;
- необходимо продолжить издание методических пособий, сборников программ и методических разработок педагогов, успешно работающих в сфере обучения и воспитания детей особой заботы;
- продолжить создавать на территории региона единое информационное пространство, обеспечивающее доступность сведений об обучении и воспитании детей с особыми

образовательными потребностями, а также позволяющее формировать в обществе толерантное отношение к лицам с ОВЗ.

Всё выше изложенное определяет необходимость дальнейшего осмысления перспектив развития образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, поиска новых путей и средств организации процесса образования этих детей.

А это значит, что деятельность РИП-ИнКО «Образование детей особой заботы» будет продолжаться, объединив усилия всех участников образовательного процесса ради общей цели – создания условий для получения качественного и доступного образования каждым ребенком, независимо от его возможностей и с обязательным учетом всех его образовательных потребностей.

Литература:

1. Андреева Л.В. и др. Образование лиц с ограниченными возможностями в контексте программы ЮНЕСКО «Образование для всех»: опыт России: Аналитический обзор; Под ред. акад. Г. А. Бордовского. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2007.
2. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. - М.: Астрель, 2008.
3. Интеграция детей с особенностями развития в образовательное пространство: Сборник статей, методических материалов, нормативно-правовых документов/ Под ред. проф. Л.М.Шипицыной. – М., 2006.
4. Проект Концепции Федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru>
5. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

Шабьшева Ю. Е.

Суть и значение психологического сопровождения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья

В современной психологии, педагогике, медицине и других отраслях научного знания большое внимание уделяется рассмотрению проблемы разноплановой помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. **Помощь детям с ОВЗ** – это, в первую очередь, грамотная психологическая поддержка, которая начинается с профессиональных активных действий компетентных специалистов, поскольку ребенок с ОВЗ должен участвовать в жизни общества, являться неотъемлемым и важным его членом [4].

На сегодняшний день нет однозначного понимания сущности психологического сопровождения и помощи детям и подросткам с нарушениями в развитии. Так, И. И. Мамайчук трактует данный феномен как сложную систему психолого-реабилитационных воздействий, направленных на повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции личности ребенка с нарушением в развитии, формирование системы ценностных установок и ориентаций, развитие интеллектуальных процессов, которые соответствуют психическим и физическим возможностям ребенка [2].

Существующие сегодня в мировой практике виды психологического сопровождения и помощи детям и подросткам с ОВЗ чрезвычайно разнообразны. Они различаются по характеру решаемых задач специалистами. Эти различия формируют ту или иную модель психологической помощи, каждая из которых опирается на собственную теоретическую базу и предопределяет используемые методы работы. По своему характеру *психологическая помощь может выражаться, во-первых, в рекомендациях, связанных с дальнейшим обучением и воспитанием ребенка* (направление в специальные или вспомогательные школы, детские сады, на дополнительные консультации у психоневролога, логопеда, консультанта другого профиля и т.д.); *во-вторых, в выборе методов воспитания и обучения* (рекомендации по профессиональной ориентации подростков; в определении готовности ребенка к школьному обучению и выявлении

причин трудностей в учении; в осуществлении психотерапевтических и психокоррекционных воздействий).

Все указанные виды сопровождения являются психологическими в том смысле, что они нацелены на проблемы, вызванные психологическими причинами, и основаны на психологическом воздействии. Однако, среди специалистов, деятельность которых связана с определением такой помощи, могут быть психиатры, психотерапевты, психоневрологи, педагоги, социальные работники. В связи с этим авторы выделяют несколько *моделей психологической помощи детям и подросткам с нарушениями в развитии* [5].

Так, *педагогическая модель* включает в себя оказание помощи родителям в воспитании детей. Педагог анализирует вместе с родителями сложившуюся ситуацию и разрабатывает программу мер, направленных на ее изменение.

В рамках *диагностической модели*, как правило, объектом исследования оказываются дети или подростки с отставанием в развитии, с трудностями в учебе, с отклонениями в поведении. Причем, сам процесс диагностики является комплексным и предполагает участие группы специалистов для осуществления медицинской, педагогической или психологической диагностики. Диагностическая модель широко используется в медико-психолого-педагогических комиссиях, где рассматривается вопрос о дальнейшем обучении ребенка.

Социальная модель помощи чаще используется в семейной консультации (например, знакомство родителей детей с ОВЗ друг с другом с целью общения, знакомство родителей с имеющимися в городе социальными службами, семейными клубами и т.д.).

Медицинская модель помощи предполагает реализацию усилий специалистов, направленных на лечение, реабилитацию детей с ОВЗ, а также на психическую адаптацию здоровых членов семьи к особенностям больного ребенка.

И, непосредственно, *психологическая модель* помощи, в рамках которой, опираясь на закономерности психического развития ребенка и подростка, предполагается анализ особенностей формирования познавательных процессов и личности ребенка с ОВЗ и разработку адекватных методов психологического воздействия [5].

Система психологического сопровождения и помощи детям и подросткам с проблемами в развитии состоит из следующих компонентов: *психодиагностика, психологическое консультирование, психокоррекция и психологическая поддержка*, каждый из которых имеет свою специфику и содержательную направленность. Как отмечают ученые, психологическая помощь детям и подросткам с ОВЗ существенно отличается от помощи здоровым детям и взрослым, как по целевой направленности, так и по организации и динамике процесса. В процессе психологического сопровождения детей с проблемами в развитии необходимо учитывать сложную структуру, специфичность их развития, характер сочетания в картине их состояния биологических и социальных факторов развития, особенности социальной ситуации развития, степень выраженности изменений личности в связи с заболеванием, особенности межличностного общения в семье и в социуме [2].

Остановимся на рассмотрении каждого компонента общей системы психологического сопровождения детей и подростков с проблемами в развитии более подробно. Так, в рамках *психологической диагностики* детей с отклонениями предполагается решение следующих задач: во-первых, анализ степени обоснованности жалоб родителей на поведение и развитие ребенка, поскольку это во многом предопределяет диагностику родительского отношения к ребенку и характер дальнейшей работы с родителями. Во-вторых, оценка состояния психического развития ребенка, выявление и квалифицирование дефекта развития, его природу. И, в-третьих, на основании решения первых двух задач формулировка дальнейших диагностических целей (личностная характеристика родителей, родительского отношения и взаимоотношений с ребенком, отношений в семье в целом, отношений ребенка вне семьи), а также определение направлений консультативной работы с родителями и психокоррекционной работы с ребенком.

В своих работах И. И. Мамайчук отмечает, что подбор методических средств в психодиагностике детей с ОВЗ зависит от структуры, степени тяжести и специфики дефекта у ребенка. Процесс психологической диагностики детей с ОВЗ автор рекомендует разделить на следующие направления: психологическая диагностика развития моторных функций, сенсорных функций, мнемических, интеллектуальных, а также особенностей мотивационно-потребностной

сферы и индивидуально-личностных характеристик. Задания, данные ребенку, должны быть не только адекватны его хронологическому возрасту, но и уровню его сенсорного, моторного и интеллектуального развития, при этом сам процесс обследования необходимо проводить в форме игровой деятельности, доступной ребенку [2].

В то время как И. Ю. Левченко и В. В. Ткачева предлагают несколько иную *структуру психологической диагностики*, которая представлена тремя блоками. Так, в *первый блок* входит психологическое изучение ребенка с отклонениями в развитии. Этот блок предполагает изучение: особенностей личности различных категорий детей с ОВЗ; факторов, определяющих личностное развитие детей, подростков и молодежи с психофизическими нарушениями на разных возрастных этапах; особенностей межличностного взаимодействия ребенка, страдающего психофизическими недостатками развития, со сверстниками, братьями, сестрами, друзьями и их влияния на его развитие; эмоционально-волевой сферы детей; причин, препятствующих формированию адекватной личностной самооценки у ребенка; особенностей формирования «системы Я»; потребностей ребенка и внутрисемейных факторов, их определяющих; межличностных отношений в малых социальных группах, состоящих из лиц с ОВЗ (в классе коррекционной школы, в группе профессионального училища, в трудовом коллективе); формирования мотивации к труду в условиях семьи и мотивации к профессиональной деятельности в трудовом коллективе [1].

Второй блок ориентирован на психологическое изучение родителей (лиц, их замещающих) и членов семьи ребенка с отклонениями в развитии. К направлениям второго блока относят изучение: личностных особенностей родителей и членов семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ; внутрисемейного климата и межличностных контактов в семье; факторов, влияющих на родительские позиции (отцовскую и материнскую) по отношению к ребенку; уровня воспитательской и педагогической компетентности родителей; социально-культурных условий жизни семьи на разных возрастных этапах развития ребенка; ценностных ориентаций родителей различных социально-культурных групп в отношении ребенка; основных типов взаимодействия в семьях с проблемным ребенком; моделей воспитания в семьях и форм родительского участия в формировании навыков социальной и трудовой адаптации ребенка; влияния родительской позиции на формирование личности ребенка; мотивационно-потребностной сферы родителей детей; особенностей внутренних личностных переживаний родителей (близких лиц), связанных с нарушениями развития ребенка; влияния фактора присутствия в семье ребенка с психофизическими недостатками на развитие и контакты его здоровых братьев и сестер; особенностей отношения здоровых братьев и сестер к ребенку с отклонениями в развитии; динамики родительско-детских и детско-родительских отношений под воздействием психокоррекции; сравнительное изучение родительских позиций отцов и матерей детей; родительского отношения к ребенку с отклонениями в развитии в зависимости от религиозных и культурных традиций семьи.

И третий блок ориентирован на психологическое изучение социального окружения семьи ребенка с ОВЗ и факторов, влияющих на его социальную адаптацию. Здесь выделяются следующие тенденции психологической диагностики, направленные на исследование: отношения различных социальных групп населения к детям, подросткам и лицам с психофизическими нарушениями; влияния здоровых сверстников на характер и динамику развития ребенка с ОВЗ; макросоциальных условий, определяющих развитие и социально-трудовую адаптацию данных детей, а также максимально возможную реабилитацию семей, в которых воспитываются и живут дети, подростки и молодые люди с ОВЗ [1].

Конкретизируя работу специалиста в рамках психологической диагностики детей с отклонениями в развитии, необходимо отметить, что во время первой встречи психолог выслушивает жалобы родителя, а также составляет впечатление о нем и о ребенке на основе их поведения и характере общения с ним. Эти два источника информации являются основными диагностическими данными в рамках первичной психодиагностики. На первых этапах консультирования психологу необходимо сориентироваться в мотивах обращения родителей. Традиционно выделяются три *основные мотивационные ориентации у родителей*: во-первых, *деловая ориентация*, которая существует в двух формах (адекватная деловая ориентация, когда родитель искренне заинтересован в решении своей проблемы и полностью доверяет психологу и неадекватная деловая ориентация, когда родитель преувеличивает возможности консультанта).

Во-вторых, *потребительская ориентация* (когда родители все свои проблемы перекладывают на психолога-консультанта и ориентированы на быстрое их решение). И, в-третьих, *игровая ориентация* (когда родители обратились к консультанту не с целью решения своих проблем, а с целью установить определенные отношения со специалистом, проверить его компетентность). В каждом конкретном случае необходим кропотливый анализ, позволяющий психологу понять неосознаваемые родителями мотивы обращения к нему [2].

Одним из основных видов в системе психологической помощи детям и подросткам с ОВЗ является *психологическое консультирование*. Существующие сегодня в мировой практике виды консультативной психологической помощи детям и подросткам чрезвычайно разнообразны в зависимости от теоретической модели (которая опирается на собственную научную базу и предопределяет используемые методы работы) и степени подготовленности специалиста. Однако существуют наиболее общие задачи, решаемые в рамках психологического консультирования детей и подростков с проблемами в развитии. Ученые отмечают важное значение в эффективности консультативного процесса психологического анализа жалоб родителей (на отставание в психическом развитии ребенка; на особенности поведения ребенка; на плохую успеваемость в школе; на эмоциональное развитие ребенка (страхи, тревожность); на индивидуальные психические особенности) с целью их классификации на необоснованные, частично необоснованные и абсолютно необоснованные. Исходя из этого, осуществляется проектирование консультативного процесса, отбор средств и методов консультирования с учетом интеллектуального и психического потенциала ребенка или подростка с нарушением в развитии.

Также идет последовательная реализация следующих шагов: установление оптимально доверительных взаимоотношений у всех участников консультативного процесса (родителей, психолога, ребенка); активизация каждого участника и обучение (и детей, и родителей) умению правильно осознавать имеющиеся психологические проблемы и принимать альтернативные решения в достижении поставленной цели. В процессе консультирования детей с ОВЗ нередко отмечается искаженное родительское отношение к ребенку, которое проявляется в неадекватных стилях семейного воспитания, или в отсутствии понимания специфики работы психолога (родители обращаются к психологу с просьбой выписать лекарство, лечить ребенка и т.д.). Данные трудности преодолеваются путем просветительской деятельности. Специфика консультативного процесса (выбор способов и методов консультативной работы), его результативность зависит от проблем клиентов, от формы и степени тяжести психического или физического дефекта ребенка, а также от поставленных задач. В целом анализ психического развития ребенка в сопоставлении с жалобами родителей позволяет психологу подготовить основания для выводов, рекомендаций и разработки психокоррекционных программ, которые реализуются на следующем этапе работы специалиста.

Психологическая коррекция является не менее важным звеном в системе психологического сопровождения детей с различными нарушениями развития. Сам термин «коррекция психического развития» впервые использовался в дефектологии как один из вариантов психолого-педагогической помощи аномальным детям и означал совокупность педагогических воздействий, направленных на исправление недостатков, отклонений в развитии аномального ребенка [2].

Одним из направлений коррекционной деятельности является формирование новых приемов и способов взаимодействия родителей с детьми, коррекция неадекватных эмоциональных и поведенческих реакций. В качестве конкретных задач выделяют следующие: изменение родительских установок и позиций; расширение сферы социального взаимодействия родителей и ребенка; формирование у родителей адекватного отношения к ребенку и его проблемам; обучение самостоятельному нахождению нужных форм эмоционального реагирования. В работе психологом используются сюжетно-ролевые игры, дискуссии, анализ жизненных ситуаций, поступков, действий детей и родителей, совместная деятельность, специальные упражнения, нацеленные на развитие навыков общения. В ходе данной работы родители сосредоточиваются на достоинствах ребенка, помогают ему поверить в себя и свои способности, поддерживают его при неудачах; родители также учатся анализировать ошибки и находить альтернативные способы реагирования в проблемных ситуациях, что является достаточно важным во взаимодействии с такими детьми.

Основной целью в психокоррекционной работе с родителями является формирование у взрослых 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 [1].

В психокоррекционной работе с семьями выделяется два направления: психолого-педагогическое и психокоррекционное. Осуществляя психолого-педагогическую коррекцию, специалист организует занятия с больным ребенком и его родителем (чаще с матерью) в следующих направлениях: создание оптимальных условий для гармоничного развития ребенка с ОВЗ в развитии в семье; переструктурирование иерархии жизненных ценностей родителей, 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).

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

Психокоррекционное направление реализуется в виде индивидуальной и групповой психокоррекции, задачами которого являются: формирование новых жизненных ориентиров родителя ребенка с отклонениями в развитии; коррекция взаимоотношений в диаде родитель - ребенок; коррекция личностных нарушений у родителей; коррекция нарушенного психологического состояния родителей больных детей (тревоги, ожидания перманентного неуспеха в учебе своего ребенка, состояний, связанных с пониманием себя как несостоявшегося человека); изменение неадекватных поведенческих реакций родителей как в отношении своих больных детей (наказание за любую провинность, окрик, подавление личности ребенка), так и в отношениях с социумом (скандальное поведение, неадекватные поведенческие реакции, агрессивное поведение, реакции протеста); гармонизация интерперсональных отношений между диадой, представленной матерью с больным ребенком, и членами семьи, а также всей семьей и посторонними лицами [1].

Важным звеном психологического сопровождения детей с проблемами в развитии является *психологическая поддержка*, которую необходимо осуществлять в двух основных направлениях: поддержка детей, имеющих отклонения в развитии и поддержка родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Специалисты Московского института аналитической психологии и психоанализа рассматривают психологическую поддержку родителей как систему мер, направленных на снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка, укрепление уверенности родителей в возможностях ребенка, формирование у родителей адекватного отношения к ребенку, установление конструктивных родительско-детских отношений и стилей семейного воспитания. Процесс реализации психологической поддержки родителей является длительным и требует, как

мы уже отмечали, обязательного комплексного участия всех специалистов, наблюдающих ребенка, однако главная роль в этом процессе принадлежит психологу, поскольку он разрабатывает конкретные мероприятия, направленные на психологическую поддержку родителей.

Работу с родителями, воспитывающих ребенка с ОВЗ, в контексте психологической поддержки, целесообразно проводить в двух направлениях. Во-первых, информирование родителей о психологических особенностях ребенка, психологии воспитания и семейных отношений. В рамках данной деятельности возможно проведение тематических родительских собраний, семинаров (которые включают в себя лекционные приемы и групповые дискуссии), групповых консультаций, способствующих расширению знаний родителей о психологических особенностях детей с ОВЗ, о типичных возрастных закономерностях в развитии личности. Групповые дискуссии также способствуют повышению мотивации родителей в совместной работе и вовлеченности в решении обсуждаемых проблем. Такие виды работы позволяют родителям осознать, что они не одиноки, что подобные трудности испытывают и другие семьи. В процессе дискуссий у родителей возрастает уверенность в своих родительских возможностях, они делятся опытом, знакомятся с психолого-педагогическими приемами, играми, занятиями, пригодными для домашнего использования. Демократичный стиль в общении психолога с родителями, а также передача информации в рекомендательной форме позволяют эффективно выстраивать деловое сотрудничество в воспитании и развитии ребенка.

Во-вторых, обучение эффективным способам общения с ребенком осуществляется путем проведения детско-родительских игр, тренингов, совместных коррекционных занятий с детьми. Стимуляция оптимальных взаимоотношений между детьми и их родителями достигается успешно в семейных и детско-родительских группах, состоящих из нескольких семей. Групповая форма работы способствует конструктивному переосмыслению личностных проблем, формирует как эмоциональное переживание трудностей и конфликтов на более высоком уровне, так и новые эмоциональные реакции, вырабатывает ряд социальных навыков, особенно в сфере межличностного взаимодействия [3].

Таким образом, психологическое сопровождение и помощь детям и подросткам с проблемами в развитии, включающие в себя: психодиагностику, психологическое консультирование, психокоррекцию и психологическую поддержку, безусловно, должна осуществляться с учетом специфики и содержательной сущности каждого направления с четким ориентиром на возрастные и индивидуальные особенности конкретного ребенка. Кроме того, необходимо наличие комплексной системы государственной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, позволяющей реализовать важнейшие жизненные потребности, одной из которых является потребность в обеспечении здоровья и будущего каждого ребенка.

Литература:

1. Левченко, И. Ю., Ткачева, В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 2008.
2. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2001.
3. Панова, И. Г. Психологическая поддержка семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: детско-родительская игра «Школа понимания» // Официальный сайт Московского института аналитической психологии и психоанализа. – URL: http://miapp.ru/sno/poleznoe/school_psychologist/1495-.html
4. Помощь детям с ограниченными возможностями // Официальный сайт Благотворительного Фонда «Помоги делом». URL: <http://pomogi-delom.ru/useful/pomoshh-detjam-s-ogranichennymi-vozmozhnostjami>
5. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. - М.: Педагогика, 1989.

Психолого-педагогические аспекты предупреждения развития суицидального поведения у детей и подростков

В современном мире человеку выжить не просто. Стремительно развивающиеся технологии, меняющиеся социальные отношения при высокой потребности человека в защищённости и стабильности приводят не только к положительным эффектам, но и отрицательным последствиям. На наш взгляд, менее защищённой категорией в психологическом смысле являются дети и подростки, ситуация развития личности которых сопряжена с модернизацией многих систем общества, начиная с семьи и заканчивая образованием. Незрелость личности, непонимание скрытых причин поведения взрослых, невозможность в силу возраста оценить ту или иную социально-психологическую ситуацию, с одной стороны, и потребность в защищённости и эмоциональном благополучии, с другой стороны, может порождать психологические трудности и нарушение психологического здоровья личности ребёнка.

Само понятие «психологическое здоровье» не так давно вошло в научную терминологию психологической науки и практики. Пользоваться именно этим понятием предложила И. В. Дубровина, разграничив тем самым профессиональную деятельность психотерапевтов и психологов.

О.В. Хухлаева рассматривает психологическое здоровье как одну из важнейших характеристик личности, как совокупность психических свойств, обеспечивающих гармонию между различными сторонами личности человека, между индивидом и обществом, а также возможность полноценного функционирования человека в процессе жизнедеятельности. Таким образом, автор утверждает, что «психологически здоровый человек – спонтанный и творческий, жизнерадостный и весёлый, открытый и познающий мир не только разумом, но и чувствами, интуицией» [4, с. 56].

Уравновешенность между положительным отношением к себе и отношением окружающих, рефлексивность и потребность в саморазвитии личности выступают ведущими признаками психологического здоровья человека. То есть, в первую очередь при нарушении психологического здоровья обнаруживается неадекватность и нестабильность самоотношения личности, которое само по себе является и психологическим механизмом регуляции взаимодействия человека с социумом. Следствием нарушения самоотношения и отношения к другим является дезадаптация в ближайшей социальной среде (семье, группе детского сада, школьном классе и т.п.). С другой стороны, социальная среда и происходящее в ней могут быть факторами, вызывающими снижение уровня психологического здоровья личности.

Сегодня, когда обсуждается вопрос о психологической безопасности образовательно-развивающей среды, мы сталкиваемся с тем, что данное требование не всегда реализуется. Требуется дополнительная профессиональная подготовка педагогов, педагогов-психологов дошкольного и школьного образования, чтобы создать соответствующие условия развития и саморазвития личности ребёнка. На наш взгляд, нужны и развивающие семинары для родителей, способствующие становлению осознанного родительства.

Понятие «родительство» является областью исследования целого ряда наук: философии, социологии, психологии, педагогики, медицины, права, демографии, культурологии, этики, религиоведения и др. Это, безусловно, подчеркивает значимость данного феномена в жизни как каждого отдельного человека, так и всего человечества.

Г.Г. Филипповой подчеркивается, что родительство – это не только «часть личностной сферы женщины и мужчины», но и системное образование, в которое включены потребности, ценности, мотивы и способы их реализации, а также система детско-родительских взаимодействий и семейной педагогики [3].

Именно поэтому вопросу психологического просвещения и развития личности родителей важно уделять достаточное внимание в социально-педагогической практике, государственной политике по отношению к семье как социальному институту формирования психологически здоровой личности.

Однако не каждый ребёнок, оказавшийся под воздействием неблагоприятных факторов, дезадаптируется, проявляя признаки нарушения психологического здоровья. По нашему мнению,

внутриличностная организация самого ребёнка может оказать решающее значение в снижении психологического здоровья.

Создавая благоприятную психолого-педагогическую среду, способствующую поддержанию психологического здоровья детей, мы тем самым решаем и одну из важнейших задач современного образования. Однако помощь надо оказывать своевременно, чтобы трудности ребёнка из ряда психологических не перешли в психиатрические или неврологические.

В практике психологической помощи детям нам приходилось сталкиваться с симптоматикой суицидального поведения детей и подростков, как следствия нарушения психологического здоровья личности. В этом случае требовалось оказать профессиональную помощь быстро и эффективно, при этом выявив истоки и причины данной симптоматики. Прежде чем охарактеризовать технику «Розовый куст» в психологической работе с детьми в этом случае, мы остановимся на некоторых понятиях суицидологии.

Так, под суицидом принято понимать осознанный акт ухода из жизни под воздействием острой психотравмирующей ситуации, сопровождающейся потерей смысла жизни.

Суицидальное поведение - понятие более широкое и включает в себя не только сам суицид, но и суицидальные покушения, попытки и проявления, мысли, разговоры. Однако данное понимание не раскрывает особенности детского и подросткового суицидального поведения, поскольку в нем преобладает эмоциональная составляющая, а не осознанность, как признак суицида.

Данные свидетельствуют, что в последние годы суицидальное поведение детей и подростков отмечается чаще (А.Г. Амбрумова, В. А. Аверин, А.Н. Волкова и др.). Это указывает, что рассмотрению вопроса о суицидальных тенденциях у современных подростков и детей следует уделить пристальное внимание. Например, если в своей восемнадцатилетней психологической практике автор статьи сталкивался с подобной проблематикой у подростков и детей крайне редко, то в течение последнего года психологическая помощь, связанная с суицидальным поведением детей шестилетнего и десятилетнего возраста, а не только подросткового возраста оказывалась несколько раз.

Психологическим смыслом подросткового и детского суицидального поведения является призыв о помощи, невозможности справиться с эмоциональным напряжением, страхом перед действительностью в ближайшем социуме (семье, классе и т.п.). Как правило, намеки или разговоры о суициде направлены на то, чтобы привлечь внимание к своему эмоциональному неблагополучию, острым переживаниям в психотравмирующей ситуации.

Для детей нестерпимым является депривация их витальных потребностей в любви и безопасности со стороны близких людей. При этом желание умереть в рассматриваемом возрастном периоде диффузно (колеблется от «да» к «нет»), инфантильно, эмоционально насыщено. В семьях, где наблюдается атмосфера отчуждения друг от друга, ребёнок, подросток, испытывающий такие переживания, не знает к кому обратиться за психологической помощью. Он может бессознательно искать человека, который поможет ему справиться с негативными переживаниями и мыслями. Таким человеком, чаще всего, оказывается воспитатель, учитель, реже – бабушка (дедушка) ребёнка.

Таким образом, суицид и суицидальное поведение связаны с кризисным состоянием личности ребёнка, эмоциональным «тупиком», отсутствием возможности отреагировать последствия психотравмирующей ситуации в социально приемлемой форме, неумением адекватно обозначить свою потребность в психологической поддержке и помощи.

В психологической литературе обозначается ряд личностных особенностей, которые могут выступать причинами, приводящими к суициду: низкая стрессоустойчивость, непереносимость фрустрации, слабый эмоциональный контроль и неразвитость эмоционально-волевой сферы, особенности мышления (здесь можно говорить о «неправильных» когнициях, которые формируются под влиянием субъективного восприятия жизни конкретной личности) и др.

Следует обратить внимание на такую особенность личности, склонной к суицидальному поведению, как слабый эмоциональный контроль и неразвитость эмоционально-волевой сферы. Тем более, что в детском и подростковом возрасте, особенно в кризисные возрастные периоды, данная особенность эмоционально-волевой сферы является доминирующей.

Ребёнок ещё не способен достаточно контролировать своё эмоциональное состояние. Распознавая эмоции и чувства других людей, например, младший школьник может не осознавать собственные эмоциональные переживания, произвольно реагировать на значимую для него ситуацию в общении с другими людьми. Подобная ситуация наблюдается и в подростковом возрасте, когда общение становится ведущей деятельностью развития личности.

Несформированность эмоциональной саморегуляции, по мнению многих авторов, является предпосылкой для суицидального поведения (А. Н. Волкова, С. А. Игумнов, Е. П. Ильин, П. М. Якобсон и др.).

Любой человек, заметивший проявления суицидального характера, может оказать содействие, чтобы сохранить жизнь ребёнку или подростку, обратившись к профессионалу: психологу, психотерапевту, психиатру.

Важно помнить, что такая помощь должна быть интенсивной и ограниченной во времени, чтобы локализовать кризисное состояние личности. Следует в дальнейшем проработать причины, приведшие к развитию суицидального поведения у ребёнка или подростка, осуществив тем самым профилактику рецидивов.

В психологической практике достаточно средств для оказания адресной помощи. Мы остановимся на ресурсе техники игровой терапии, посредством которой оказывали психологическую помощь детям и подросткам с данной проблематикой. Игра как ведущее средство в данном виде психологической помощи, выступает мощнейшим средством развития личности ребёнка и способствует снижению тревожности, проработке социальных страхов, гармонизации «Образа–Я» (и в частности, повышению самооценки), развитию коммуникативных способностей, расширяет диапазон действий с предметами окружающей действительности.

Основное назначение игровой терапии – отреагирование негативных эмоций и переживаний, преодоление стагнации в развитии личности и создание благоприятной атмосферы для дальнейшего гармоничного развития. Базовой психологической техникой в недирективной игровой терапии является техника «активного слушания», включающая в себя методы «отражения чувств», «зеркализации», «эхо-высказывания» и т.п. Ребёнок сам определяет в какую игру он будет играть, когда ему что-то рассказать психологу о своих чувствах, или отреагировать их в вербальной и невербальной игровой форме. Психолог, педгог-психолог следует за ребёнком, проявляя то, что в гуманистической психологии называется безусловным принятием (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Экслейн и др.). Таким образом, ребёнок, подросток в процессе терапевтической игры приобретает творческий опыт рождения и развития личности, открывая для себя ценность жизни и получая аффективное понимание собственной уникальности и значимости. Приобретаемый опыт не остаётся в игровой комнате, а помогает неназойливо и неторопливо менять взаимодействие с теми, кто значим для ребёнка.

В работе с ребёнком, испытывающим негативные переживания, вызвавшим опасения взрослых из-за суицидальных высказываний и поступков, не достаточно создать психологическую фасилитирующую среду принятия и отражения его чувств. По нашему мнению, нужно применять некоторые игровые техники, которые подтвердили свою эффективность при оказании психологической помощи детям и подросткам, пережившим утрату (развод, смерть родителей или близких людей), проявивших суицидальное поведение.

Одной из таких техник является техника «Розовый куст», модифицированная В. Окландер – недирективного игрового терапевта. Указанная техника представляет собой организацию психологом процесса направленной визуализации и помогает детям в безопасной метафорической форме отреагировать психотравмирующие переживания, что способствует психологической поддержке его личности и выходу из кризисного состояния. Ребёнку предлагается закрыть глаза и представить розовый куст. Психолог, педагог-психолог, компетентный в психологических вопросах учитель в процессе визуализации задаёт уточняющие вопросы: где куст растёт; кто за ним ухаживает; как ему живётся в том месте, где он сейчас; если у куста была бы возможность, то что бы он изменил в своей жизни и т.д.

В. Окландер пишет, что если ребёнок рисует или озвучивает как «куст упал на землю и, видимо, умирает», то это явное проявление суицидальных намерений или мыслей ребёнка (подростка) [2, с. 36]. В этом случае требуется интенсивная работа с самоотношением и проговариванием причин, почему «розовый куст» себя так чувствует. Многие дети и подростки

после проведения данной техники начинают открыто говорить о своих переживаниях, готовы услышать, что самоубийство не является способом решения их эмоциональных трудностей и трудностей в общении с другими людьми.

Таким образом, оказания действенной психолого-педагогической помощи детям и подросткам с признаками развития суицидального поведения, восстановления и укрепления их психологического здоровья является, на наш взгляд, сегодня значимым направлением профессионального развития работников образования. В том числе, посредством просвещения родителей педагогами и педагогами-психологами, обучения родителей простейшим приемам профилактики и наблюдения за поведением детей и подростков, чтобы не было поздно.

Литература:

1. Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей-суицидентов //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998. - №2 - С. 36-43.
2. Окландер В. Техника «Розовый куст» / Практикум по игровой терапии. – Спб.: Питер, 2002. – С. 34-37.
3. Филиппова Г.Г. Перинатальная психология: история, современное состояние и перспективы развития//История отечественной и мировой психологической мысли: Постигая прошлое, понимать настоящее, предвидеть будущее: Материалы международной конференции по истории психологии «IV московские встречи», 26—29 июня 2006 г./Отв. ред. А.Л. Журавлев, В.А. Кольцова, Ю.Н. Олейник.- М.: Издательство «Институт психологии РАН», 2006.- С. 346-352
4. Хухлаева О. В. Пути формирования психологического здоровья личности // Педагогическое образование и наука. – 2000, №1. – С. 55-59.