



**Уральский  
федеральный  
университет**

имени первого Президента  
России Б. Н. Ельцина

**Уральский гуманитарный  
институт**

**Е. В. ХЛЫСТОВА  
Л. В. ТОКАРСКАЯ**

# СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Работа психолога  
в дошкольной образовательной  
организации

Учебное пособие



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
УРАЛЬСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ ПЕРВОГО ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ Б. Н. ЕЛЬЦИНА

Е. В. Хлыстова, Л. В. Токарская

# СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

## Работа психолога в дошкольной образовательной организации

Учебное пособие

Рекомендовано  
методическим советом Уральского федерального университета  
в качестве учебного пособия для студентов вуза,  
обучающихся по направлениям подготовки  
37.03.01 «Психология», 37.05.01 «Клиническая психология»

Екатеринбург  
Издательство Уральского университета  
2018

УДК 159.922.7(075.8)  
ББК Ю984я73-1 + Ю948я73-1  
Х617

Рецензенты:

кафедра коррекционной педагогики и специальной психологии  
Шадринского государственного педагогического университета  
(заведующий кафедрой кандидат психологических наук, доцент  
Н. В. Скоробогатова);

Н. Н. Васягина, доктор психологических наук, профессор,  
заведующий кафедрой психологии образования  
Уральского государственного педагогического университета

**Хлыстова, Е. В.**

Х617      Специальная психология : Работа психолога в дошкольной образовательной организации : учеб. пособие / Е. В. Хлыстова, Л. В. Токарская ; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2018. — 140 с.

ISBN 978-5-7996-2412-5

В учебном пособии представлены материалы, которые могут быть полезны в процессе освоения обучающимися дисциплины «Специальная психология», а также для практических работников при организации психологического сопровождения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной организации. Содержание пособия касается нормативно-правовых основ деятельности, направлений, специфики деятельности психолога с учетом современных требований к профессии.

Материал предназначен для обучающихся, магистрантов, изучающих дисциплины «Специальная психология», «Организация и содержание деятельности психолога», а также специалистами в области коррекционной психологии.

УДК 159.922.7(075.8)  
ББК Ю984я73-1 + Ю948я73-1

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие .....	5
Введение.....	6
<b>Глава 1. Общая характеристика деятельности специального психолога в дошкольной образовательной организации.....</b>	<b>8</b>
1.1. Нормативно-правовые основы деятельности и документация специального психолога в дошкольной образовательной организации.....	8
1.2. Принципы и правила работы специального психолога .....	13
1.3. Требования к личности специального психолога в дошкольной образовательной организации .....	17
1.4. Модели профессиональной деятельности специального психолога в дошкольной образовательной организации .....	21
Вопросы и задания.....	25
Список библиографических ссылок .....	26
Рекомендуемая литература и источники.....	26
<b>Глава 2. Направления деятельности специального психолога в дошкольной образовательной организации.....</b>	<b>27</b>
2.1. Диагностическая деятельность специального психолога в дошкольной образовательной организации .....	27
2.2. Коррекционная деятельность специального психолога в дошкольной образовательной организации .....	40
2.3. Психологическое просвещение педагогов и родителей.....	54
2.4. Психологическое сопровождение семей, имеющих детей с трудностями развития.....	60
Вопросы и задания.....	70
Список библиографических ссылок .....	70
Рекомендуемая литература и источники.....	71
<b>Глава 3. Психологическая помощь детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья .....</b>	<b>72</b>
3.1. Психологическое сопровождение дошкольников с нарушениями слуха ...	72
3.2. Психологическое сопровождение дошкольников с нарушениями зрения.....	74
3.3. Психологическое сопровождение дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	79

3.4. Психологическое сопровождение детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи .....	81
3.5. Психологическое сопровождение детей дошкольного возраста с задержкой психического развития .....	84
3.6. Психологическое сопровождение дошкольников с умственной отсталостью .....	87
3.7. Психологическое сопровождение детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра .....	92
3.8. Психологическое сопровождение детей со сложными (комплексными) нарушениями .....	96
Вопросы и задания.....	99
Список библиографических ссылок .....	100
Рекомендуемая литература и источники.....	100
Дополнительная литература и источники .....	103
Приложение 1.....	107
Приложение 2.....	108
Приложение 3.....	109
Приложение 4.....	115
Приложение 5.....	123
Приложение 6.....	125
Приложение 7.....	127
Приложение 8.....	138
Приложение 9.....	139

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебное пособие содержит материал, который охватывает особую область специальной психологии. Внимание авторов сосредоточено на специфике дизонтогенеза в дошкольном возрасте и особенностях работы специалиста с данной категорией лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Обращение к этому возрастному этапу обусловлено необходимостью ранней коррекции отклонений в развитии детей в связи с тем, что пластичность детской психики определяет возможность успешной работы специалистов, в том числе и специального психолога. Однако в рамках этой новой профессии еще не до конца дифференцированы задачи и содержание деятельности данного специалиста. Нет четкого разделения его обязанностей с функционалом учителя-дефектолога.

Данное пособие позволяет более четко прояснить:

1. Нормативные основы деятельности специального психолога в дошкольной образовательной организации.
2. Модели психологической помощи при сопровождении детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
3. Технологии диагностической, коррекционной и просветительской деятельности специального психолога.
4. Специфику организации психологической помощи детям с различными вариантами отклоняющегося развития.

В конце каждой главы студенты смогут найти вопросы для самопроверки и список литературы для поиска дополнительной информации по тематике главы и источников, на которые ссылаются авторы пособия. В перечне источников указаны как современные издания, так и классические, относящиеся к базовым исследованиям в области специальной педагогики и коррекционной психологии.

## ВВЕДЕНИЕ

Модернизация образования в Российской Федерации на основании закона «Об образовании в Российской Федерации» и утверждение новых ФГОС предполагает обеспечение адекватных условий развития всем категориям обучающихся и воспитанников, в том числе и детям, имеющим нарушения физического и психофизического развития. В дошкольном возрасте распространенность нарушений физического и психического развития детей, по имеющимся данным, составляет не менее 9–11 %. Усложнение этого контингента и его неполный охват существующей системой психолого-педагогической поддержки, особенно в раннем и дошкольном возрасте, когда психолого-педагогическая поддержка является важной и перспективной с точки зрения преодоления имеющегося отклонения, обуславливает острую необходимость создания службы специальной психологии.

Специальная психология — это психология особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов, проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребенка и затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее психологическое самоопределение.

Объектом специальной психологии являются закономерности и механизмы развития психики детей с различными отклонениями в психофизическом, сенсорном и личностно-социальном развитии.

Будучи исторически связанной с дефектологией, а именно, выступая в качестве ее методической основы, в настоящее время специальная психология расширяет области своего применения и выходит за традиционные рамки специальной педагогики. Это обусловлено прежде всего расширением контингента детей, нуждающихся в специальном психологическом сопровождении; уточнением методологических основ науки, а также увеличением количества научных исследований в данной области знаний.

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

Таким образом, деятельность специального психолога опирается на те же основания, что и деятельность психолога в системе образования в целом, однако имеет определенную специфику.

Отклонения в развитии предполагают вариативность аномалий, которые рассматриваются как типы дизонтогенеза. В дошкольном возрасте дизонтогенез

предполагает специфические и неспецифические особенности, которые определяются возрастными закономерностями.

Дошкольный возраст (с 3 до 7 лет) приносит ребенку новые потенциальные достижения. Это период овладения социальным пространством человеческих отношений через общение с близкими взрослыми, а также через игровые и реальные отношения со сверстниками.

Возникающее неудержимое, естественное для этого периода онтогенеза стремление к овладению телом, психологическими функциями и социальными способами взаимодействия с другими людьми приносит ребенку чувство переполненности и радости жизни.

При различных аномалиях естественный ход развития психики искажается, появляются вторичные и третичные отклонения в развитии психики, которые закрепляются в дальнейшем и затрудняют социализацию в младшем школьном и подростковом возрасте. Поэтому в дошкольной образовательной организации на психолога возлагается большая ответственность, связанная с оптимизацией развития в целом, активизацией компенсаторных ресурсов и подготовкой ребенка к обучению.

# 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

## 1.1. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность специального психолога

Гуманизация общества предполагает такое построение образовательного пространства, которое обеспечивает гармоничное развитие личности и социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья. Основные принципы гуманизма сформулированы в международных нормативных актах, которые являются правовым фундаментом для документации общероссийского, регионального, муниципального и локального уровней.

Международные нормативные акты определяют стандарты деятельности психолога и находят отражение в этическом кодексе психолога.

Общероссийские нормативные акты, соответствуя основным положениям в международных документах, уточняют и регламентируют профессиональные задачи в области специальной психологии у нас в стране. На основе общероссийских создаются документы регионального, муниципального и локального уровней. Последние нормативные правовые акты не должны входить в противоречие международным и общероссийским. В случае юридического конфликта первостепенную роль играют международные акты.

Ниже представлен перечень нормативной документации, регламентирующей деятельность специального психолога в дошкольной образовательной организации (табл. 1).

*Таблица 1*

### Нормативно-правовая документация психолога дошкольной образовательной организации

Название документа	Дата подписания	Область нормативного регулирования. Международные акты, определяющие стандарты деятельности психолога
Всеобщая декларация прав человека	Подписана в 1948 г. Ратифицирована в РФ 05.50.1998 г.	Регулирует общепрофессиональные и этические нормы профессиональной деятельности, находит отражение в Этическом кодексе психолога

Название документа	Дата подписания	Область нормативного регулирования. Международные акты, определяющие стандарты деятельности психолога
Конвенция о защите прав человека и основных свобод	От 4 ноября 1950 г. Ратифицирована РФ 30.03.1998 г., 54-ФЗ	Регулирует общепрофессиональные и этические нормы профессиональной деятельности, находит отражение в этическом кодексе психолога
Конвенция о правах ребенка	Одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. Вступила в силу для СССР 15.09.1990 г.	Регулирует общепрофессиональные и этические нормы профессиональной деятельности, находит отражение в этическом кодексе психолога
Конвенция о юрисдикции, применимом праве, признании, исполнении и сотрудничестве в отношении родительской ответственности и мер по защите детей	Заключена в г. Гааге 19.10.1996 г. Ратифицирована РФ 07.06.2012 г.	Регулирует нормы профессиональной деятельности, при организации работы с семьей ребенка с ОВЗ, находит отражение в этическом кодексе психолога
Декларация о правах инвалидов	Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 г. Ратифицирована РФ 03.05.2012 г.	Регулирует общепрофессиональные и этические нормы деятельности психолога, кодексе психолога; может использоваться при работе с семьей ребенка с ОВЗ
Саламанкская декларация «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями»	Принята делегатами Всемирной конференции по образованию лиц с особыми потребностями в Саламанке, Испания, 10 июня 1994 г.	Регулирует общепрофессиональные и этические нормы деятельности психолога, кодексе психолога; может использоваться при работе с семьей ребенка с ОВЗ
Деонтологический кодекс практикующего психотерапевта	Принят в Страсбурге 21.10.1990 г.	Является основой для этического кодекса психолога в системе образования
<i>Документы, принятые на уровне Российской Федерации, регламентирующие область общепрофессиональной деятельности</i>		
Конституция Российской Федерации	От 25.12.1993 г. с изм. и доп.	Регулирует общепрофессиональные нормы

Название документа	Дата подписания	Область нормативного регулирования. Международные акты, определяющие стандарты деятельности психолога
Семейный кодекс Российской Федерации	От 01.03.1996 г. с изм. и доп.	Регулирует отношения психолога с семьей ребенка с ОВЗ
Трудовой кодекс Российской Федерации	01.02.2002 г. с изм. и доп.	Регулирует отношения психолога с работодателем
Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»	От 24.07.1998 г. с изм. и доп.	Регулирует профессионально-этические нормы
Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации	26 августа 2010 г. № 761н.	Регулирует область профессиональных задач психолога
Об утверждении положения о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации. Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации № 1	27 сентября 1996 г.	Регулирует деятельность психолога по направлению «Психологическое просвещение»
О списках работ, профессий, должностей, специальностей и учреждений, с учетом которых досрочно назначается трудовая пенсия по старости в соответствии со статьей 28 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», и об утверждении правил исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости в соответствии со статьей 28 Федерального закона	29 октября 2002 г.	Регулирует отношения психолога с работодателем и государством в целом

Название документа	Дата подписания	Область нормативного регулирования. Международные акты, определяющие стандарты деятельности психолога
«О трудовых пенсиях в Российской Федерации». Постановление Правительства Российской Федерации № 781		
<i>Документы, принятые на уровне Российской Федерации, регламентирующие работу психолога в системе образования</i>		
Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»	от 29.12.2012 г. с изм. и доп.	Регулирует область профессиональных задач психолога в образовательной организации
Приказ Минобрнауки России «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»	17.10.2013 г. с изм. и доп.	Регулирует область профессиональных задач психолога в образовательной организации
Письмо Министерства образования Российской Федерации № 49-М «О продолжительности отпусков работников, имеющих право на дополнительные отпуска»	от 28.06.1995 г.	Регулирует отношения психолога с работодателем
Приказ Министерства образования Российской Федерации № 3570 «Об утверждении положения об условиях предоставления педагогическим работникам образовательных учреждений длительного отпуска сроком до одного года»	от 07.12.2000 г.	Регулирует отношения психолога с работодателем
Письмо Министерства образования РФ № 20-58-4046/20-4 «О выплате денежной компенсации на книгоиздательскую продукцию и периодические издания педагогическим работникам образовательных учреждений»	От 25.11.1998 г.	Регулирует систему оплаты психологу образовательной организации

Название документа	Дата подписания	Область нормативного регулирования. Международные акты, определяющие стандарты деятельности психолога
Приказ Министерства образования и науки РФ № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»	От 20.09. 2013 г.	Регулирует область профессиональных задач психолога в образовательной организации
Письмо Министерства образования Российской Федерации № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»	От 27.03.2000 г.	Регулирует область профессиональных задач психолога в образовательной организации
Письмо Министерства образования РФ № 22-06-862 «Об усилении контроля за соблюдением прав на получение образования детей и подростков с отклонениями в развитии»	От 03.08.2000 г.	Регулирует область профессиональных задач психолога в образовательной организации
Инструктивное письмо Государственного комитета СССР по народному образованию № 16 «О введении должности психолога в учреждениях народного образования»	От 27.04.1989 г.	Регулирует область профессиональных задач психолога в образовательной организации
Приказ Государственного Комитета по народному образованию № 616 «Об утверждении положения о психологической службе в системе народного образования»	От 19.10.1990 г.	Регулирует область профессиональных задач психолога в образовательной организации
Письмо Минобразования России № 20-58-07 ин/20-4 «Об учителях-логопедах и педагогах-психологах учреждений образования»	От 22.01.1998 г.	Регулирует область профессиональных задач психолога в образовательной организации
Письмо Министерства общего и профессионального образования РФ № 70/23-16	От 7.04.1999 г.	Регулирует область профессиональных задач психолога в образовательной организации

Название документа	Дата подписания	Область нормативного регулирования. Международные акты, определяющие стандарты деятельности психолога
«О практике проведения диагностики развития ребенка в системе дошкольного образования»		
Инструктивное письмо Министерства образования Российской Федерации № 29/1886-6 «Об использовании рабочего времени педагога-психолога образовательного учреждения»	От 24.12.2001 г.	Регулирует область профессиональных задач психолога в образовательной организации
Этический кодекс психолога	Принят 14.02.2012 г. на V съезде Российского психологического общества	Регулирует этические нормы деятельности психолога в образовательной организации

## 1.2. Принципы и правила работы специального психолога в дошкольной образовательной организации

Принципы работы психолога в системе образования опираются на методологические подходы, предложенные Л. С. Выготским, В. В. Лебединским, П. К. Анохиным и другими выдающимися отечественными учеными.

Правила работы имеют источником этический кодекс психолога, составленный, в свою очередь, в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом Российской Федерации № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных» и Уставом Российского психологического общества.

К принципам относят:

1. **Комплексность в изучении ребенка.** Основное требование этого принципа предполагает тесное взаимодействие разных специалистов в ходе изучения ребенка: педагогов, логопедов, психологов и врачей. Использование каждым специалистом научных методов исследования позволяет получить сугубо специфические результаты, которые являются вкладом в целостное изучение особенностей развития и состояния ребенка.

2. **Принцип стереоскопического видения,** сформулированный в свое время в рамках деятельности семейной консультации. Он определяет необходимость оценки состояния ребенка с различных точек зрения (с одной стороны,

различными специалистами, с другой — при использовании психологом различных подходов непосредственно в своей практической деятельности). Примером такого «стереоскопического видения» ребенка является интеграция в едином обследовании систем нейропсихологической, патопсихологической оценки, а также использование психодинамического подхода и других элементов психокоррекции.

**3. Принцип целостности изучения состояния ребенка.** Отдельные стороны его психической организации (психические процессы, познавательная деятельность, эмоционально-личностное развитие) не изолированы, а проявляются целостно, в совокупности всех психических качеств личности, обусловлены мотивационными установками, зависимы от физического состояния. Практическим следствием реализации этого принципа является то, что инструментарий психолога (как диагностический, так и коррекционный) приобретает полифункциональные, интегративные возможности: повышается эффективность всех составляющих его деятельности.

**4. Принцип структурно-динамического изучения соматических и психофизических структур ребенка.** В соответствии с этим принципом каждая конкретная особенность состояния ребенка изучается и оценивается с точки зрения как возрастной соотнесенности, так и в соответствии с определенной последовательностью развития, взаимодействием и «гетерохронией» (разновременностью) созревания тех или иных функций, входящих в единый «ансамбль» формирования той или иной характеристики деятельности ребенка. Учет данного принципа позволяет не только фиксировать отдельные нарушения или несформированность какой-либо сферы, но и определять причины и ситуацию их возникновения, оценивать структуру и иерархию проблем развития в ситуации разновременности созревания и взаимовлияния исследуемых функций.

Можно выделить еще один принцип, который мало описан в специальной литературе, однако непосредственно касается профессиональных задач специального психолога.

**5. Ориентация на функциональную норму ребенка.** Специальный психолог сопровождает детей, которые уже имеют клинические диагнозы, поэтому наиболее важно при диагностике не столько определить «ущербность» психики, сколько возможности адаптации в доступных для ребенка с дизонтогенезом условиях. Несомненно, отдельные аномалии развития благодаря ранней коррекции можно компенсировать к началу школьного обучения (например, некоторые варианты задержки психического развития), однако тяжелые нарушения (расстройства аутистического спектра, детский церебральный паралич и др.) требуют иного подхода. Поиск доступных форм активности, развитие психики на основе этой активности имеют большое значение для успешной социализации детей со сложными аномалиями развития.

В настоящее время разработан ряд правил работы психолога, которые отражают выраженную ориентацию на ценность другого человека независимо от его ресурсов развития. В деятельности специального психолога это предполагает адекватное восприятие им своих профессиональных возможностей, основанное

на переживании чувства профессионального долга и ответственности за свои действия.

Правила работы специального психолога сформулированы на основе подхода Р. В. Овчаровой:

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

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

3. Работа специального психолога направлена на достижение исключительно гуманных целей, предполагающих снятие ограничений на пути свободного интеллектуального и личностного развития каждого человека.

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

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

6. Психолог не должен принимать участие в том, что каким-то образом ограничивает человеческую свободу и развитие, физическую и психологическую неприкосновенность. Наиболее тяжким нарушением профессиональной этики является его личное содействие или непосредственное участие в делах, наносящих вред человеку.

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

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

9. В случаях вынужденного применения психодиагностических или психокоррекционных (психотерапевтических) методик, не прошедших достаточной апробации или не полностью отвечающих всем научным стандартам, психолог обязан предупреждать об этом заинтересованных лиц и быть особенно осторожным в своих выводах и рекомендациях.

10. Психолог не имеет права передавать психодиагностические, психокоррекционные и психотерапевтические методики для пользования некомпетентным лицам.

11. Психолог обязан препятствовать использованию методов психодиагностики и психологического воздействия профессионально не подготовленными людьми, предупреждать об этом тех, кто по незнанию пользуется услугами таких людей.

12. Психолог не должен препятствовать тому, чтобы обследование и консультирование клиента по его желанию проводилось в присутствии других лиц, за исключением особых случаев, связанных с проведением медико-психологической или судебно-психологической экспертизы, определенных законом.

13. Данные индивидуального психологического обследования психолог имеет право сообщать или передавать третьим лицам лишь при согласии на это самих клиентов.

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

15. Пользуясь средствами массовой информации и другими доступными средствами ее получения или распространения, психологи обязаны предупреждать людей о возможных отрицательных последствиях их обращения за помощью психологического характера к некомпетентным лицам и указывать, где и у кого эти люди могут получить необходимую профессиональную психологическую помощь.

16. Психолог не должен позволять вовлекать себя в такие дела или виды деятельности, где его роль и функции оказываются двусмысленными, способными нанести ущерб людям.

17. Психолог не может давать таких обещаний клиентам, которые он не в состоянии выполнить.

18. Если обследование ребенка или психологическое вмешательство осуществляется по требованиям другого лица — представителя органа образования, врача, судьи и др., психолог должен известить об этом родителей ребенка или лиц, их заменяющих.

19. Психолог несет профессиональную ответственность за хранение в тайне информации о клиентах, с которыми он работает.

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

21. Правило конфиденциальности означает, что материал, полученный психологом в процессе его работы с испытуемым на основе доверительных отношений, не подлежит сознательному или случайному разглашению вне согласованных условий и должен быть представлен таким образом, чтобы он не мог скомпрометировать ни испытуемого, ни заказчика, ни психолога, ни психологическую науку. Принцип реализуется в том случае, если процесс обмена психологической информацией регламентируется соответствующими правилами.

22. Правило кодирования сведений психологического характера обязывает психолога на всех материалах психологического характера использовать не имена и фамилии испытуемых, а их коды. Документ-дешифратор заполняется в единственном экземпляре и хранится у психолога в недоступном для посторонних лиц месте [Овчарова]. Варианты кодирования представлены в *Приложении 1*.

23. Правило контролируемого хранения сведений психологического характера предусматривает предварительное согласование с заказчиком списка лиц,

получающих доступ к материалам, место и условия их хранения, сроки хранения и уничтожения.

24. Правило корректного использования сведений психологического характера позволяет психологу достичь соглашения с заказчиком об исключении случайного или преднамеренного сообщения испытуемому результатов его исследования, которые могут его травмировать. Необходимо создать условия для выполнения этого соглашения. Сведения психологического характера об испытуемом ни в коем случае не должны подлежать открытому обсуждению, передаче или сообщению кому-либо вне форм и целей, рекомендованных психологом.

25. Правило осведомленного согласия требует, чтобы специальный психолог, заказчик и испытуемый были извещены об этических принципах и правилах психологической деятельности, ее целях, средствах и предполагаемых результатах и принимали в ней добровольное участие. Примерный вариант оформления согласия на работу с психологом представлен в *Приложении 2*.

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

### **1.3. Требования к личности специального психолога в дошкольной образовательной организации**

С приходом психолога в систему специального образования связаны определенные социальные ожидания.

Во-первых, этот специалист должен соответствовать требованиям, предъявляемым к психологам, а значит, обладать сензитивностью, глубоким пониманием человеческой души, гуманизмом. Психолог системы образования имеет, кроме всего прочего, дидактические способности.

Во-вторых, специфика профессии предполагает клиническую подготовку, глубокие знания механизмов, закономерностей и вариантов аномального развития. В отличие от специалиста в области коррекционной педагогики, специальный психолог должен обладать информацией, касающейся практически всех вариантов дизонтогенеза, быть широким специалистом в области дефектологии.

В-третьих, специальный психолог является неким «посредником» между обычным миром и миром «особых» детей. Помочь другим людям понять специфические потребности детей, которые взаимодействуют с социумом иначе, чем здоровые сверстники, — вот важнейшая задача, которая возлагается на этого специалиста.

Существуют различные подходы к важнейшим и необходимым характеристикам специального психолога. Отдельные позиции совпадают с требованиями к психологам системы образования, другие же являются практически уникальными.

Рассмотрим некоторые подходы.

А. Г. Трофимчук выделяют качества идеального психолога, рассматривая их в контексте профессиональных компетенций. Этот подход является наиболее общим и затрагивает различные сферы деятельности психолога (семейный психолог, психолог-консультант, психолог в системе образования и др.) [Трофимчук] (табл. 2).

Таблица 2

### Качества и основные профессиональные компетенции психолога

Личностные качества психолога	Компетенции психолога
честный чуткий человечный добрый толерантный патриот Родины обладает чувством долга дисциплинированный обладает культурой речи интеллигентен бесконфликтный ведет здоровый образ жизни, строен, обаятелен	имеет представление о психике (душе) человека; знает структуру психики человека по З. Фрейду; знает составляющие психики человека по К. Юнгу; знает основные психологические составляющие карты внутреннего мира человека по Р. Ассаджиоли; обладает навыками эмоциональной саморегуляции; отличный семьянин; понимает значение общечеловеческих ценностей, способствующих воспитанию человека; умеет заниматься самовоспитанием в домашнем досуговом центре; умеет заниматься воспитанием ребенка до рождения; знает программу девиктимизации Ч. К. Тойча и успешно реализует в повседневной жизни; внедряет в повседневную жизнь этико-социальные особенности, присущие самоактуализирующейся личности по А. Маслоу

Р. В. Овчарова рассматривает следующие характеристики психолога системы образования:

1. Высокие (общие) умственные способности. Психолог должен быть проницательным, рассудительным, свободомыслящим, скрупулезным аналитиком, экспериментатором.

2. Социабельность, которая предполагает стремление к социальному признанию (одобрению), великодушие к людям. Психолог должен легко формировать активные группы, хорошо запоминать имена людей, проявлять дипломатичность в общении.

3. Высокая нравственность, чувство долга и ответственность. Психолог энергичен, умеет подчинить себе и подчинить собственные интересы коллективным. Быстро решает практические вопросы.

#### 4. Эмоциональная устойчивость и невосприимчивость к стрессу.

По мнению автора, несовместимыми с работой психолога являются незрелость личности, низкая сила эго, низкий интеллект, отсутствие эмпатии, независимость мысли, неумение решать свои проблемы, излишняя заторможенность, низкая организованность, плохое сопротивление стрессу, потребность в опеке, высокая тревожность и чувство виновной ничтожности.

Конечно, эти требования абсолютизированы, трудно найти людей, у которых бы они органично сочетались. Поэтому данные требования, подчеркивает Р. В. Овчарова, нужно рассматривать как эталонные, которые могут служить общим ориентиром [Овчарова].

### **Профессиограмма психолога в системе образования**

Личностные особенности, профессиональные умения:

- внимание стремление понять позицию других;
- дружелюбие, общительность;
- способность стать лидером;
- вежливость, обходительность;
- руководство здравым смыслом, следование предписаниям;
- жизнерадостность;
- терпеливость, упорство;
- большое чувство ответственности;
- способность выполнять работу, полную разнообразия;
- энтузиазм в трудовой деятельности;
- тщательность действий;
- схватывание новых идей, самостоятельность суждений;
- аккуратность и последовательность в работе;
- способность к планированию своего будущего;
- способность к устным высказываниям;
- хорошая память;
- способность обучать других;
- умение заботиться о больных;
- умение заботиться о посторонних.

Как известно, специальная психология является разделом специальной педагогики (дефектологии), поэтому рационально будет рассмотреть профессиограмму учителя-дефектолога как один из компонентов требований к личности специального психолога (табл. 3).

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

## Профессиограмма учителя-дефектолога

Способности	Личностные качества, интересы и склонности
<ul style="list-style-type: none"> <li>— умение грамотно выражать свои мысли (вербальные способности);</li> <li>— навыки общения и взаимодействия с людьми;</li> <li>— ораторские способности;</li> <li>— хороший слух (способность улавливать мельчайшие изменения и особенности произношения различных звуков);</li> <li>— хорошее владение артикуляцией (способность правильно показать мимикой способы и особенности произношения слов и звуков);</li> <li>— хорошее развитие кратковременной и долговременной памяти;</li> <li>— высокий уровень концентрации и переключения внимания (способность в течение длительного времени сосредоточиваться на одном предмете при одновременном отключении от других и способность быстро переходить с одного вида деятельности на другой);</li> <li>— логическое мышление;</li> <li>— высокий уровень развития творческого мышления</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— умение слушать и понимать других людей;</li> <li>— тактичность;</li> <li>— доброжелательность, этичность;</li> <li>— бескорыстность;</li> <li>— чуткость;</li> <li>— терпимость к недостаткам людей;</li> <li>— внимательность;</li> <li>— отзывчивость;</li> <li>— креативность (творческое начало)</li> </ul>

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

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

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

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

#### 1.4. Модели профессиональной деятельности специального психолога в дошкольной образовательной организации

Под *моделью* деятельности психолога Н. В. Микляевой и Ю. В. Микляевой понимают последовательность организационных форм его работы, обеспечивающая комплексное сопровождение психологического развития ребенка в дошкольной образовательной организации (ДОО) и координацию усилий всех участников образовательного процесса [Н. В. Микляева, Ю. В. Микляева].

Модель зависит от следующих факторов:

- специфика ДОО, запросы и ожидания администрации;
- квалификация психолога;
- жизненная позиция психолога.

Н. В. Микляева и Ю. В. Микляева указывают, что в большей степени тип модели профессиональной деятельности зависит от жизненной позиции самого психолога и требований администрации ДОО.

В основу типологии моделей профессиональной деятельности психолога в образовательной организации М. Битяновой и Т. Бегловой положены два вопроса и варианты ответа на них (рис. 1) [Битянова, Беглова].

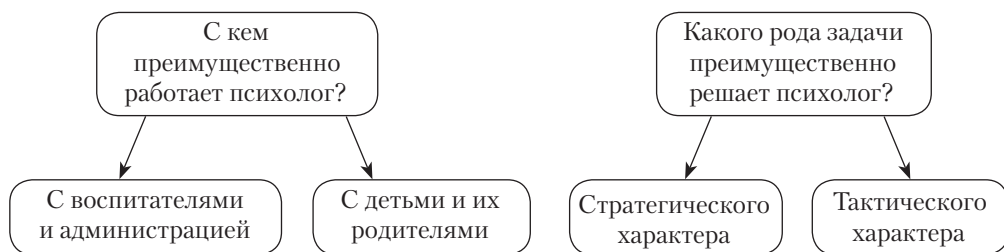


Рис. 1. Типология моделей работы психолога по М. Битяновой и Т. Бегловой

Вариативный подход к типологии моделей профессиональной деятельности психолога представлен в табл. 4.

Таблица 4

#### Варианты профессионального самоопределения психолога в образовательной организации

Основной контингент	Работа на стратегические задачи	Работа на тактические задачи
Работа с воспитателями и администрацией ДОО	Научный руководитель	Методист
Работа с детьми и их родителями	Преподаватель психологии	Консультант

*Научный руководитель* — «штучная» высокопрофессиональная деятельность психолога в образовании, слабо поддающаяся алгоритмизации. Научный руководитель разрабатывает или внедряет определенный методологический подход к построению всей образовательной системы дошкольной организации, всех видов образовательной практики. Он — держатель теоретического подхода, модели образовательной системы, ключевой проектной идеи, которая будет преломляться в деятельности всех специалистов и приводить к достижению определенных образовательных результатов.

*Психолог-методист* — специалист, помогающий воспитателям психологически грамотно осуществлять педагогическую деятельность, решать свои профессиональные задачи. Методист открывает педагогу «второе дно» процессов коррекции и воспитания, раскрывает психологические механизмы эффективного усвоения знаний и присвоения социально одобряемых моделей поведения. Помогает настроить занятие — по содержанию, форме, динамическим и стилевым характеристикам — на конкретную группу детей с теми или иными индивидуальными особенностями и возможностями.

При этом психолог хорошо знает и понимает специфику педагогической деятельности и задач, стоящих перед педагогом, разбирается в современных образовательных методах и технологиях, может помочь в них сориентироваться. Еще одно умение психолога-методиста: он видит педагогические возможности психологических методов и приемов и может показать их педагогам. Например, метод замещающего онтогенеза А. В. Семенович или коммуникативно-деятельностный метод обучения детей с нарушением слуха С. А. Зыкова [Зыков].

*Преподаватель психологии* строит свою деятельность на основе стратегических задач. Он разрабатывает (или адаптирует) образовательные психологические программы, которые позволяют передавать учащимся необходимые для их культурного развития психологические знания, формировать компетенции и способности психологического содержания: коммуникативные, рефлексивные, личностные и др. Важно, что он работает по заранее разработанному тематическому плану, который мало зависит от сиюминутных проблем и интересов детей или их педагогов.

*Психолог-консультант* работает преимущественно по запросу и с проблемными ситуациями. Деятельность психолога в рамках данной модели разворачивается, если можно так сказать, на «периферии» образовательной системы дошкольной организации. Основная задача его профессиональной деятельности — помощь в решении психологических проблем развития, возникающих у обучающихся в психолого-педагогическом пространстве дошкольной организации. Диспетчерская деятельность становится очень важным направлением работы психолога-консультанта. Он должен хорошо представлять себе, к какому специалисту необходимо переадресовать ребенка с данным типом проблемы и где такой специалист имеется.

Для психолога-консультанта образовательной организации одинаково важными являются как ситуации профессионально грамотного ответа на запрос, так и формирования запросов.

Н. В. Микляева и Ю. В. Микляева выделяют пять основных моделей работы психолога в дошкольной организации. Основным критерий — степень включенности психолога в коррекционный и воспитательный процесс, а также степень его влияния на этот процесс.

**I модель:** Позиция психолога — «сторонний наблюдатель» за происходящим в психолого-педагогическом пространстве образовательной организации, основная функция — консультативная (информативная и диспетчерская).

**II модель:** Позиция психолога — «фасилитатор» («тот, кто облегчает») взаимодействия других участников образовательной деятельности, основные функции — диагностическая и консультативная.

**III модель:** Позиция психолога — «активное включение», основные функции — диагностическая, коррекционная и профилактическая.

**IV модель:** Позиция психолога — «ведущий». Модель включает работу с педагогическими установками и позицией педагогических сотрудников и администрации ДОО в целях обеспечения комплексного сопровождения образовательной деятельности. Функции психолога — диагностическая, коррекционная, профилактическая и пропедевтическая.

**V модель:** Позиция психолога — «исследователь». Объектом исследования психолога является образовательная и воспитательная деятельность, организуемая в соответствии с целями и задачами развития ребенка. Функции психолога — диагностическая, профилактическая и пропедевтическая, организационно-просветительская [Н. В. Микляева, Ю. В. Микляева].

Модели работы психолога определяют профессиональные задачи в ДОО (табл. 5).

Таблица 5

### **Задачи специального психолога ДОО в зависимости от модели профессионального функционирования**

Виды моделей	Задачи взаимодействия с воспитателями ДО	Задачи взаимодействия с родителями детей с ОВЗ	Задачи взаимодействия с детьми с ОВЗ
I модель	1. Знакомит воспитателей с психологическими теориями воспитания и развития детей с ОВЗ. 2. Обеспечивает воспитателей необходимыми простейшими диагностическими инструментами для изучения умственного, эмоционального и личностного развития детей с ОВЗ	Осуществляет просвещение по вопросам воспитания и коррекции развития детей с ОВЗ	Охраняет психику ребенка от дидактических отрицательных воздействий, обеспечивает контроль за соблюдением прав ребенка в полноценном коррекционном воздействии

Виды моделей	Задачи взаимодействия с воспитателями ДО	Задачи взаимодействия с родителями детей с ОВЗ	Задачи взаимодействия с детьми с ОВЗ
II модель	<p>1. Готовит воспитателей к профессиональной рефлексии в процессе коррекционной и развивающей работы с детьми.</p> <p>2. По заказу администрации проводит контроль за общением педагогов с детьми с ОВЗ в процессе коррекционной и развивающей работы, разрабатывает индивидуальные модели развивающего взаимодействия</p>	<p>1. Обеспечивает психологическую поддержку родителей имеющих детей с трудностями адаптации.</p> <p>2. По просьбе родителей проводит индивидуальную диагностику развития ребенка, его специальных способностей и сохранных ресурсов</p>	<p>1. Проводит групповые или индивидуальные развивающие и корректирующие занятия по просьбе воспитателя, затрудняющегося самостоятельно решить какую-либо проблему развития.</p> <p>2. Создает в коллективе сотрудников ДОО нетерпимость по отношению к насилию и принуждению детей в процессе их воспитания</p>
III модель	<p>1. Разрабатывает совместно с воспитателями, логопедами и др. специалистами ДО развивающую и коррекционную программу для детей.</p> <p>2. Принимает участие в разработке и внедрении новых педагогических технологий, осуществляя проектировочную и диагностически-контрольную функцию</p>	<p>Решает по просьбе родителей частные проблемы воспитания и взаимодействия, составляет индивидуализированные программы их занятий с ребенком в домашних условиях</p>	<p>Проводит дифференциальную диагностику с целью выявления уровня психологического здоровья и психологической структуры имеющегося у ребенка с ОВЗ нарушения</p>
IV модель	<p>1. Обсуждает и формулирует вместе с воспитателями психологические требования к развивающей предметной и игровой среде.</p> <p>2. Разрабатывает психологические основы оптимальной стратегии действия педагогов в целях воспитания детей и компенсации имеющихся проблем развития</p>	<p>1. Проводит диагностику эмоционального, коррекционного и воспитательного потенциала семьи.</p> <p>2. Проводит подготовку интеграционных процессов со стороны семей, имеющих детей с нормальным развитием</p>	<p>1. Проводит индивидуальную диагностику с целью обеспечения индивидуального подхода и разработки оптимальной стратегии корректирующего воздействия.</p> <p>2. Оказывает помощь детям в овладении универсальными коммуникативными и учебными действиями</p>

Виды моделей	Задачи взаимодействия с воспитателями ДО	Задачи взаимодействия с родителями детей с ОВЗ	Задачи взаимодействия с детьми с ОВЗ
V модель	<p>1. Дает психологическое обоснование дидактических принципов обучения и воспитания.</p> <p>2. Проводит диагностику коррекционного, развивающего, воспитательного и обучающего потенциала педагогического коллектива.</p> <p>3. Осуществляет координацию усилий всех участников коррекционно-развивающего процесса для обеспечения системного и комплексного подхода к коррекции и развитию детей с ОВЗ</p>	Обеспечивает социально-психологические условия интеграции семей, имеющих детей с ОВЗ в общество	Проводит диагностику достижений ребенка, на основе ее строит систему помощи

Все перечисленные задачи реализуются в рамках основных направлений детальности специального психолога: диагностической, консультативной, психологическое просвещение, психологическая помощь «особой» семье, которые должны быть представлены в циклограмме, или плане работы психолога (примерный вариант планирования представлен в *Приложении 3*).

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Проанализируйте этический кодекс психолога и определите соответствие между его разделами и международными правовыми актами, регламентирующими деятельность психолога.

2. Назовите основные принципы работы психолога в соответствии с Этическим кодексом.

3. Какие основные положения содержит профессиональный стандарт «педагога-психолога»?

4. Опишите два принципа работы психолога в контексте общения с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. Как эти принципы могут проявляться в тактике и стратегии общения?

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

6. Проанализируйте собственные личностные качества, составьте план саморазвития в соответствии с требованиями к личности психолога.

7. Рассмотрите подробнее одно личностное качество психолога. Как это качество проявляется в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья?

8. Сформулируйте качества и основные профессиональные компетенции, которыми должен обладать специальный психолог.

9. Какими принципами следует руководствоваться при выборе модели работы педагога-психолога в дошкольной образовательной организации?

#### СПИСОК БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК

*Беглова Т., Битянова М.* Модели деятельности психолога в образовательном учреждении // Школьный психолог. 2010. 16 янв. № 02 (456). URL: [http://psy.1september.ru/view\\_article.php?ID=201000213](http://psy.1september.ru/view_article.php?ID=201000213).

*Зыков С. А.* Проблемы сурдопедагогики : избр. тр. М. : Загрой, 1997. 231 с.

*Микляева Н. В., Микляева Ю. В.* Работа педагога-психолога в ДОУ : метод. пособие. М. : Айрис-пресс, 2005. 384 с.

*Овчарова Р. В.* Технологии практического образования психолога. М. : ТЦ «Сфера», 2000. 448 с.

*Трофимчук А. Г.* Профессиограмма психолога — основа образовательных компетенций [Электронный ресурс]. URL: <http://mosi.ru/ru/conf/articles/professiogramma-psihologa-osnova-obrazovatelnyh-kompetenciya>.

#### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА И ИСТОЧНИКИ

*Анохин П. К.* Очерки по физиологии функциональных систем / П. К. Анохин. М. : Медицина, 1975. 448 с.

*Выготский Л. С.* Основы дефектологии / Л. С. Выготский [Электронный ресурс] СПб. : Лань, 2003. 656 с. URL: [http://pedlib.ru/Books/1/0453/1\\_0453-l.shtml](http://pedlib.ru/Books/1/0453/1_0453-l.shtml).

*Лебединский В. В.* Нарушения психического развития в детском возрасте : учебное пособие / В. В. Лебединский. СПб. : Академия, 2006. 144 с. [Электронный ресурс] URL: [http://pedlib.ru/Books/2/0243/2\\_0243-l.shtml](http://pedlib.ru/Books/2/0243/2_0243-l.shtml).

## **2. НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

### **2.1. Диагностическая деятельность специального психолога в дошкольной образовательной организации**

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

С учетом специфики развития детей с ОВЗ, которое определяется как клиническими, так и психологическими факторами, наиболее адекватным подходом к организации диагностической работы специального психолога является интегративный, сформулированный М. М. Семаго [М. М. Семаго, Н. Я. Семаго, 2005].

В основе этого подхода лежат следующие положения:

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

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

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

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

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

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

— психолого-педагогическая квалификация уровня актуального развития ребенка с выходом на тип и структуру развития, постановка психологического диагноза [Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, 2003].

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

По целевой направленности выделяют следующие виды диагностики:

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

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

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

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

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

1. Скрининговая диагностика.

2. Углубленная диагностика.

3. Динамическое обследование.

4. Итоговая диагностика [Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, 2003].

**1. Скрининговая диагностика**, которая обычно проводится с подгруппой детей или даже с целой группой ДОО и направлена на выделение детей, обладающих теми или иными свойствами (группой характеристик), оценивающая постоянство тех или иных психологических свойств у данной группы детей. Этот вариант диагностики является своеобразным «просеиванием», используется на первых этапах реализации коррекционной программы для определения «болезненных» точек и фокусировки на них усилий психолога. Например, выявляется группа детей, имеющих одинаковые проявления дезадаптации. Для получения предварительных данных, можно использовать анкеты и опросники для родителей и специалистов, представленные в *Приложении 4*.

**2. Углубленная психологическая диагностика** (некоторые авторы разделяют углубленную психологическую диагностику и дифференциальную психологическую диагностику). Проводится для уточнения механизмов и закономерностей проблемного поведения и (или) негативных психических симптомов, что позволяет в дальнейшем подобрать адекватные методы коррекции. Например, после выделения подгруппы детей с одинаковыми проявлениями дезадаптации исследуются причины патологических явлений. Дифференцируются социальные факторы (например, психологический климат в семье) и психологические факторы (например, развитие эмоционального интеллекта).

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

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

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

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

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

3. Не следует забывать о том, что каждая методика рассчитана на определенный возраст. Поэтому нужно внимательно следить за тем, чтобы возраст исследуемого ребенка совпадал с тем возрастом, для которого составлена данная методика. Существуют методы, которые можно использовать в разных возрастных группах. В таких случаях обращайтесь внимание на инструкцию и способ подачи материала для каждого возраста.

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

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

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

7. Никогда не нужно давить на ребенка, то есть работать с ним без его добровольного желания. Отвержение ребенком ситуации обследования может

нарушить весь процесс диагностики и приведет к получению неверных результатов. Нужно стараться не подчеркивать, что ребенка проверяют, как бы экзаменуют, поскольку это приведет к напряженности, скованности и также нарушит объективность полученных данных. Можно включить обследование в процесс любой совместной деятельности, даже игровой, но только в том случае, если ребенок может и в процессе этой игры сосредоточиться, принять задание, а не бросить его на полпути, если оно ему покажется скучным или трудным [Марцинковская]. Таким образом, необходимо заинтересовать ребенка данной деятельностью и добиться внимания к ней.

Алгоритм проведения диагностического обследования:

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

2. Шаг — формулировка цели исследования и подбор диагностического инструментария в соответствии с этой целью.

3. Шаг — изучение анамнеза, что является обязательным при организации психологического сопровождения детей с ОВЗ. Выделяют следующие разделы психологического анамнеза:

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

Примерный вариант анкеты для сбора такого рода данных представлен в *Приложении 5*.

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

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

6. Шаг — изучение тех психических функций и процессов, которые соответствуют цели диагностического обследования. Независимо от основной цели, психолог должен фиксировать следующие проявления:

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

7. Шаг — составление психологического заключения (*Приложение 6*).

Инструментом диагностики являются методики, которые должны подбираться адекватно поставленной исследовательской задачи. Ниже представлен перечень классического диагностического инструментария, которым может воспользоваться и специальный психолог, работающий в дошкольной образовательной организации (табл. 6).

Таблица 6

**Диагностический комплект, предложенный М. М. Семаго**

Название методики	Описание	Возраст
Цветные Прогрессивные матрицы Дж. Равена (ЦПМ)	Включают 36 заданий, составляющих три серии: А, АВ, В (по 12 матриц в каждой серии). Задания теста апеллируют к трем основным психическим процессам — произвольному вниманию, целостному восприятию и «понятливости» как основной характеристике познавательной деятельности. Часто тест используют для оценки невербального интеллекта	Дети в возрасте от 4 до 11 лет
Методика Выготского — Сахарова	Предназначена для оценки и исследования уровня и особенностей понятийного развития ребенка — особенностей уровня сформированности абстрактных обобщений и классификации признаков абстрактных объектов. Материалом методики являются 25 объемных деревянных фигур, отличающихся между собой различными признаками: цвет, форма, величина, высот	Деревянные цветные фигурки — начиная с 2,5–3-летнего возраста. Наглядно-образный вариант методики — начиная с 3,5–4 лет
«Предметная классификация»	Основной целью использования методики является исследование процессов обобщения и абстрагирования, оценка их уровня сформированности, актуального уровня развития понятийного мышления в целом. Предметная классификация состоит из трех серий, ориентированных на работу с детьми разного возраста	1-я серия: для детей 3–5 лет; 2-я серия: для детей 5–8 лет; 3-я серия: для детей начиная с 8,5–9-летнего возраста
Методика опосредованного запоминания (по А. Н. Леонтьеву)	Исследование возможности использования внешнего средства для задач запоминания, объема материала, запоминаемого опосредованно. Исследование особенностей мыслительной деятельности	Для детей от 4,5 до 8-летнего возраста
Методика В. М. Когана	Используется для выявления параметров внимания: удержания внимания, распределения по одному, двум или трем признакам одновременно,	Для детей в возрасте от 4,5 до 8,5–9 лет

Название методики	Описание	Возраст
	переключения внимания. Позволяет выявить особенности работоспособности. При качественном анализе возможна оценка мотивационных характеристик, удержания инструкции, возможности программирования порядка действий, наличия фактора инертности деятельности и пресыщаемости. В диагностическом комплекте используется вариант 5 × 5. В стимульные материалы входит набор карточек (25 штук) с разноцветными плоскостными изображениями геометрических фигур (5 цветов, 5 простых правильных геометрических форм), таблица с расчерченными клетками, где слева по вертикали нанесены 5 цветных зигзагов, а по горизонтали — 5 соответствующих форм	
Исключение предметов (4-й лишний)	Основной целью методики является исследование уровня сформированности обобщения, понятийного развития и возможности вычленения существенных, смыслообразующих признаков, выявление особенностей когнитивного стиля. Использование методики предъявляет высокие требования к логической обоснованности, правильности обобщений, к строгости и четкости формулировок	Для детей с 3–3,5 до 13–14-летнего возраста
Кубики Коса	Основной целью методики является определения уровня сформированности конструктивного пространственного мышления, возможности пространственного анализа и синтеза, конструктивного праксиса. Методика является своего рода ключевой в исследовании когнитивного компонента познавательной деятельности	3,5–10-летний возраст
«Установление последовательности событий»	Ориентирована на исследование особенностей мыслительной деятельности, возможность установления причинно-следственных и пространственно-временных связей, анализ речевого развития. Методика представляет набор из четырех оригинальных, ранее не использовавшихся в диагностической практике сюжетных последовательностей	Для детей в возрасте от 3,5–4 до 7–8-лет
Тест «Рука»	Является проективной методика исследования личности. Методика стоит в одном ряду с тестом Роршаха и ТАТ. Она занимает промежуточное	Для детей от 4–4,5 до 11–12-летнего возраста

Название методики	Описание	Возраст
	положение по степени неопределенности стимульного материала (изображения рук являются менее неопределенными стимулами, чем пятна Роршаха, так как его рука является объектом, который существует в реальном мире). Трудности в обработке обусловлены обязательным наличием опыта в использовании проективных тестов	
Контурный С.А.Т.–Н.	Целью использования методики является помощь в понимании существующих отношений между ребенком и окружающими его людьми в наиболее важных или травматичных для ребенка жизненных ситуациях. Методика может быть полезна для определения динамических факторов, обуславливающих реакции ребенка в группе, в детском саду, дома. Подобная проективная техника может способствовать проведению продолжительных (лонгитюдных) «следящих» исследований, касающихся развития ребенка. При определенной периодичности можно получить важные сведения о развитии и способе решения ребенком отдельных психологических проблем. Сложности использования обусловлены обязательным наличием опыта, участие в оценке профессиональной интуиции психолога	Для детей от 3–3,5 до 11–12-летнего возраста
«Эмоциональные лица»	Ее использование дает возможность оценки адекватности опознания эмоционального состояния, точность и качество этого опознания (тонкие эмоциональные дифференцировки), возможность соотнесения с личными переживаниями ребенка. Косвенным образом при работе с методикой возможна оценка межличностных взаимоотношений, в том числе выявление контрастных эмоциональных «зон» в общении с детьми или взрослыми. В качестве стимульного материала используются две серии изображений эмоциональной лицевой экспрессии: контурные лица (1-я серия — 3 изображения), изображения реальных эмоциональных выражений детских лиц (2-я серия: 14 изображений мальчиков и девочек)	Для детей с 3 до 11–12-летнего возраста
Методика «СОМОР»	Является модификацией Н. Я. Сеаго методики Р. Жила. С ее помощью можно оценить	Для детей от 4 до 10–11 лет

Название методики	Описание	Возраст
	субъективные представления ребенка о его взаимоотношениях с окружающими взрослыми и детьми, о самом себе и своем месте в системе значимых для ребенка социальных взаимодействий. Методика может быть использована для оценки эффективности групповой психокоррекционной работы с детьми с коммуникативными проблемами и особенностями аффективно-эмоционального развития. Стимульный материал методики состоит из восьми схематических изображений, выполненных на текстурированном или однотонном картоне бледно-зеленого цвета и примерного перечня вопросов	
Цветовой тест отношений (ЦТО)	Тест является диагностическим методом, предназначенным для изучения эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него людям, в том числе и к самому себе, и отражающим как сознательный, так и частично неосознаваемый уровни этих отношений	Для детей с 4,5–5-летнего возраста. Верхняя граница не определена

Адекватным вариантом набора диагностических средств [Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка], которым может воспользоваться психолог при организации сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ, является материал, предложенный С. Д. Забрамной и О. В. Боровик в 2008 году [Забрачная, Боровик]. Пособие состоит из двух частей и приложения. В первой части даются общие указания к проведению психолого-педагогического обследования. Во второй части и приложении представлен практический материал и методика его использования в процессе психолого-педагогического обследования. Приложение включает 115 таблиц, которые помогут выявить особенности основных психических процессов и личности в целом. Кроме того, они дают возможность определить и состояние знаний, полученных в детском саду.

Ниже представлен список диагностических методик для оценки различных психических особенностей у детей (табл. 7).

## Список диагностических методик

Название методики (теста)	Основная направленность методики (теста)	Автор(ы) методики	Источник
<b>Познавательные процессы, координация, общая осведомленность</b>			
Почтовый ящик (коробка форм)	Уровень развития восприятия и степень его интериоризации	Л. А. Венгер	<i>Венгер Л. А.</i> Психолог в дошкольном учреждении : метод. рекомендации к практической деятельности / под ред. Т. В. Лаврентьева. М. : Изд-во «ГНОМиД», 2004. 144 с.
Бирюльки	Координация, мелкая моторика рук	Л. А. Венгер	
Мисочки			
Повторяй за мной			
Игра в мяч			
Дорисовывание фигур	Творческое воображение	С. Розенцвейг	<i>Марцинковская Т. Д.</i> Детская практическая психология. М. : Гардарики, 2000. 322 с.
Рисунок несуществующего животного			
Пиктограммы	Опосредованная память	Л. С. Выготский	
Корректурная проба	Произвольное внимание	Л. С. Выготский	
<b>Психологическая готовность к школьному обучению</b>			
Психологическая готовность к школе	Выявление мотивационной готовности, развития познавательных процессов	Н. И. Гуткина	<i>Гуткина Н. И.</i> Психологическая готовность к школе. М. : Академ. проспект, 2000. 3-е изд., перераб. и доп. 184 с.
Опросник «Мотивационная готовность»	Готовность к обучению в школе (сформированность учебных мотивов)	Л. А. Венгер	<i>Марцинковская Т. Д.</i> Детская практическая психология. М. : Гардарики, 2000. 322 с.
Методика экспресс-диагностики интеллектуальных способностей детей (МЭДИС 6–7 лет)	Оценка развития интеллекта	Е. И. Щебланова, И. С. Аверина, Е. Н. Задорина	Журнал «Вопросы психологии». 1994. № 4. С. 143–147

Название методики (теста)	Основная направленность методики (теста)	Автор(ы) методики	Источник
Комплексная методика диагностики психического развития детей 6–7 лет «SCHOOL»	Сформированность познавательной деятельности, производительности, учебной мотивации	Е. С. Бахурина	Бюллетень научно-методических разработок профориентации и психологической поддержки населения. Вып. 2. М., 2002. С. 30.
<b>Психологические особенности личности</b>			
Диагностические методы, выявляющие личностные нарушения у детей	Определение механизмов негативных воздействий на развитие дошкольника	М. А. Панфилова	<i>Панфилова М. А.</i> Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры : практ. пособие для психологов, педагогов и родителей. М. : Изд-во «ГНОМ и Д», 2008. 160 с.
Лесенка	Эмоциональный компонент самооценки	В. Г. Щур	
Несуществующее животное	Личностные особенности ребенка	С. Розенцвейг	<i>Марцинковская Т. Д.</i> Детская практическая психология. М. : Гардарики, 2000. 322 с.
Тест рисуночной фрустрации Розенцвейга			
Дом – Дерево – Человек	Исследование детских характерологических особенностей	Л. А. Венгер	<i>Венгер Л. А.</i> Психологические рисуночные тесты. Иллюстрированное руководство. М. : Владос, 2008. 160 с.
Тест «Сказка» (незаконченные метафорические истории)	Личностные особенности ребенка	Л. Дюсс	<i>Тэйлор К.</i> Психологические тесты и упражнения для детей. М. : Ин-т психотерапии, 2008. 224 с.
Тест детской тревожности	Уровень личностной тревожности	Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен	<i>Панфилова М. А.</i> Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры : практ. пособие для психологов, педагогов и родителей. М. : Изд-во «ГНОМ и Д», 2008. 160 с.
Методика «Кактус»	Исследование уровня тревожности и агрессивности	М. А. Панфилова	

Название методики (теста)	Основная направленность методики (теста)	Автор(ы) методики	Источник
<b>Исследование общения</b>			
Два домика	Социометрическое исследование отношений в группе (и внутрисемейных отношений)		<i>Марцинковская Т. Д.</i> Детская практическая психология. М. : Гардарики, 2000. 322 с.
Социометрическая проба «День рождения»			<i>Панфилова М. А.</i> Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры : практ. пособие для психологов, педагогов и родителей. М. : Изд-во «ГНОМ и Д», 2008. 160 с.
<b>Изучение семьи</b>			
Рисунок семьи	Внутрисемейные отношения	Г. Т. Хоментаскас	<i>Венгер Л. А.</i> Психологические рисуночные тесты. Иллюстрированное руководство. М. : Владос, 2003. 160 с.
Тест-опросник родительского отношения	Изучение родительских установок взрослых	А. Я. Варга, В. В. Столин	Психологические тесты : в 2 т. / ред. А. А. Карелин. М. : Изд-во «Владос-пресс», 2001. Т. 2. С. 114–159.
Опросник АСВ	Анализ семейного воспитания	Э. Г. Эйдемиллер	<i>Эйдемиллер Э. Г.</i> Методы семейной диагностики и психотерапии : метод. пособие / под общ. ред. д. м. н. проф. Л. И. Вассермана. Вып. 1. СПб. : «Фолиум», 1996. 48 с. Серия «Психодиагностика: педагогу, врачу, психологу»

Ниже представлены диагностические методики, предложенные Т. Д. Марцинковской (табл. 8–10).

Таблица 8

**Диагностический инструментарий для обследования детей,  
предложенные Т. Д. Марцинковской**

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

Таблица 9

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

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

Таблица 10

**Диагностический инструментарий для оценки готовности к школе**

№	Показатели (характеристики)	Задания (методики)
1	Определение уровня эмоционально-волевой регуляции	Лабиринты Озерецкого
2	Уровень развития волевых действий и произвольности внимания	Субтест Векслера «Шифровка»
3	Развитие свойств внимания	Корректурная проба
4	Сформированность перцептивных действий	Методика Л. А. Венгер и С. Каур «Зрительное конструирование»

№	Показатели (характеристики)	Задания (методики)
5	Наглядно-схематического мышление	Дорожки (полянки) (тест Венгера)
6	Мыслительные операции	«Четвертый лишний»
7	Мотивационная готовность	Тематическое рисование
8		Наблюдение
9	Речевая готовность	Наблюдение
10	Коммуникативная готовность	Наблюдение

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

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

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

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

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

- ориентация не на статистическую, а на функциональную норму;
- выявление не только недостатков, но и сильных сторон развития ребенка, которые могут быть опорой для успешной компенсации.

## **2.2. Коррекционная деятельность специального психолога в дошкольной образовательной организации**

Коррекционная работа, по мнению Овчаровой, представляет собой деятельность, направленную на исправление особенностей психического развития, не соответствующих оптимальной модели [Овчарова]. По отношению к детям с ОВЗ эта модель соответствует функциональной норме, то есть равновесию между возможностями ребенка, его потребностями и ожиданиями со стороны социума. Как уже было отмечено выше, функциональная норма имеет большее значение в специальной психологии, чем статистическая.

Принципы коррекции опираются на методологические положения классиков отечественной психологии.

1. Принцип единства диагностики и коррекции. Отражает целостность процесса оказания психологической помощи. Эффективность коррекции на 90 % зависит от комплексности и глубины предшествующей диагностики. Принцип реализуется в двух аспектах: 1 — начало коррекционной работы должен предшествовать диагностический этап. Коррекционная работа строится на основе тщательного психологического обследования; 2 — реализация коррекционно-развивающей работы требует постоянного контроля за эффективностью применяемых методов. Такой контроль позволяет внести необходимые коррективы в задачи самой программы.

2. Принцип нормативности развития. Нормативность — это последовательность сменяющих друг друга возрастов. Понятие психологический возраст было введено Л. С. Выготским. Согласно подходу нормативности при оценке психического развития и формулировке коррекционных целей необходимо учитывать такие характеристики:

- особенности социальной ситуации развития;
- уровень сформированности психологических новообразований;
- уровень развития ведущей деятельности.

Кроме понятия «возрастная норма», психолог учитывает понятие «индивидуальная норма».

3. Принцип коррекции «сверху вниз». Данный принцип раскрывает направленность коррекции: в центре внимания завтрашний день развития, опора на зону ближайшего развития. Коррекция носит опережающий характер, направлена на своевременное формирование новообразований.

4. Принцип снизу вверх. Основным содержанием является тренировка уже имеющихся психологических способностей. Этот принцип строится на поведенческом подходе: коррекция — это подкрепление полезного поведения. Основной целью коррекции снизу вверх является вызывание любыми способами заданной модели поведения и ее немедленное подкрепление.

5. Принцип системности развития психологической деятельности. Согласно этому принципу коррекция должна учитывать профилактические и развивающие задачи. Коррекция должна исходить из ближайшего прогноза развития.

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

Виды коррекции выделяются на основе концепции личности и понимания механизма проблемы развития. На основе этого подхода традиционно выделяют коррекцию нейрофизиологическую, поведенческую и психодинамическую (рис. 2).



Рис. 2. Теоретические подходы к организации коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Нейропсихологический подход к коррекции предполагает повышение ресурсов нервной системы, опирается на учение А. Р. Лурия [Лурия, 2003]. При организации психологического сопровождения детей с ОВЗ этот подход имеет особое значение, так как позволяет активизировать компенсаторные механизмы (табл. 11).

Таблица 11

### Нейропсихологические технологии в коррекционной работе\*

Варианты упражнений	Механизм воздействия	Возможности применения
<p><i>Растяжки</i></p> <p>Например, растяжка «Струночка». Упражнение выполняется лежа на спине. Ребенку нужно почувствовать пол головой, шеей, спиной, плечами, руками, ягодицами и ногами, а затем описать свои ощущения. Пол может быть твердым, жестким, мягким, холодным или теплым, гладким или шершавым, ровным или бугристым и т. д. Затем</p>	<p>Воздействуют на первый блок мозга (блок, отвечающий за тонус, ритм бодрствования). Нормализуют гипертонус (неконтролируемое чрезмерное мышечное напряжение) и гипотонус (неконтролируемая мышечная вялость) мышц</p>	<p>Наличие гипотонуса обычно связано со снижением психической и двигательной активности ребенка, с высоким порогом и длительным латентным периодом возникновения всех рефлекторных и произвольных реакций. Гипотонус сочетается с замедленной переключаемостью нервных процессов, эмоциональной вялостью, низкой мотивацией и слабостью волевых усилий.</p>

\* Составлено на основе работ Семенович; М. М. Семаго, Н. Я. Семаго и др.

Варианты упражнений	Механизм воздействия	Возможности применения
инструктор берет одну руку ребенка и немного растягивает (другая рука лежит расслабленно), затем другую руку. После этого ребенок выполняет растяжки рук самостоятельно. Аналогично поочередно растягиваются ноги		Гипертонус, как правило, проявляется в двигательном беспокойстве, эмоциональной лабильности, нарушении сна. У детей с гипертонусом ослаблено произвольное внимание, нарушены двигательные и психические реакции. Все двигательные, сенсорные и эмоциональные реакции на внешние стимулы у гиперактивного ребенка возникают быстро после короткого латентного периода и также быстро угасают
<p><i>Дыхательные упражнения</i></p> <p>Например, дыхательное упражнение «Шарик» И.п. сидя на полу. Вдох. Детям предлагается расслабить мышцы живота, начать вдох, надувая в животе шарик, например, красного цвета (цвета необходимо менять). Пауза (задержка дыхания).</p> <p>Выдох. Детям предлагается втянуть живот как можно сильнее. Пауза. Вдох. При вдохе губы вытягиваются трубочкой и с шумом «пьют» воздух</p>	Воздействие и улучшение работы первого блока мозга. Упражнения улучшают ритмику организма, развивают самоконтроль и произвольность	Нарушения ритмов организма (электрическая активность мозга, дыхание, сердцебиение, перистальтика кишечника, пульсация сосудов и т. д.) могут привести к нарушению психического развития ребенка. Умение произвольно контролировать дыхание развивает самоконтроль над поведением. Особенно эффективны дыхательные упражнения для коррекции детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Противопоказаны для детей с эпилепсией
<p><i>Глазодвигательные упражнения</i></p> <p>Например, ребенок сам на расстоянии вытянутой руки водит игрушку и прослеживает движение предмета глазами. Необходимо расширять поле зрения, отрабатывать боковое зрение (увеличение объема зрительного внимания)</p>	Многие черепные нервы соединяются с глазом. Глаза находятся в постоянном движении, собирают сенсорную информацию и строят сложные схемы образов. Мозг объединяет эти образы с другой сенсорной информацией для построения визуальной системы восприятия.	Упражнения позволяют расширить поле зрения, улучшить восприятие. Однонаправленные и разнонаправленные движения глаз и языка развивают межполушарное взаимодействие и повышают энергетизацию организма, активизируют процесс обучения. Показаны для детей с органическим

Варианты упражнений	Механизм воздействия	Возможности применения
и восприятия). Сначала держит игрушку в правой, потом в левой руке, а затем обеими руками вместе. Тем областям в поле зрения ребенка, где происходит «соскальзывание» взгляда, следует уделить дополнительное внимание, «прорисовывая» их несколько раз, пока удержание не станет устойчивым	Упражнения, построенные на движениях глаз, языка и челюсти, стимулируют работу базального ганглия лимбической системы, включая специализированную область — черную субстанцию, которая соединяет базальный ганглий с лобной долей мозга, контролирующей мышление, речь и поведение	синдромом, нарушением нейродинамических процессов. Могут быть вспомогательными упражнениями при коррекции речи
<i>Движение тела и пальцев</i> , или, например, «Партизан на животе» В положении лежа на животе ползти по-пластунски. Все части тела должны быть прижаты к полу, в том числе носки (ползти под уровнем-веревкой). Важна опора на ноги. Ползти, чередуя правую и левую ногу и руку. Ползти на время (мотивация — «добыть драгоценный камень»)	Происходит «чувствование» своего тела, что способствует обогащению и дифференциации сенсорной информации. Известно, что центром тонкой моторной координации является лобная доля мозга, отвечающая также за внутреннюю речь, произвольность и контроль. В результате движения во время мыслительной деятельности пристраиваются нейронные сети, позволяющие закрепить новые знания	При их выполнении развивается межполушарное взаимодействие, снимаются синкинезии (непроизвольные, непреднамеренные движения) и мышечные зажимы. Показаны для детей с моторной неловкостью, детей с задержкой темпа психического развития. Могут быть вспомогательными для развития логики у старших дошкольников
<i>Упражнения для развития произвольности</i> Например, «Скалолаз». Ребенок стоит у стены, прижав к ней руки и ноги. Затем он должен перемещаться вдоль стены так, чтобы от стены отрывалась только одна конечность, остальные были прижаты. Перемещение происходит последовательно: сначала левая рука, потом левая нога, правая рука, правая нога. Упражнение выполняется под счет, на время. Предварительно	Направлены на развитие третьего блока мозга (блок контроля и программирования). К ним относят движения, которые осуществляются по словесной команде и должны быть осмыслены, «перекодированы» ребенком. В процессе занятий степень произвольности может быть различной	Необходимо понимание речи. При этом речь становится средством компенсации, снижается импульсивность. Показаны при синдроме дефицита внимания и гиперактивности, а также при некоторых других вариантах нарушения произвольности

Варианты упражнений	Механизм воздействия	Возможности применения
строится программа движения. Используются страховки, если ребенок допускает ошибку. Если все страховки использовал — сорвался со скалы		
<i>Упражнения по визуализации</i> является репрезентацией в уме несуществующего объекта, явления или события (зрительные, слуховые, знаковые, осязательные, обонятельные и другие образы). Упражнения могут выполняться с закрытыми глазами	Визуализация происходит в обоих полушариях головного мозга, что эффективно развивает мозолистое тело. Кроме того, активизируются затылочные отделы мозга, что стимулирует созревание альфа-ритма	Упражнения способствуют воссозданию зрительных, слуховых, знаковых, осязательных, обонятельных и других образов. Активизирует второй блок мозга. Показаны при легких нарушениях восприятия (не связанных с сенсорной слепотой), дают хороший эффект при формировании произвольности
<i>Упражнения для релаксации (снятие напряжения)</i> Например, «Кулачки». Инструктор: сожмите пальцы в кулачок покрепче. Руки положите на колени. Сожмите их сильно-сильно, чтобы косточки побелели. Руки устали. Расслабили руки. Отдыхаем. Кисти рук потеплели. Легко, приятно стало. Слушаем и делаем, как я	Снижается избыточная активность лимбической системы, активизируется первый блок мозга	Упражнения способствуют расслаблению, самонаблюдению, являются важным компонентом программы по формированию произвольности

Вариантами коррекционных программ, основанных на нейропсихологическом подходе являются следующие:

1. Программа комплексной нейропсихологической коррекции и абилитации А. В. Семенович [Семенович].

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

Поведенческий подход нацелен на моделирование поведения, опирается на учение об условных рефлексах, широко используется для организации психологического сопровождения детей с ОВЗ. При грубых нарушениях развития является наиболее приемлемым (табл. 12).

### Поведенческие технологии в коррекции

Вид поведенческой техники	Механизм воздействия	Возможности применения
<p>«Жетонный» метод включает в себя пять элементов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) систематическое наблюдение за поведением детей, нуждающихся в коррекции поведения;</li> <li>2) презентация детям образца социально желаемого поведения;</li> <li>3) определение форм эффективного положительного и отрицательного подкрепления;</li> <li>4) введение «жетонов» как символического подтверждения права ребенка на получение поощрения или наказания;</li> <li>5) систематический контроль поведения ребенка, оценка поведения, выдача «жетонов»</li> </ol>	<p>Психологический механизм коррекционного воздействия авторы видят в систематическом контроле и немедленном подкреплении (положительном или отрицательном) поведения ребенка. В результате закрепляется конструктивный поведенческий паттерн и разрушается деструктивный</p>	<p>Имеет широкие возможности по отношению к детям, имеющим грубые нарушения развития, но при психопатических вариантах развития эффективность может быть снижена. Достаточно результативно применение «жетонного» метода при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) у детей. «Жетонный» метод может быть действенным инструментом педагогического воздействия при моделировании и закреплении у детей полезных культурных навыков, например навыков самообслуживания. Также является дополнительным инструментом психологической коррекции</p>
<p>Метод «наводнения» Суть метода – в столкновении с пугающим стимулом. Вариантом наводнения является метод холдинг-терапии – фиксированная поддержка, предполагающая удержание контакта с ребенком. В основе холдинг-терапии лежит естественное желание матери обнять ребенка и удерживать его рядом с собой, когда его поведение или самочувствие вызывают беспокойство. Сущность метода заключается в тесном физическом контакте с ребенком на фоне</p>	<p>Столкновение с пугающим стимулом приводит к запредельному торможению, что ослабляет негативную реакцию, связанную с напряжением и страхом. Основной механизм – гашение нежелательного условного рефлекса</p>	<p>Метод требует особой подготовки и высокого уровня профессионализма. Используется для коррекции страхов. При работе с детьми с аутистическим развитием холдинг-терапия используется под наблюдением психиатра, может быть использована при работе с дошкольниками, имеющими психопатоподобные варианты развития. Приступы неконтролируемой агрессии могут быть купированы удержанием, однако необходимо полное принятие ребенком взрослого, который использует данный метод</p>

Вид поведенческой техники	Механизм воздействия	Возможности применения
положительного эмоционального общения, что приводит к нормализации психического равновесия		
Десенсибилизация — снижение или отмена чувствительности организма к какому-либо стимулу или ситуации. Предполагает постепенное поэтапное) приучение к пугающим стимулам. Часто в качестве дополнительного метода используется релаксация. При работе с детьми десенсибилизация может быть в форме активных действий (например, рисование или раскладывание мелких предметов по ячейкам, действия с песком)	Механизм действия, как и у некоторых других методов поведенческой психокоррекции, предполагает гашение нежелательного условного рефлекса, в частности реакции страха	Используется для коррекции агрессивного поведения не эндогенной природы (для коррекции эндогенной агрессии требуется фармакологическое лечение)

Психодинамический подход нацелен на внутриличностные процессы, зоны невротического напряжения. Как указывает А. А. Осипова, в центре данного подхода находятся мотивы, влечения, побуждения, внутренние конфликты [Осипова]. Этот подход рационально использовать при организации психологического сопровождения детей в возрасте от 4 лет и старше (табл. 13).

Таблица 13

### Психодинамические технологии коррекции

Вид метода	Механизм воздействия	Возможности применения
<i>Конгруэнтная коммуникация опирается на гуманистический подход в психологии, предполагает построение коммуникации на основе партнерского взаимодействия, признания значительной ценности ребенка</i>		
<b>Техника эмпатического слушания</b> Обратная связь представляется ребенку через «Ты-сообщение», речевую	Механизмы конгруэнтной коммуникации нацелены на восстановление и активизацию природных адаптационных ресурсов ребенка	Используется при организации коррекционного взаимодействия с ребенком при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью,

Вид метода	Механизм воздействия	Возможности применения
<p>конструкцию, начинающуюся со слова «Ты» и содержащую развернутое описание чувств ребенка. Включает невербальные и вербальные компоненты техника эффективной похвалы — безоценочная похвала, которая создавая зону ближайшего развития ребенка, строится как реалистическое и описание действий ребенка, его усилий, результатов действий, их последствий как для самого ребенка, так и для окружающих.</p> <p><b>Техника я-высказывания</b> Используется в конфликтах, представляют собой точное и корректное выражение своих чувств в отношении поведения ребенка, которые не содержат приказаний, советов и команд, как нужно себя вести, то есть не содержат готовых решений выхода из конфликтной ситуации</p>	<p>и предполагают:</p> <p>во-первых, построение партнерских отношений со взрослым (единые права на самоуважение);</p> <p>во-вторых, поддержание самоуважения, основанного на адекватном восприятии себя;</p> <p>в-третьих, обеспечение ориентировки в собственных чувствах;</p> <p>в-четвертых, поддержку активности ребенка, направленную на самостоятельное исследование проблемной ситуации и поиск пути выхода из нее</p>	<p>незначительных сенсорных нарушениях, детском церебральном параличе. Эффективно при сохранном интеллекте и пограничной интеллектуальной недостаточности. Метод конгруэнтной коммуникации позволяет предотвратить невротические нарушения, активизирует компенсаторные ресурсы</p>
<p><i>Арт-терапевтические методы коррекции связаны с созданием эстетического продукта, объективизирующего в себе чувства, желания и способности ребенка. В основе создания арт-продуктов лежит целая система побуждений, центральными из которых являются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Стремление субъекта выразить свои чувства, переживания во внешней действительной форме.</i></li> <li><i>2. Потребность понять и разобраться в том, что происходит в себе.</i></li> <li><i>3. Потребность вступить в коммуникацию с другими людьми, используя продукты своей деятельности.</i></li> <li><i>4. Стремление к исследованию окружающего мира через символизацию его в особой форме, конструирование мира в виде рисунков, сказок, историй.</i></li> </ol>		
<p><b>Проективный рисунок</b> В рисунке ребенка могут доминировать различные</p>	<p>Основной механизм — механизм сублимации, способствует формированию</p>	<p>Арт-терапевтические методы эффективны при работе с любыми детьми</p>

Вид метода	Механизм воздействия	Возможности применения
<p>типы изображения, наиболее благоприятным для решения коррекционных задач является художественные образы, позволяющие в полной мере реализовать все преимущества искусства и творчества. Примитивные формы изображения, такие как каракули, могут обеспечить ребенку возможность эмоционального отреагирования диффузных негативных аффектов. Символическое рисование доступно детям старше 5 лет, при соответствии психологического возраста фактическому. Для более младших детей проективное символическое рисование включается в игровые формы коррекции.</p> <p>С к а з к о т е р а п и я — использование сказок и притч находит широкое применение. Применяют как материал для прослушивания, эффективно сочетать сказочный материал с рисованием. Важна относительная сохранность понимания речи.</p> <p>К у к л о т е р а п и я основана на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой. Также кукла используется как промежуточный объект взаимодействия ребенка и взрослого.</p>	<p>зрелого баланса между сознанием и бессознательным. Коррекционные возможности связаны также с предоставлением ребенку практически неограниченных возможностей для самовыражения и самореализации в продуктах творчества. Творческий процесс является самостоятельным источником позитивных переживаний ребенка</p>	<p>с различными формами ОВЗ. Ограничения могут быть связаны только с дизонтогенетическими параметрами, например для ребенка с нарушением моторной сферы не вполне может быть доступен проективный рисунок, хотя неструктурированное рисование, не требующее моторной ловкости, станет достаточно эффективным методом.</p> <p>По мнению О. А. Карабановой, рисуночная терапия как наиболее доступная и привлекательная для детей дошкольного возраста может решать следующие проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— самооценка, низкая степень самопринятия.</li> <li>— трудности эмоционального развития, актуальный стресс, депрессия, снижение эмоционального тонуса, лабильность, импульсивность эмоциональных реакций;</li> <li>— эмоциональная депривация детей, переживание ребенком эмоционального отвержения и чувства одиночества;</li> <li>— наличие конфликтных межличностных отношений, неудовлетворенность внутрисемейной ситуацией, ревность к сиблингам;</li> <li>— повышенная тревожность, страхи, фобические реакции;</li> <li>— негативная «Я-концепция», низкая,</li> </ul>

Вид метода	Механизм воздействия	Возможности применения
Возможны как индивидуальная, так и групповая форма коррекции куклотерапией		дисгармоничная, искаженная самооценка, низкая степень самопринятия

*Игровая коррекция – групповой метод, опирающийся на естественную среду ребенка и ведущую деятельность, может включаться в другие формы коррекции. Особенностью игры является ее двуплановость: реальные действия, которые предполагают решение конкретных задач, сочетаются с некоторой условностью (ситуацией «как будто»)*

<p><b>Ролевые игры</b> Предполагают воспроизведение сюжета, который может быть взят из жизни ребенка или построен на основе известной сказки. Ролевые игры предполагают принятие на себя ребенком поведенческой модели, апробирование и усвоение ее.</p> <p><b>Психогимнастика.</b> Ее особенность – исключение вербального взаимодействия при проигрывании заданных психологом этюдов и сюжетов. Комплекс этюдов и игра для детей предложен М. И. Чистяковой [Чистякова]. Часто эти игры имеют музыкальное сопровождение</p>	<p>Механизм воздействия игры рассматривается как в психодинамическом, так и в поведенческом подходе. С точки зрения психоанализа, игра помогает сублимировать деструктивную энергию, разрядить напряжение. С другой стороны, в игре моделируются системы социальных отношений, которые в наглядно-действенной форме способен усвоить ребенок. Таким образом, в игре ребенок получает новые полезные навыки межличностного взаимодействия. При этом, ситуация «как будто» характерная для игры, снижает страх перед неуспешностью, расширяет творческие способности ребенка, улучшает психологическое здоровье</p>	<p>Игровая коррекция эффективна при работе с детьми с различными вариантами аномального развития, кроме глубокого расстройства аутистического спектра и неконтактной шизофрении. Решаются вопросы, связанные с развитием и коррекцией коммуникативной сферы, фобических реакций, вредные привычки, неадекватная полоролевая идентификация у мальчиков, преодоление тревожности у госпитализированных детей, преодоление последствий сепарации, активизация эмоционального и интеллектуального развития (в том числе и у детей с умственной отсталостью), восстановление и усиление психической энергии. Игры с правилами эффективны для формирования произвольности</p>
---	---	---

*Песочная терапия – невербальная форма коррекции, предполагающая игры с песком. При этом тот мир, который ребенок выстраивает в песочнице, является посредником между бессознательным ребенка и внешним миром*

Используется песочница (65 × 75 × 8), много мелких игрушек. Внутренняя поверхность ящика окрашивается в голубой цвет,	Кроме психодинамических механизмов, предполагающих работу с бессознательным, в песочной терапии коррекционный эффект	Метод может быть использован как вспомогательный. Основные проблемы, которые можно решать с помощью терапии: тревожность,
---	--	---

Вид метода	Механизм воздействия	Возможности применения
который благотворно влияет на психику. Песок чаще используется желтый. Но для того чтобы создавать акценты в игре, подойдет и песок темного цвета. Чтобы ребенок мог лепить фигурки из песка, необходима емкость с водой. Фигурки для игры должны быть не больше 10 см в высоту. Подойдут игрушки из пластмассы и металла	достигается через сенсорную стимуляцию, взаимодействие с песком как неструктурированным сыпучим материалом. Игры с песком сами по себе являются нейропсихологическим фактором, благоприятно влияющим на развитие высших психических функций. Развивается пространственная ориентировка, что важно для детей с нарушенным или несформированным латеральным профилем	нарушение личностных границ, проблемы с контактностью, невротизация. Противопоказан данный вид коррекции для детей с эпилепсией, при шизофрении, при аллергии на пыль, кожных заболеваниях. Необходимо проявлять осторожность при работе с детьми с гиперактивностью

По форме выделяют индивидуальную и групповую коррекцию.

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

Групповая коррекция применяется:

- при наличии социально значимых мотивов поведения (ребенок стремится к общению, проявляет интерес к сверстникам и взрослым);
- если проблема (цель коррекции) носит социальный характер (нарушение общения, конфликтность, неуверенность и т. д.).

*Показания для групповой коррекции:*

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

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

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

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

5. Трудности личностного развития. Трудности формирования «Я-концепции», неадекватные представления о своих качествах, способностях, возможностях, неадекватная самооценка, неадекватная полоролевая идентификация (как правило, у мальчиков).

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

*Показания для индивидуальной коррекции:*

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

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

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

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

5. Ускоренное сексуальное развитие, повышенный интерес к вопросам пола, выраженный в стремлении подглядывать за сверстниками, открытый детский онанизм.

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

*Правила организации групповой коррекции*

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

2. Ведущий группового занятия в игровой форме должен уметь гибко изменять свою позицию: то становясь участником игры-драмы, активно увлекающим, то просто наблюдая или режиссируя, но ни в коем случае не заставляя, не оценивая, не наказывая.

3. Если не знаете, как воздействовать — остановитесь!

4. В процессе занятий с детьми могут произойти инциденты, возникнуть трудности, устранить которые сразу не получается. Проигнорируйте это событие, продолжайте вести занятие так, словно ничего не произошло, либо просто пресеките всякое воздействие, влияние, переключитесь на что-нибудь другое, успокойтесь. Потом, поразмыслив над этим, постарайтесь сами или с чьей-то помощью понять это происшествие.

5. Устраните из вашего общения с детьми те способы или формы воздействия, которые вызывают у них протест или негативную реакцию. Не подавляйте, не поучайте, не игнорируйте самого ребенка, а просто не воспринимайте незрелые формы его реакций и поведения. Насильственные методы не только не исправят положение, но еще больше усилят дефекты личности и поведения ребенка.

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

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

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

9. Не выражайте свои симпатии и внимание к детям в избыточной форме. Это тоже может навредить. Один ребенок может привыкнуть к подробному обращению и будет требовать всегда только его, будет страдать от перемены вашего отношения. Другой, наоборот, будет бояться такого обращения, страшиться не соответствовать этой симпатии, считать перепады в вашем настроении изменением вашего отношения к нему лично.

10. Используйте разные формы несловесной поддержки ребенка — улыбку, подбадривающее пожатие руки, мимоходом прижатие к себе, поглаживание по спине, по голове, подмигивание, обнимание за плечи и т. п.

### Структура коррекционного занятия

Каждое занятие включает три части: вводную, основную и заключительную.

**Вводная часть** — приветствие. Инициатива приветствия на начальном этапе игровых занятий принадлежит психологу. Он первый здоровается, называя детей по имени и коммуницируя им (вербально или невербально) радость и удовлетворение от встречи. Это могут быть слова «я рада тебя видеть», улыбка, теплая и одобряющая, визуальный («глаза в глаза») или тактильный контакт (прикоснуться к руке, рукопожатие).

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

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

Завершающим штрихом коррекционного занятия должен стать ритуал **прощания**. В качестве такого ритуала используется спокойная песня или действие объединяющего типа (хороводная игра).

Коррекционная работа специального психолога в дошкольной образовательной организации имеет особо важное значение и, безусловно, связана не только с непосредственным сопровождением ребенка, но и предполагает воздействие на его ближайшее окружение (*Приложения 8, 9*).

### 2.3. Психологическое просвещение педагогов и родителей

Психологическое просвещение — важное направление работы специального психолога, в процессе реализации которого решаются следующие задачи:

1. Повышение психологической культуры педагогов и родителей.
2. Формирование запроса на психологические услуги.
3. Обеспечение информацией по конкретным психологическим проблемам.

4. Консультирование, которое тесно связано, а во многом непосредственно переплетается с психологической коррекцией и психотерапией. Более того, эти сферы часто смешиваются самими практикующими психологами.

Просветительская работа охватывает в основном групповые формы взаимодействия, к которым относят лекции, дискуссии, семинары, тренинги, стендовая информация.

**Лекция** (от лат. *lectio* — чтение) представляет собой устное, систематическое, планомерное изложение материала по какому-либо вопросу, проблеме, методу. Является вербальным методом, проводится в классно-урочной форме. В сокращенном варианте может быть частью семинара или тренинга.

<i>Преимущества</i>	<i>Недостатки</i>
Один психолог может транслировать информацию на любое, сколько угодно большое число слушателей	Отсутствие обратной связи, отсутствие индивидуального подхода к слушателям, в результате возможно неравномерное усвоение информации

#### *Рекомендации к проведению лекций*

1. Подбирая лекционный материал, важно соблюдать следующие пропорции: 1/3 — теория, 2/3 — примеры, иллюстрирующие эту информацию.
2. Важно, чтобы лекция не была затянутой. Оптимальная продолжительность — 40–60 минут.

3. В соответствии с современными тенденциям желательно снабдить лекцию презентационными слайдами. Презентация не должна дублировать текст лекции. На слайдах рационально разместить схемы, рисунки, возможно фотографии специалистов, которые работают с проблемой, термины, запланированные для освоения.

4. Психолог всегда несет ответственность за интерес к теме лекции, поэтому необходимо использовать коммуникативные технологии, поддерживающие этот интерес: обращение к аудитории с провокационным вопросом, голосовые модуляции, периодическое изменение громкости голоса, исключение статичности, визуальный контакт со слушателями, использование юмора, исключение назидательного тона голоса и шаблонных речевых оборотов.

Примерные темы лекций:

1. Современные тенденции развития дефектологии.
2. Механизмы и происхождение детской агрессии.
3. Полорольное развитие детей в условиях дошкольной организации.
4. Как наладить рабочие отношения с родителями (лекция для воспитателей).
5. Профессиональная коммуникация педагога дошкольной организации.
6. Эмоциональное выгорание и как с ним бороться.
7. Как правильно выбрать образовательный маршрут.
8. Что такое эмоциональный интеллект.
9. Современный взгляд на взаимодействие педагога с ребенком, имеющим расстройства аутистического спектра.
10. Влияние жестовой речи на психическое развитие неслышащего дошкольника.
11. Классические и современные взгляды на пользу игры для детей и взрослых.
12. Использование сказок для патриотического и нравственного развития.
13. Техники конгруэнтной коммуникации при работе с детьми.

**Дискуссия** (лат. *discussio* — рассмотрение, исследование) — является формой активного обучения, представляет собой публичное обсуждение спорной проблемы, используемое для целенаправленного влияния на сознание и формирование социально ценных убеждений.

<i>Преимущества</i>	<i>Недостатки</i>
Включены мотивационные, эмоциональные механизмы усвоения новой информации, участники дискуссии проговаривают идеи, аргументируют свои позиции в споре, что способствует более глубокому пониманию обсуждаемой темы. Также дискуссия является методом активного социально-психологического обучения, позволяющая закрепить коммуникативные навыки	Информацию в дискуссии участники получают в минимальном объеме. Основное время тратится на обсуждение и аргументацию. Есть вероятность, что дискуссия перерастет в спор

## Рекомендации по организации и проведению дискуссий

1. Результативность дискуссии будет выше, если предусмотреть этап предварительной подготовки. Для этого можно разместить на информационном стенде тему дискуссии, предложить будущим участникам познакомиться с литературой и документами по теме дискуссии.

2. Необходимо создать мотивацию к обсуждению. Подчеркнуть значимость проблемы, указать на ее противоречивость и нерешенность.

3. При организации дискуссии необходимо обратить особое внимание на размещение участников дискуссионного общения, которое зависит от типа и вида дискуссии. Для организации дискуссии-диалога, в процессе которой необходимо принять согласованные решения, более подходит расположение участников по кругу. Для дискуссии, основанной на позиционном противостоянии, более продуктивно будет расположение участников друг против друга.

4. В самом начале дискуссии важно установить регламент и выработать совместные правила.

5. В процессе дискуссии эффективно использовать дополнительные информационные стимулы: демонстрация видеосюжета, знакомство с дополнительными материалами.

6. Психолог во время дискуссии должен использовать технологии, регулирующие эмоциональный фон.

7. Не рекомендуется проводить дискуссии в коллективах с затяжными межличностными конфликтами.

Темы дискуссий:

1. Инклюзивные формы обучения (за и против).

2. Роль семьи в воспитании ребенка с ОВЗ.

3. Аутизм: болезнь или своеобразный вариант развития.

4. Нетрадиционные формы обучения детей с ОВЗ.

5. Дисциплина или свобода творчества.

6. Школа Монтессори — история или реальность.

7. Зарубежные и отечественные школы специальной педагогики и специальной психологии.

**Семинар** (от лат. *seminarium* — рассадник, теплица) — форма учебно-практических занятий, при которой участники обсуждают сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам исследований. Содержание докладов может касаться обобщенного опыта работы воспитателей, дефектолога. Важной особенностью семинара является то, что источником новой информации является не один ведущий, а все участники. Семинар может дополняться элементами дискуссии. Психолог в этом случае является координатором обсуждений темы семинара.

<i>Преимущества</i>	<i>Недостатки</i>
<p>Возможность получения большого объема информации за непродолжительное время.</p> <p>Возможность демонстрации собственных наработок педагогов, повышение уверенности, укрепление статуса внутри коллектива.</p> <p>Четкая организация, возможность регламентации, управляемость процессом</p>	<p>Качество информации с которой знакомятся участники семинара порой не зависит от психолога и может быть не всегда адекватной поставленной задаче.</p> <p>Требует длительной подготовки от участников.</p> <p>Поиск и чтение дополнительной литературы — это затраты времени и сил. Не всегда воспитатели располагают этими ресурсами.</p> <p>Чрезмерная теоретизированность, возможен избыток сухой информации, которую участники не в состоянии полностью усвоить, особенно если они имеют разный уровень базовой профессиональной подготовки</p>

### *Рекомендации к организации проведению семинара*

1. Результативность семинара зависит от уровня подготовки его участников, поэтому необходимо подбирать тему с учетом их интересов. Для определения интересов рационально за полгода или год до начала семинара проводить анкетирование воспитателей и других участников образовательной деятельности.

2. С тематикой, содержанием и вопросами семинара участников необходимо познакомить заранее, так чтобы они имели возможность подготовки в течение 2–3 месяцев. План семинара можно разместить на информационном стенде.

3. Перед началом семинара необходимо распределить роли и установить четкий регламент выступающих.

4. Оптимальная продолжительность семинара — 3–4 часа, важно, чтобы она не выходила за рамки рабочего времени.

Темы семинара:

1. Педагогическое общение.
2. Нетрадиционные способы формирования культурных навыков у детей с ОВЗ.

3. Межличностные отношения детей в группе дошкольной образовательной организации.

4. Арт-методы в обучении и воспитании детей с ОВЗ.

5. Универсальные коммуникативные действия детей с ОВЗ.

6. Агрессивность детей и методы ее предупреждения.

7. Оформление группы как фактор воспитательного воздействия.

**Тренинг** (англ. *training* — обучать, воспитывать) — интенсивная форма обучения, сочетающая различные методы активного социально-психологического обучения: ролевые игры, арт-методы, обсуждение и т. д. Последнее время тренинг становится особенно популярным в связи с акцентом на компетентностном подходе к обучению. Именно тренинг создает возможность для формирования новых умений и навыков.

<i>Преимущества</i>	<i>Недостатки</i>
Представляют собой эмоционально-насыщенную, интересную для всех деятельность. Может включать в себя разнообразные формы активного социально-психологического научения: дискуссии, элементы лекции, ролевые игры, невербальные методы, арт-методы и др. Является интенсивным методом, позволяющим за короткий срок сформировать полезные навыки и знания	Является трудноуправляемой формой активности, требующими от психолога высокого мастерства и опыта практической деятельности. В женских коллективах тренинги могут провоцировать или актуализировать скрытые конфликты. Тренинги не дают 100 %-го положительного результата. Возможны негативные последствия в виде обострения невротических проявлений, депрессии, снижении самооценки, потери способности самоконтроля

### *Рекомендации к проведению тренингов*

1. Тренинг может вести только психолог с опытом пребывания в тренинге в качестве участника (не менее 200 часов).

2. Для успешности и высокой результативности важно соблюдать общие требования к композиции группы:

- количество участников не должно превышать 12–15 человек;
- включать в группу необходимо участников только с одним статусом.

Нежелательны совместные занятия воспитателей и администрации.

— важно избегать совместных занятий в тренинге лиц, находящихся в близких дружеских отношениях или лиц с незакрытыми конфликтами.

— занятия в тренингах противопоказаны лицам, имеющим актуальное стрессовое состояние или личностный кризис.

3. Средняя продолжительность одного занятия тренинга — 1,5 часа. Наиболее эффективны тренинги-марафоны, которые проводятся в течение всего дня (около 12 часов).

4. Для проведения тренинга необходим план и заготовки конспектов занятий, однако в процессе проведения мероприятия могут возникать различные побочные явления, которые следует учитывать психологу. Например, тренинг, посвященный коммуникативным технологиям, может привести к проблеме сопротивления стрессу, которая для участников более актуальна. Поэтому у психолога могут быть в плане различные дополнительные упражнения, которые помогут либо вернуться к первоначальной цели, либо удовлетворить интересы участников здесь и сейчас.

Примерные темы тренинга:

1. Тренинг конгруэнтной коммуникации.
2. Я в педагогическом мире.
3. Невербальные средства общения в педагогической практике.
4. Сопровождаемся стрессу.
5. Коммуникативные технологии при общении с гиперактивными детьми.
6. Коммуникативные технологии при общении с агрессивными детьми.
7. Коммуникативные технологии при общении с родителями.

**Стендовая информация** (от англ. *stend* — место, щит) — форма просвещения, при которой отсутствует личный контакт психолога с клиентами. Информация представлена в визуальной форме, размещается на специальном щите в виде картинок и напечатанного текста. В дошкольной образовательной организации стенд может быть компонентом оформительского дизайна стен. Последнее время все большую популярность приобретают компьютерные интернет-варианты стендов.

<i>Преимущества</i>	<i>Недостатки</i>
<p>Позволяет поддерживать длительный контакт с информацией — педагоги и родители могут ознакомиться с содержанием стенда много раз в то время, когда им это будет удобно. Рассчитана на визуалов, которых, как известно, 70 %, поэтому позволяет заинтересовать большое количество клиентов из числа сотрудников ДОО и родителей.</p> <p>Не требует большой подготовки от психолога. Информацию на стенде рационально менять один раз в 3–4 месяца. Можно это делать поэтапно, что существенно разгружает психолога</p>	<p>Психолог не может контролировать процесс усвоения информации. Отсутствует личное взаимодействие между психологом и клиентами. Ограничено количество информации, которую с помощью стенда можно донести до клиентов.</p>

#### *Рекомендации к оформлению стендовой информации*

1. Щит, на который крепится информация, можно заказать централизованно в специальных учреждениях, которые занимаются этой проблемой.

2. Важно разместить стенд там, где возможен контакт с максимальным количеством клиентов.

3. Необходимо соблюдать общие правила оформления визуальной информации, например:

- самую важную, ключевую информацию размещать в левом верхнем углу;
- для структуризации текста необходимо делать якоря-зацепки, по которым движется взгляд;

- материал должен включать в себя заголовок, подзаголовки и основной текст;

- рекомендуется использовать краткие, ярко оформленные заголовки, состоящие из двух-трех слов;

- приветствуется использование различных иллюстраций, элементов оформления, а также фотографий детей детского сада, подобранных согласно содержанию материала (все фото показываются с разрешения родителей);

- нужно обращать внимание на поля, на пустое место. Поля рекомендуется делать достаточно большими и не бояться этого;

- обращать внимание на правила выделения. Часто совершается такая ошибка, когда выделяется очень много информации, в то время как смысл выделений — создание контраста. Если выделяется 50 % информации, то выделение не имеет смысла и т. д.

Примерные рубрики для стенда:

1. Уголок краткой информации.
2. Библиотека.
3. Новости из области коррекционной педагогики и специальной психологии.
4. Уголок саморазвития.
5. Развивающие игры.

## **2.4. Психологическое сопровождение семей, имеющих детей с трудностями развития**

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

Появление в семье больного ребенка всегда сопровождается сильным стрессом, испытывающим семейную систему на прочность. Личностные деформации родителей проявляются в виде поведенческих дезадаптаций и неадекватных форм взаимодействия с внешним миром, включая ребенка. Это, в свою очередь, и объясняет травматизацию личности ребенка с психофизическими недостатками родителями, отсутствие в семье необходимых специальных коррекционных условий для его развития, нарушение процесса его социальной адаптации.

Все это в совокупности обуславливает острую необходимость в оказании семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, специальной психологической помощи.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка, что рассматривалось в работах С. Д. Забрамной, И. Ю. Левченко, Э. И. Леонгард, Н. В. Мазуровой, Г. А. Мишиной, Е. М. Мастюковой, В. В. Ткачевой и др. [Забрамная, 1981; Забрамная, 1995; Забрамная, 1998; Забрамная, 2001; Левченко, Приходько; Леонгард, Самсонова; Мазурова; Мишина; Ипполитова, Бабенкова, Мастюкова; Ткачева и др.].

Очевидным является факт, что родители имеют самые разные позиции по отношению к образовательному учреждению и роли психолога в нем. Порой эти позиции неконструктивны и весьма трудно поддаются изменениям, однако именно психологу принадлежит основная доля ответственности за формирование правильного отношения к сотрудничеству, так как он имеет специальные знания и навыки воспитания и обучения детей. Он является профессионалом. Один из элементов профессии — знание законов и приемов оказания помощи не только детям, но и взрослым.

Работа с родителями определяется общими правилами:

1. Верить в важность и необходимость совместных действий, поднимать авторитет семьи.

2. Воспринимать ошибки воспитания как создание новых возможностей для развития.

3. Учитывать интересы родителей.

4. Опирается на жизненный опыт родителей.

5. Обращаться к ресурсам семьи, не концентрироваться на ее недостатках.

6. Верить, что любая семья имеет сильные стороны.

Наиболее важные предпосылки работы психолога с родителями:

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

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

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

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

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

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

Семьи, где воспитывается ребенок с ОВЗ имеют специфические особенности. Рождение аномального ребенка деформирует семейную систему. Это происходит вследствие колоссальной психологической нагрузки, которую несут родители. Многие в сложившейся стрессовой ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. С другой стороны, в многочисленных работах известных психологов обнаруживается четкая связь между восприятием семьей ребенка и возможностью семьи адаптироваться к стрессовым условиям существования. Воздействие хронического стресса вызывает депрессию, раздражительность, эмоциональную напряженность у матери. Отцы, как правило, избегают ежедневного стресса, проводя больше времени на работе, тем не менее и они переживают чувство вины, утраты, хотя и не говорят об этом так явно, как матери. Они обеспокоены тяжестью стресса, который испытывают их жены; на них ложатся материальные тяготы, связанные с воспитанием «особого» ребенка, которые ощущаются еще острее в связи с тем, что обещают быть долговременными, практически пожизненными. Качественные изменения, имеющие место в семьях этой категории, проявляются на нескольких уровнях: психологическом; социальном; соматическом.

**Психологический уровень.** Рождение ребенка с отклонениями воспринимается его родителями как утрата, сильный стресс. Надежды, связанные

с рождением ребенка, рушатся в один миг. Обретение же новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период. Это обуславливается многими причинами:

- психологическими особенностями личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка);
- комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития;
- воздействием социума при контактах с семьей.

Вследствие того, что рождение ребенка, а затем его воспитание, и в целом общение с ним является длительным патогенно воздействующим психологическим фактором, фрустрирующим психику матери, предполагается, что она может быть предрасположена к развитию пограничных форм нервно-психической патологии. Семья посвящает себя больному ребенку, родители склонны отрицать собственные проблемы, делая акцент на проблемы ребенка.

**Социальный уровень.** Семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния аномального ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей, например чувство стыда.

Вследствие тех же причин матери больных детей оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности, чтобы ухаживать за ребенком, или переходят чаще всего на домашнюю работу. Рождение больного ребенка оказывает деформирующее воздействие и на взаимоотношения между родителями. В 32 % случаев, по исследованиям В. В. Ткачевой, такие браки распадаются. Однако известны случаи, когда подобные трудности спланивали семью [Ткачева]. Когда ребенок достигает дошкольного возраста, требует решения вопрос обучения, подготовки к школе и выбора образовательного маршрута.

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

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

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

Рождение ребенка с патологиями и принятие родителями этой информации в психологии рассматривается аналогично фазам горевания и имеет практически идентичное содержание.

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

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

**2. После испытанного шока от известия о столь страшном диагнозе естественная реакция родителей — отрицание.** Период такого негативизма и отрицания рассматривается как вторая фаза психологического состояния родителей, играющая защитную функцию. Она направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды и ощущения стабильности перед лицом факта, грозящего разрушить привычную жизнь. Отвергнуть саму возможность случившегося — первый путь достижения эмоционального равновесия: «этого не может быть», «это ошибка врача», «с кем угодно, но не с моим ребенком».

Негативизм и отрицание, как правило, явление временное, и по мере того как родители начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль.

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

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

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

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

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

*Основные задачи работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья:*

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

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

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

4. Обучение родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком.

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

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

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

Ниже представлены различные типы родителей, имеющих детей с ОВЗ, через призму имеющихся проблем и путей их профилактики (табл. 14).

*Таблица 14*

**Типы родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, и основные тактики взаимодействия с ними**

Тип родителей	Проблемы	Пути преодоления
<b>Первая группа.</b> Импульсивные, отличающиеся нетерпимостью, склонностью к риску, высоким уровнем притязаний. Родители данной группы отказываются принимать ситуацию, связанную с появлением на свет больного ребенка как трагическую.	Могут оказаться в числе тех, кто ищет нешаблонные пути в преодолении проблем их ребенка. Массу энергии тратят на поиск самых лучших врачей, экстрасенсов, различных травников и народных целителей. А затем на поиски лучших педагогов, учителей-логопедов.	Чаще всего родители идут на контакт с психологом, но требуют повышенной активности от него и повышенного внимания. Приемлемой тактикой поведения с такими родителями является информирование их о особенностях ребенка, снабжение их полезной

Тип родителей	Проблемы	Пути преодоления
<p>В стрессовых ситуациях ведут себя активно, в их высказываниях ярко и эмоционально звучит активный протест против неразрешимости самой ситуации</p>	<p>Их могут раздражать недостатки ребенка (внешние, отсутствие опрятности, не владение навыками самообслуживания, наличие навязчивых слов, движений и т. д.), в результате чего к больным детям может проявляться необоснованная жестокость (окрик, физическое наказание). Проблемами общения являются также неумение сдерживать свой гнев и раздражение, склонность к участию в ссорах и скандалах; холодность или отстраненность от проблем ребенка при установлении с ним контакта; неравномерный характер применения воспитательных мер: частое использование жестких форм наказания (окрик, подавление личности, избиение)</p>	<p>литературой, насыщение информацией о разных имеющихся научных подходах к решению проблем ребенка. В случае агрессивного взаимодействия с ребенком объяснять причины неаккуратности и т. д. Вооружить родителей различными способами коммуникации, полезен психотренинг саморегуляции</p>
<p><b>Вторая группа.</b> Объединяет пессимистических лиц. У родителей этой категории выявляется в качестве ведущего переживание, связанное с осознанием неразрешимости как собственных проблем, так и проблем, связанных с детьми. Любая ситуация в их сознании интерпретируется как безвыходная. Депрессивные настроения могут быть длительными и практически непрекращающимися</p>	<p>Повышенное чувство вины перед своим ребенком парализует активность матерей и лишает их возможности переструктурированных деформированных взаимоотношений. Возникает коммуникативный барьер между микросоциумом (семьей) и социумом</p>	<p>Работа с родителями включает элементы терапии. С целью купирования депрессивных чувств необходимо раскрыть творческие возможности родителей. Изменить взгляд на свою проблему — воспринимать ее не как крест, а как особое предназначение</p>
<p><b>Третья группа.</b> Родители, входящие в эту группу, подвержены сверхконтролю.</p>	<p>Отсутствует возможность для конструктивного решения проблем, так как родители</p>	<p>Вооружить родителей различными способами коммуникации.</p>

Тип родителей	Проблемы	Пути преодоления
<p>Их отличительной чертой характера является высокий контроль за собственным поведением, а также умение подчиняться установленным требованиям и правилам. Состояние своего здоровья рассматривают как результат перенесенных переживаний из-за болезни ребенка. К данной группе относятся и те родители, гиперсоциальность личностных установок которых заставляет их соединять свою не только судьбой своего малыша, но и с другими больными</p>	<p>слишком сосредоточены на себе, пытаются находить те причины болезни ребенка, на которые никак нельзя повлиять и оптимизировать развитие</p>	<p>Научить помогать и поддерживать друг друга. Формирование адекватного представления об общественных процессах и месте «особых» людей в структуре общества. Помочь избавиться от комплекса вины и неполноценности себя и своей семьи</p>
<p><b>Четвертая группа.</b> В группе тревожных семей ведущий тип переживаний — тревожность как константное качество личности. Одновременно этим матерям свойственна высокая чувствительность и подвластность средовым воздействиям, повышенная чуткость к опасности. Ведущей фрустрированной потребностью является потребность в теплой душевной гармонии с близкими людьми. Матери из этой подгруппы отличаются особенно тесными, эмоциональными отношениями со своими больными детьми</p>	<p>— пассивная личностная позиция, оправдание собственной бездеятельности в отношении развития ребенка и непонимание того, что некоторые недостатки, возникающие у него, вторичны и являются результатом уже не биологического дефекта, а собственной личностной несостоятельности матери; — стремление оградить ребенка от всех проблем, даже от тех, которые он может решить собственными силами; — проявление слабости или инертности при реализации поставленной воспитательной цели; — постоянно тревожный фон настроения, наличие излишних опасений о чем-либо, что, в свою очередь, передается ребенку и может явиться причиной формирования у него невротических черт характера</p>	<p>Помочь избавиться от чувства обособленности и брошенности в своем горе. Помочь в формировании адекватной оценки психологического состояния детей. Снятие тревоги и страха отвержения</p>

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

Трудности работы психолога с родителями могут быть обусловлены общими закономерностями социального взаимодействия, которые важно осознавать и учитывать во время коммуникативного контакта (табл. 15).

Таблица 15

### Коммуникативные барьеры и пути их преодоления при работе психолога с родителями

Барьеры родителей	Пути их преодоления
<b>Барьер компетентности.</b> «Я и так все знаю» — предполагает отрицание возможности приобретения нового опыта	Лабелизация — провести мероприятие, снижающее самооценку, обратиться к практике общения ребенком
<b>Барьер авторитета.</b> «Я вас старше, чему вы меня можете научить»	Работать над внешним оформлением, использовать тактику пристройки снизу. Работать над авторитетом. Исследования показывают, что родители в первую очередь обращают внимание на следующее: как обращаются к их ребенку, интересны ли для психолога их проблемы, способен ли

Барьеры родителей	Пути их преодоления
	психолог терпеливо выслушивать, самоотверженная работа в интересах коллектива, отсутствие формализма, профессиональные качества, организаторские качества, оптимистическое и уважительное отношение к себе
<b>Гендерный барьер</b> (при попытке подключения отцов): «воспитание — не мужское дело»	Заготовить материал, способный изменить стереотипы мышления (исторические материалы, примеры из жизни, обращение к собственному опыту)
<b>Барьер ответственности.</b> «Вы психолог, вы и займитесь»	Продемонстрировать родителям наглядно, какой процент времени с ребенком проводит психолог и какой процент времени — родители. Повысить значимость родителей в их глазах в процессе реабилитации ребенка
<b>Уровневый барьер.</b> Могут появиться трудности, связанные с предоставлением родителям теоретического материала. Родители приходят с разным уровнем профессиональной подготовки, с разной степенью заинтересованности в работе. Иногда не хватает времени, чтобы найти для изложения общую платформу	Формирование гибкости, умение распознавать разный уровень культуры у родителей
<b>Барьер неопределенности.</b> Таинственность и двусмысленность порождают неизвестность и беспокойство	Постоянно прояснять отношения, планы, говорить о перспективах работы и развития ребенка
<b>Барьер пассивности.</b> Родители не принимали участие в планировании работы. Родителям свойственно поддерживать любые изменения, но если они принимали участие в их подготовке. Срабатывает принцип «мы все готовы следовать собственным рекомендациям».	Подключать родителей к планированию работы
Проводимая работа требует дополнительных энергетических ресурсов, грозит увеличением затраченного времени.	Проводить переоценку жизненных целей, повышать культуру общения с детьми — правильное общение дает энергетическую подпитку. Проводить семинары, посвященные синдрому хронической усталости

Формы взаимодействия с родителями разнообразны:

- консультирование;
- лекция, семинар (например, выступление на родительском собрании);

— психологический тренинг, включающий разнообразный активные формы обучения.

Основной формой работы с родителями является консультирование, которое может одновременно решать несколько профессиональных задач:

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

2. Построение с родителями конструктивных отношений, которые в дальнейшем являются опорой для сотрудничества.

3. Решение некоторых внутриличностных проблем, оказание поддержки, помощь родителям при выходе из личностного кризиса.

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

<i>Преимущества</i>	<i>Недостатки</i>
1. Возможность решения проблем одновременно в нескольких плоскостях. 2. Личный контакт позволяет психологу максимально приспособиваться к информационному полю клиента	1. Консультирование может оказаться затянутым. 2. Не всегда у психолога есть эмоциональные, профессиональные и временные ресурсы для его проведения

#### *Рекомендации к проведению консультирования*

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

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

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

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

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

6. На консультирование при планировании работы психолога предоставляется от 15 до 25 минут, однако иногда консультирование может быть продолжено до 60 минут.

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Назовите основные принципы организации диагностической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации.

2. Составьте план комплексной коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (вариант нарушения — на выбор студента).

3. Обоснуйте необходимость работы с ближайшим окружением ребенка при организации его психологического сопровождения.

## СПИСОК БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК

*Абрамова Г. С.* Введение в практическую психологию. М. : Международ. пед. академия, 1995. 260 с.

*Агавелян О. К., Агавелян Р. О.* Современные теоретические и прикладные аспекты специальной психологии и коррекционной педагогики : монография. Новосибирск : НИПКИПРО, 2004. 413 с.

*Алешина Ю. Е.* Индивидуальное и семейное и психологическое консультирование. М. : «Теис», 1994. 170 с.

*Ахутина Т. В., Пылаева Н. М.* Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб. : Изд-во «Питер», 2008. 320 с.

*Вишневецкий В. А.* Динамика депрессивного невроза : дис. ... канд. мед. наук. М., 1987. 159 с.

*Забрамная С. Д., Боровик О. В.* Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей. М. : «Владос», 2008, 115 с.

*Забрамная С. Д.* Наглядный материал для психолого-педагогического обследования детей в медико-педагогических комиссиях. М. : Просвещение, 1981. 45 с.

*Забрамная С. Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей : учебник для студентов дефектол. фак. педвузов и ун-тов. 2-е изд., перераб. М. : Просвещение : ВЛАДОС, 1995. 112 с.

*Забрамная С. Д., Костенкова Ю. А.* Развивающие занятия с детьми : материалы для самостоятельной работы студентов по курсу «Психолого-педагогическая диагностика и консультирование». М. : Центр гум. лит. «РОН» В. Секачѳв, 2001. 80 с.

*Забрамная С. Д.* От диагностики к развитию : материалы для псих.-пед. изучения детей в дошкол. учреждениях и нач. кл. М. : Новая школа, 1998. 144 с.

*Ипполитова М. В., Бабенкова Р. Д., Мاستюкова Е. М.* Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М. : Просвещение, 1993. 52 с.

*Левченко И. Ю., Приходько О. В.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М. : Академия, 2001. 192 с.

*Леонгард Э. И., Самсонова Е. Г.* Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье. М. : Просвещение, 1991. 319 с.

*Лурия А. Р.* Основы нейропсихологии. М. : Изд. центр «Академия», 2003. 384 с.

*Мазурова Н. В.* Влияние внутрисемейных отношений на становление патологических черт личности ребенка // Дефектология : науч.-метод. журн. 2005. № 1. С. 42–47.

*Майрамян Р. Ф.* Семья и умственно отсталый ребенок : дис. ... канд. мед. наук. М., 1976. 215 с.

*Майрамян Р. Ф.* Соматические проявления эмоционального стресса у матерей, обусловленные рождением в семье умственно отсталого ребенка // Роль эмоционального стресса в генезе нервно-психических и соматических заболеваний / под ред. А. М. Вейна. М. : Медицина, 1977.

*Марцинковская Т. Д.* Детская практическая психология : учебник. М. : Гардарики, 2000. 255 с.

*Мишина Г. А.* Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста нарушениями психофизического развития // Дефектология. 2001. № 1. С. 60–64.

*Овчарова Р. В.* Технологии практического образования. М., 2000 [Электронный ресурс]. URL: [http://pedlib.ru/Books/5/0321/5\\_0321-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/5/0321/5_0321-1.shtml)

*Осипова А. А.* Общая психокоррекция. М., 2000 [Электронный ресурс]. URL: [http://pedlib.ru/Books/2/0171/2\\_0171-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/2/0171/2_0171-1.shtml)

Основы специальной психологии : учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др. ; под ред. Л. В. Кузнецовой. М. : «Академия», 2002. 480 с.

*Семенович А. В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза». М. : Генезис, 2007. 474 с.

Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка : комплект рабочих материалов / М. М. Семаго и др. ; под общ. ред. М. М. Семаго. М. : АРКТИ, 1999. 136 с.

*Семаго М. М., Семаго Н. Я.* Диагностико-консультативная деятельность психолога образования : методическое пособие. М. : Айрис-пресс, 2004. С. 27–43.

*Семаго М. М., Семаго Н. Я.* Организация и содержание деятельности психолога специального образования : метод. пособие. М. : АРКТИ, 2005 [Электронный ресурс]. URL: [http://pedlib.ru/Books/6/0121/6\\_0121-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/6/0121/6_0121-1.shtml)

*Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога : метод. пособие. М. : АРКТИ, 2003. 208 с.

*Ткачева В. В.* Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии. М. : АСТ, 2007. 318 с.

*Чистякова М. И.* Психогимнастика : метод. пособие. М. : Просвещение, 1990. 128 с.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА И ИСТОЧНИКИ

Методы нейропсихологического обследования детей 5–6 лет / Т. В. Ахутина, М. Ю. Максименко, Н. Н. Полонская, Н. М. Пылаева, Л. В. Яблокова // Вестн. МГУ. 1996. Сер. 14. № 2. С. 51–58.

*Бурменская Г. В.* Возрастно-психологическое консультирование / Г. В. Бурменская, О. А. Карабанова, А. Г. Лидере. М. : МГУ, 1990 [Электронный ресурс]. URL: [http://pedlib.ru/Books/4/0315/4\\_0315-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/4/0315/4_0315-1.shtml)

*Выготский Л. С.* Основы дефектологии / Л. С. Выготский. СПб. : Лань, 2003. 656 с.

### 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

#### 3.1. Психологическое сопровождение дошкольников с нарушениями слуха

Нарушение слуха является особой патологией, существенно затрудняющей или делающей невозможным речевое развитие. Отсутствие коррекции в дошкольном возрасте чревато задержкой развития или даже умственной отсталостью, которые формируются в результате выпадения так называемого высшего компонента психики. Чем более длительным был безречевой период развития ребенка, тем более интенсивными должны быть коррекционные мероприятия.

Последнее время усиливается интерес к кохлеарной имплантации — новому методу слухопротезирования, дающему возможность даже абсолютно неслышащему ребенку воспринимать звуки. Однако даже если имплантация была сделана в сензитивный период развития речи или до него, потребность в психологическом сопровождении не исчезает. Также существует достаточно большая группа детей, которым данный метод противопоказан: дети с соматическими заболеваниями, органическим синдромом и др.

Уровень развития ребенка данной категории и особенности его сопровождения в дошкольной образовательной организации зависят от сохранных речевых ресурсов.

В медицинской классификации болезней и причин смерти 10-го пересмотра нарушения слуха представлены под шифрами Н90 [Пособие...] (табл. 16).

*Таблица 16*

#### Нарушение слуха в МКБ-10

Код МКБ-10	Характеристика нарушения слуха
Н90.0	Кондуктивная потеря слуха двусторонняя
Н90.3	Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя
Н90.5	Нейросенсорная потеря слуха неуточненная Врожденная глухота БДУ: — снижение слуха: — центральное — невральное — сенсорное; — нейросенсорная глухота
Н90.6	Смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость двусторонняя

В настоящее время принята медицинская и психолого-педагогическая классификация нарушений слуха (табл. 17).

Таблица 17

### Медицинская классификация нарушений слуха

Степень	Ограничение слуха, в дБ	Характеристика
1-я степень	Снижение слуха в пределах 25–40 дБ	Человек с такой потерей слуха с трудом распознает тихую речь и беседы, но справляется в тихой обстановке
2 степень	Снижение слуха в пределах 40–55 дБ	Трудности в понимании беседы, особенно когда присутствует шум на заднем плане. Повышенная громкость необходима для ТВ и радио
3 степень	Снижение слуха в пределах 55–70 дБ	Значительно задета чистота речи. Речь должна быть громкой, возможны трудности при групповой беседе
4 степень	Снижение слуха в пределах 70–90 дБ	Значительная потеря слуха: не слышит нормальную разговорную речь. Трудности при распознавании даже громкой речи, способен понимать крик и преувеличенно четкую и громкую речь
Глухота	Более чем 90 дБ	Не слышит

Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями слуха, кроме сохранных речевых ресурсов, учитывает время потери слуха, что существенно влияет на познавательное развитие ребенка. В данной классификации выделяют ранооглохших (долингвальных) и позднооглохших (постлингвальных). У последних нарушение слуха появилось после того, как речь уже была сформирована. Разделение детей на две группы предполагает различную формулировку задач психологического и педагогического сопровождения.

Основная проблема построения коррекционных мероприятий с детьми данной категории связана с трудностями вербальной коммуникации. Поэтому психолог должен владеть альтернативными речевыми системами — дактильной и жестовой речью. Кроме того, организация коррекционного взаимодействия возможна через письменную речь (у старших дошкольников) или специальных карточек со схематическими рисунками.

Особенности других психических процессов обусловлены речевым недоразвитием.

Ниже проанализированы трудности развития детей с нарушениями слуха и пути их преодоления (табл. 18).

### Анализ трудностей в развитии детей с нарушением слуха и путей их преодоления

Трудности развития	Причины	Пути решения
Снижение способности к усвоению понятий	Ригидность (тугоподвижность мышления)	Расширение чувственного опыта, создание условий для формирования обобщений
Задержка в формировании произвольности	Снижение контролирующей функции речи	Расширение форм контакта с ребенком, развитие потребности к вербальному взаимодействию со взрослым
Задержка в развитии игровой деятельности	Результат общей задержки развития	Стимуляция игровой деятельности, расширение словарного запаса, активизация компенсаторных ресурсов
Отставание в развитии воображения	Результат речевого недоразвития	Формирование речи, расширение чувственного опыта
Отставание в развитии моторной сферы, нарушение координации, моторной ловкости	Характерно для детей с нарушением внутреннего уха	Организация физической активности, упражнения на развитие общей моторики

### 3.2. Психологическое сопровождение дошкольников с нарушениями зрения

Нарушение зрения у детей является серьезным препятствием для полноценного развития. Более 70 % информации о мире люди получают в визуальной форме, поэтому потеря этого важнейшего канала затрудняет формирование многих психических функций. В дошкольном возрасте слепота является фактором задержки психического развития и требует пристального внимания дефектологов и психологов. Большое значение для возможностей развития имеет возраст, в котором ребенок потерял зрение, и вариант нарушения зрения.

Нарушения зрения в МКБ-10 представлены под шифрами H53 (табл. 19).

Наиболее встречаемые виды нарушения зрения у детей:

- близорукость (истинная и ложная формы патологии);
- дальнозоркость;
- косоглазие;
- астигматизм;
- амблиопия.

Причины их появления могут иметь приобретенную или врожденную природу.

## Нарушения зрения в МКБ-10

Кодирование варианта нарушения зрения	Общая характеристика
H53.0 Амблиопия вследствие анопсии	Амблиопия, обусловленная анизометропией, зрительной депривацией, косоглазием
H53.1 Субъективные зрительные расстройства	Астенопия. Дневная слепота. Гемералопия. Метоморфопсия. Фотофобия. Мерцательная скотома. Внезапная потеря зрения. Зрительные радужные кольца. Исключены зрительные галлюцинации (R44.1)
H53.2 Диплопия	Удвоение изображения
H53.3 Другие нарушения бинокулярного зрения	Несоответствие изображения на сетчатке. Слияние изображений при стереоскопическом дефекте. Одновременное зрительное восприятие без слияния изображений. Угнетение бинокулярного зрения
H53.4 Дефекты поля зрения	Расширенное слепое пятно. Генерализованное сужение поля зрения. Гемииопсия (разноименная, одноименная). Квадрантная анопсия. Скотома дугообразная. Бьеррума центральная, кольцевидная
H53.6 Ночная слепота	Исключена вследствие недостатка витамина А (E50.5)
H53.5 Аномалии цветового зрения	Ахроматопсия. Приобретенная недостаточность цветового зрения. Цветовая слепота. Дейтераномалия. Дейтеранопия. Протаномалия. Протанопия. Тританомалия. Тританопия. Исключена дневная слепота (H53.1)
H53.8 Другие расстройства зрения H53.9 Расстройство зрения неуточненное	Предполагают вариативность нарушения зрительного восприятия

*Близорукость* — заболевание, которое может быть как врожденными, так и приобретенным. Механизм развития нарушения заключается в удлинении глазных яблок. Если близорукий ребенок ходит в детский сад, необходимо проверить, в каких условиях проходят занятия (помещение должно быть хорошо освещенным).

*Ложная близорукость* — патология, характеризуется постоянным напряжением глазной мышцы, то есть ее расслабление не происходит в те моменты, когда глаза находятся в состоянии покоя. Дети с подобным нарушением плохо видят предметы, расположенные вдали от них. Сопутствующими симптомами являются головные боли в лобной зоне, быстрая утомляемость глаз. Ребенок, страдающий ложной близорукостью, должен сидеть за первой партой.

Необходимо и специальное лечение, иначе болезнь перейдет в истинную близорукость.

*Дальнозоркость* — патология, характеризующаяся нарушением анатомического строения глаз. Обнаружить нарушение можно по таким признакам: во время чтения ребенок отодвигает книгу далеко от себя. В процессе зрительной нагрузки появляется боль, глаза краснеют, развивается быстрая усталость.

*Косоглазие* — может передаваться на генетическом уровне, если в семье у кого-то из родных были подобные проблемы, но чаще всего говорит о наличии других заболеваний. При косоглазии происходит отклонение глазного яблока от центральной оси в левую или правую сторону, реже в вертикальном направлении.

*Астигматизм* — заболевание врожденного характера, обусловленное неправильной формой (кривизной) роговицы глаза. При таком нарушении ребенок трудно различает предметы, как находящиеся близко, так и вдали от него, присутствует быстрая утомляемость, глаза начинают болеть при чтении или нахождении за компьютером. Дети с подобным нарушением должны посещать сад компенсирующего типа.

*Амблиопия*, или «ленивый глаз». Особенностью этого заболевания является различие образов, полученных с правого и левого глаза, что не позволяет соединить все элементы воедино. Постепенно ребенок начинает видеть только одним глазом, а второй прекращает выполнять свои функции. Сопутствующими симптомами являются головные боли, чувство дискомфорта в глазах, быстрая усталость. Исправление данной патологии следует начинать в раннем возрасте.

Дети с нарушением зрения, особенно младшего возраста, не могут объяснить взрослым, какой именно дискомфорт они чувствуют, поэтому родителям следует прислушиваться к любым жалобам ребенка и не пренебрегать профилактическими осмотрами у специалиста.

Классификация детей с нарушением зрения предполагает деление на несколько групп:

1. Слабовидящие дети — нарушение развития остроты зрения соответствует значениям 0,05–0,2. Но даже при значительном отклонении от нормы дети впитывают информацию посредством зрительных образов. Посещая детский сад, ребенок в полном объеме может воспринимать учебный материал. Однако при отсутствии своевременной коррекции у ребенка могут быть сложности в формировании зрительных образов, которые в дальнейшем могут приобрести форму оптической дистрофии.

2. Слепые дети. Диагностируется полная остановка развития зрения, образное восприятие информации отсутствует. Может присутствовать остаточное зрение, соответствующее значению 0,04 на самый видящий глаз с использованием средств коррекции зрения, иногда способность различать свет сохраняется. По назначению врача рекомендуется домашнее обучение или детский сад компенсирующего типа.

3. Частично слепые дети. Сохраняется возможность различать свет и формировать образы, степень развития остроты зрения соответствует значению 0,005–0,4.

4. Полностью слепые дети (тотальная слепота). Зрительные образы отсутствуют. Детям не рекомендуется посещать сад, требуется индивидуальное обучение и воспитание.

Также классификация включает временное разделение проявления нарушений развития зрения:

1. Дети, слепые от рождения, имеют тотальную слепоту, которая была диагностирована сразу при рождении или наступила в течение первых трех лет жизни.

2. Дети, ослепшие постепенно. С рождения развитие функции зрения происходило, но в возрасте до 6 лет и после остановилось.

Дети с проблемами зрения очень зависимы от родителей в плане развития, а если они посещают детский сад или школьное учреждение, то в часы пребывания там — от педагогов и воспитателей. Психологические особенности детей с нарушениями зрения значительно отличаются от особенностей детей без этих нарушений и становятся заметны с первых минут пребывания ребенка в кругу сверстников, не имеющих патологий зрения.

Психологические особенности детей с нарушениями зрения описываются в трудах таких ученых, как Т. Б. Епифанцева, А. Г. Литвак, Л. И. Солнцева и др. [Епифанцева; Литвак; Солнцева].

Трудности развития детей с нарушениями зрения с учетом возможных причин и путей их преодоления представлены в табл. 20.

Таблица 20

### Трудности развития детей с нарушениями зрения и пути их преодоления

Трудности развития	Возможные причины	Пути преодоления
Нарушение координации движений, моторное недоразвитие	Отсутствие зрительной стимуляции или заметное ее снижение	Использовать компенсаторные функции — слух, кинестетические ощущения для стимуляции развития моторных навыков
Низкая двигательная активность, отсутствие инициативы	Снижение зрительной стимуляции, выученная беспомощность в результате неправильного стиля воспитания, страх движения	Тесный контакт с семьей, рекомендации родителям для развития активности и инициативности ребенка, использование дозированной поддержки и похвалы
Задержка речевого и психического развития	Отсутствие зрительных образных представлений о предметах и явлениях окружающего мира	Обогащение сенсорного опыта, стимуляция тактильного восприятия, обеспечение ребенка объектами восприятия на тактильном уровне
Дефицитарность образных представлений, вербализм	Дефицитарность зрительного восприятия, трудности	Использование лепки, конструирования при обогащении

Трудности развития	Возможные причины	Пути преодоления
(при сформированном вербальном обозначении образа наблюдаются слабое представление о его сути)	консолидации сенсорных представлений	сенсорного опыта, применение объемных реалистичных игрушек при знакомстве ребенка с образами
Дефицитарное развитие логической памяти	Недостаточное развитие мыслительной деятельности, своеобразии чувственного опыта	Обучение на наглядно действенном уровне, дозирование информации, предназначенной для запоминания, тренировка слуховой и кинестетической памяти
Быстрое забывание материала, тенденция поминить начало информации (изменение в проявлении «Закона края»)	Повышенная утомляемость дети не располагают достаточными возможностями для повторного восприятия материала. Образы памяти слепых и слабовидящих при отсутствии подкреплений обнаруживают тенденцию к угасанию	Соблюдение щадящего режима, дозирование информации, предназначенной для запоминания, дифференцированное обучение с учетом индивидуальных ресурсов ребенка

### **Программно-методическое обеспечение психолога при организации коррекционной работы с детьми с нарушениями зрения**

*Кульбуш Е. А.* Овладение пространством слепыми детьми дошкольного и младшего школьного возраста // Реабилитационная работа со слепыми и слабовидящими. Л. : ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1998. С. 67–75.

*Самбикин Л. Б.* Игры для слепых детей. М. : Учпедгиз, 1950. 232 с.

Слепой ребенок в семье : книга для родителей / под ред. Л. И. Солнцевой. М. : НИИ дефектологии АПН СССР, 1989. 57 с.

*Плаксина Л. И., Сековец Л. С.* Коррекционно-развивающая среда в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида : учеб.-метод. пособие. М. : ЗАО «ЭЛТИ-КУДИЦ», 2003. 112 с.

Социально-бытовая ориентировка дошкольников с нарушением зрения. Перспективное планирование и конспекты специальных коррекционных занятий средствами игры / под ред. Е. Н. Подколзиной. М. : Город Детства, 2006. 156 с.

### 3.3. Психологическое сопровождение дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) — это дети с врожденными или приобретенными заболеваниями нервной системы, при которых ведущим является двигательный дефект.

Виды НОДА:

1) врожденная патология опорно-двигательного аппарата: вывих бедра, кривошея, аномалии развития позвоночника, косолапость и различные деформации стоп, недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии формирования пальцев кисти, артрогрипоз;

2) заболевания нервной системы: детский церебральный паралич, полиомиелит, последствия перенесенных нейроинфекций;

3) приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного и головного мозга, конечностей, полиартрит, заболевания скелета: туберкулез, опухоли костей, остеомиелит, рахит, хондродистрофия.

Большую часть (89 %) среди детей с нарушениями ОДА составляют дети с церебральным параличом. Детский церебральный паралич (ДЦП) обусловлен органическим поражением мозга, которое возникает во внутриутробном развитии плода, во время родов или в период новорожденности и сопровождается различными двигательными расстройствами, парезами, параличами, насильственными движениями, нарушениями координации. Выделяется пять форм ДЦП по К. А. Семеновой: гемипаретическая; гиперкинетическая; спастическая диплегия; двойная гемиплегия; атонически-астатическая форма [Семенова]. Прогноз развития может быть самый разнообразный. Для некоторых детей особое значение имеет формирование жизненных компетенций. Они имеют резко ограниченные возможности социализации. Другие дети благодаря комплексу коррекционных мер и сохранным ресурсам могут практически достигать нормы возрастного развития к концу дошкольного периода.

Этиология ДЦП (грубые органические поражения головного мозга) предполагает наличие сочетанных нарушений, таких как умственная отсталость, дизартрия, проблемы в эмоциональной сфере.

Сложный характер данной аномалии требует комплексного подхода, который предполагает не только психолого-педагогическое сопровождение, но и медицинское вмешательство.

Основная задача психологического сопровождения детей с ДЦП — формирование потребности в движении, способности преодоления двигательных нарушений, которые могут стать основой выученной беспомощности.

С самого раннего возраста усилия должны быть направлены на развитие у ребенка навыков самостоятельного передвижения — способность самостоятельного перемещения в пространстве, сохранение равновесия тела (табл. 21).

### Анализ трудностей в развитии детей с ДЦП и путей их преодоления

Трудности в развитии	Причины	Пути преодоления
Нарушения умственной работоспособности, быстрая истощаемость при интеллектуальных нагрузках, переход активного внимания в пассивное	Недостаточность мозгового тонуса, церебрастения	Использование рациональных форм стимуляции, соблюдение щадящего режима интеллектуальных нагрузок
Замедление познавательных процессов (медленно включается в задания, медленно его выполняет)	Проявление органического синдрома, нарушение нейродинамики мозга, ригидный тип минимальной мозговой дисфункции	Следует учитывать темп работы, предлагать ребенку задания с учетом данных особенностей. Использование рациональных форм стимуляции. Необходимо развивать предпосылки познавательной деятельности — внимание, восприятие, память
Несформированность пространственных представлений	Нарушение двигательной активности, ограничение двигательного опыта, дефицитарность наглядно-действенного мышления	Стимуляция двигательной активности, постоянная вербализация действий ребенка (элемент кондуктивной педагогики), помощь в развитии восприятия (нейропсихологический подход)
Плаксивость, раздражительность, капризы, реакции отказа	Лабильность нервной системы, астено-невротический тип развития	Медицинские мероприятия, соблюдение щадящего режима, строгое соблюдение режима дня, избегание сенсорных перегрузок, использование арт-терапии, поведенческих методов формирования саморегуляции
Недостаточность произвольности	Проблемы в функционировании нервной системы, гиперопека	Нейропсихологический подход к коррекции, усиление регулирующей функции речи, игры с правилами, поведенческие методы, работа с семьей, коррекция стиля воспитания

Специализированные устройства для детей с последствиями ДЦП включают различные специальные типы клавиатур, адаптированных к определенным разновидностям ограничений моторных функций (педали, световые перья, специальные мышки и сенсоры).

Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер при согласованном взаимодействии специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, воспитателя.

## **Программно-методическое обеспечение психолога при организации коррекционной работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

*Архипова Е. Ф.* Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (до-речевой период). М. : Просвещение, 1989. 80 с.

*Грабенко Т. М., Зинкевич-Евстигнеева Т. Д.* Коррекционные, развивающие адаптирующие игры. СПб. : «Детство-пресс», 2004. 64 с.

Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания : метод. пособие для педагогов / Е. А. Стребелева, Ю. Ю. Белякова, М. В. Браткова и др. ; под ред. Е. А. Стребелевой. М. : Экзамен, 2004. 127 с.

*Левченко И. Ю., Приходько О. Г.* Детский церебральный паралич. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. М. : Книголюб, 2008. 176 с.

*Медведева Е. А., Левченко И. Ю., Комиссарская Л. Н., Добровольская Г. А.* Арт-педагогика и арттерапия в специальном образовании. М. : Академия, 2001. 246 с.

### **3.4. Психологическое сопровождение детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи**

Нарушение речи в дошкольном возрасте предполагает ее несоответствие возрастным нормам и имеет различные варианты. Данное расстройство может проявляться как на фоне других аномалий развития (умственная отсталость, нарушение слуха, РАС и т. д.), так и в качестве самостоятельного феномена. Однако в любом случае выпадение или дефицитарность вербальной функции оказывает тормозящее влияние на детскую психику. Поэтому традиционного логопедического воздействия при речевых расстройствах может быть недостаточно. Часто требуется серьезное вмешательство специального психолога.

Классификации речевых нарушений многочисленны и предполагают два основных подхода — клинико-педагогический и психолого-педагогический.

Клинико-педагогическая классификация опирается в основном медико-биологический аспект нарушения, акцентируя внимание на психолингвистических критериях (табл. 22).

Психолого-педагогическая классификация опирается на клинико-педагогическую, отражает связь нарушений речи с другими психическими функциями (табл. 23).

### Клинико-педагогическая классификация нарушений речи

Нарушения устной речи	Нарушения письменной речи
<p>1. Нарушения внешнего высказывания могут подразделяться на несколько подвидов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– нарушения голосообразования (дисфония);</li> <li>– нарушения темпа и плавности речи брадилалия, тахилалия, заикание);</li> <li>– нарушения звукопроизношения (дислалия);</li> <li>– нарушения интонации (ринолалия)</li> </ul>	<p>Нарушение письма:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– дисграфия – частичное специфическое расстройство процессов письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв. В результате происходит смешение, искажение, замена и пропуск букв;</li> <li>– аграфия – полная неспособность к овладению письмом</li> </ul>
<p>2. Нарушение внутреннего оформления высказывания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– алалия – полное отсутствие или недоразвитие речи из-за органических поражений речевых зон головного мозга во внутриутробном развитии или доречевом периоде развития;</li> <li>– афазия – нарушение или утрата уже сформировавшейся речи, способности пользоваться различными средствами языка;</li> <li>– дизартрия – нарушение произносительной стороны речи вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата. Возникает из-за органического поражения центральной нервной системы</li> </ul>	<p>Нарушение чтения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– дислексия – нарушение процесса чтения, вызванное поражением центральной нервной системы. Ребенок не может правильно опознать буквы, в результате чего неверно их воспроизводит, искажается весь смысл прочитанного;</li> <li>– алексия – неспособность к чтению</li> </ul>

### Психолого-педагогическая классификация нарушений речи

Нарушение средств общения	Нарушение применения коммуникативных средств
<p>1. Фонетико-фонематическое недоразвитие – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка.</p> <p>2. Общее недоразвитие речи (ОНР) – различные полиморфные дефекты речи, при которых происходят нарушения в формировании всех компонентов речевой системы, относящихся к звуко-смысловой стороне. Признаки ОНР: более позднее развитие речи, бедный словарный запас, различные дефекты произношения, аграмматизмы; при образовании фонем имеются нарушения</p>	<p>Заикание иногда может сочетаться с общим недоразвитием речи</p>

В МКБ-10 речевые расстройства представлены в следующих блоках:

1. Специфические расстройства развития речи и языка (F-80);
2. Специфические нарушения школьных навыков (F-81);
3. Симптомы и признаки, относящиеся к речи и голосу (R47-R49), класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках».

Таким образом, речевые расстройства разнообразны по своим проявлениям и тяжести нарушений. Наиболее легкие варианты, например дислалия, могут несущественно отражаться на психическом развитии. Но расстройства, возникающие на фоне органического синдрома, имеют более серьезные последствия, проявляются в виде вторичных и третичных отклонений в развитии (табл. 24).

Таблица 24

### Преодоление трудностей развития у детей с тяжелыми нарушениями речи

Характер трудностей в развитии	Причины	Пути преодоления
Высокая истощаемость внимания. Большие трудности испытывают при неблагоприятных внешних условиях: жара, духота, сенсорные перегрузки	Проявление органического синдрома, нарушений на уровне вегетативной нервной системы	Щадящий режим, полноценный отдых, предупреждение сенсорных перегрузок. С 4–5 лет тренировка произвольности, введение элементов аутотренинга, игровых методов
Моторная неловкость, проявляющаяся как в общей, так и мелкой моторике	Проявление органического синдрома	Музыкальная ритмика, пальчиковая гимнастика. Важно проводить занятия в игровой форме и создавать ситуацию успеха
Дефицитарность познавательной сферы (недостаток восприятия, недостаток анализа и синтеза)	Если отсутствует диагноз умственная отсталость является вторичным отклонением, следствием речевой недостаточности	Коррекция речевого развития, формирование мыслительных операций на уровне наглядно-действенного и образного мышления, обогащение сенсорного опыта, уточнение оптико-акустических образов. Полезны игры «Угадай, чего не стало», «Чудесный мешочек», «Что прозвучало»
Эмоциональная неустойчивость. Склонны к невротическим реакциям, возбудимости, обидчивости	Является следствием неправильной работы нервной системы. В некоторых случаях в старшем дошкольном возрасту может быть следствием неправильного стиля воспитания: чрезмерные требования, физические наказания	Использование упражнений на снижение эмоционального напряжения (игры с водой, арт-технологии). С 4–5 лет рационально обучение детей психорегулирующим упражнениям

## **Программно-методическое обеспечение психолога при организации коррекционной работы с детьми с нарушениями речи**

*Касицина М. А., Бородина И. Г.* Коррекционная ритмика. Комплекс практических материалов и технология работы с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР. М. : Изд-во ГНОМ и Д, 2007. 116 с.

*Филичева Т. Б., Туманова Т. В.* Дети с общим недоразвитием речи: воспитание и обучение. М. : Гном и Д, 2007. 247 с.

*Шашкина Г. Р.* Логопедическая работа с дошкольниками. М. : Академия, 2008. 298 с.

Коррекционная работа с детьми в обогащенной предметно-развивающей среде: программно-методический комплекс / под ред. Л. Б. Баряевой. СПб. : КАРО, 2006. 207 с.

*Чистякова М. И.* Психогимнастика. М. : Просвещение, 1995, 160 с.

*Минаева В. М.* Развитие эмоций дошкольников: занятия, игры. М. : АРКТИ, 2003. 48 с.

### **3.5. Психологическое сопровождение детей дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Задержка психического развития (ЗПР) относится к слабовыраженным отклонениям развития, имеющим часто обратимый характер. В специальной психологии ЗПР понимается как замедление темпа развития, выражающееся в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности. Чаще всего ЗПР рассматривается в контексте младшего школьного возраста как причина специфических школьных трудностей, однако в старшем дошкольном возрасте ее проявления тоже становятся заметны.

В МКБ-10 ЗПР рассматриваются в разделе F80-F89 «Расстройства психологического развития», при этом используются следующие основные рубрики:

1. F80. Специфические расстройства развития речи и языка (F80.0. Специфическое расстройство артикуляции; F80.1. Расстройство экспрессивной речи; F80.2. Расстройство рецептивной речи).

2. F81. Специфические расстройства развития учебных навыков (F81.0. Специфическое расстройство чтения (дислексия); F81.1. Специфическое расстройство спеллингования (дисграфия); F81.2. Специфическое расстройство арифметических навыков (дискалькулия); F81.3. Смешанное расстройство учебных навыков; F81.8. Другие расстройства учебных навыков).

3. F82. Специфические расстройства развития моторных функций (диспраксия).

4. F83. Смешанные специфические расстройства психического развития.

ЗПР часто сопутствуют состояния, отраженные в разделе F90-F98 МКБ-10 «Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте» (F90. Гиперкинетические расстройства: F90.0. Нарушение активности и внимания; 90.1. Гиперкинетическое расстройство поведения; F91. Расстройства поведения; F93.1. Фобическое тревожное

расстройство; F95. Тики; F98.0. Энурез неорганической природы; F98.1. Энкопрез неорганической природы; F98.5. Заикание и др.).

ЗПР может носить первичный и вторичный характер.

*Первичный характер* предполагает отсутствие сочетанных нарушений, например сенсорной недостаточности или детского церебрального паралича. В этом случае нарушение темпа развития является практически единственным проявлением недостатков развития.

*Вторичный характер* ЗПР предполагает наличие других нарушений развития: нарушение слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата. В этом случае ЗПР является следствием данных нарушений и поэтому имеет вторичный характер.

Наиболее часто встречающиеся клинические синдромы, которые сочетаются с ЗПР:

— синдром психического инфантилизма. Проявляется в незрелости эмоционально-личностной сферы, что является препятствием своевременной готовности к школьному обучению. У ребенка с таким синдромом отсутствуют явные нарушения психических функций, но характерно несоответствие психического возраста паспортному;

— церебрастенический синдром, проявляется в снижении мозгового тонуса. Характерна низкая умственная работоспособность, высокая метеочувствительность;

— гипердинамический синдром. Предполагает повышение двигательной активности на 20–30 % по сравнению с нормой, импульсивность, трудности удержания внимания. При этом активность не имеет конструктивной направленности, часто проявляется как нецеленаправленная возбудимость, которая по своей сути является недифференцированным ответом нервной системы ребенка на любой внешний раздражитель. В отличие от нормально активных детей, дети с гиподинамическим синдромом имеют мозговую недостаточность, их активность носит болезненный характер;

— психоорганический синдром это комплекс трех основных признаков: притупление памяти, понижение интеллекта и недержание аффектов (то есть различные ситуации вызывают проявления бурных, неконтролируемых эмоций — гнев, ярость, крик). В дошкольном возрасте проявляется в задержке речевого развития.

В дошкольном возрасте ЗПР может быть скомпенсирована, в результате чего к семи годам диагноз снимается и ребенок идет по обычному образовательному маршруту, осваивая школьную программу наравне со сверстниками.

В табл. 25 представлен анализ трудностей в развитии детей с ЗПР с учетом причин и путей их преодоления.

При организации психологического сопровождения детей дошкольного возраста с ЗПР приоритетными направлениями являются:

- развитие эмоционально-личностной сферы, преодоление инфантилизма, стимуляция эмоционального интеллекта;
- развитие познавательной деятельности, преодоление недостатков в предпосылках интеллектуальной деятельности (внимания, памяти, восприятия);

- формирование произвольной регуляции деятельности и поведения.

Таблица 25

### Анализ трудностей в развитии детей с ЗПР и пути их преодоления

Характер трудностей в развитии	Причины	Пути преодоления
Низкий уровень познавательного развития (не справляется с задачами, доступными другим детям этого же возраста)	Проявление психоорганического синдрома, педагогическая запущенность, интеллектуальная пассивность	Индивидуальные занятия, направленные на развитие мнемических действий, мыслительных операций, произвольного внимания. Стимулирование познавательной активности, создание ситуации интеллектуального успеха. Использование методических рекомендаций и программ Н. Я. Семаго [Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, 2003]
Повышенная возбудимость, эмоциональная нестабильность	Диспропорциональность в работе нервной системы, преобладание процессов возбуждения над торможением. Невротизация ребенка в результате завышенных требований и дезадаптации	Обязательный режим дня, создание спокойной психологической атмосферы, избегание при общении с ребенком ярких эмоциональных проявлений. С 5 лет использование релаксационных техник, обучение саморегуляции. Использование арт-терапии, программ коррекции эмоциональной сферы Т. Н. Павлий, С. В. Крюковой, Н. П. Слободяник «Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь»
Утомляемость при интеллектуальных нагрузках	Низкий мозговой тонус, церебрастения	Дозированная интеллектуальная нагрузка, обязательный режим дня, снижение оценочной планки, использование нейропсихологических методов для повышения мозговых и интеллектуальных ресурсов, тонизирующий массаж, физиотерапия, анималотерапия. Важно использовать как клинические, так и психологические технологии с преобладанием клинических
Низкий уровень произвольности	Незрелость мозговых структур, отвечающих за самоконтроль и программирование	Использование нейропсихологических методов (преимущественно дыхательные упражнения и растяжки). Игры с правилами, программа нейропсихологической коррекции А. Л. Сиротюк

## **Программно-методическое обеспечение психолога при организации коррекционной работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Готовимся к школе. Программно-методическое оснащение коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР. М. : Наука-пресс, 1998. 199 с.

*Борякова Н. Ю.* Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития : учеб.-метод. пособие. М. : Гном-Пресс, 2002. 64 с.

*Шевченко С. Г.* Подготовка к школе детей с задержкой психического развития, М. : Школьная пресса, 2003. 96 с.

*Дунаева З. М.* Формирование пространственных представлений у детей с ЗПР : метод. пособие. М. : Сов. спорт, 2006. 144 с.

*Хухлаева О. В., Хухлаев О. Е., Первушина И. М.* Тропинка к своему Я: как сохранить психологическое здоровье дошкольников. М. : Генезис, 2004. 175 с.

*Клаус Ф.* Как научить детей сотрудничать? // Психологические игры и упражнения : практ. пособие для педагогов и школьных психологов. М. : Генезис, 1999. 160 с.

*Мамайчук И. И. Ильина М. Н.* Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития : науч.-пед. руководство. СПб. : Речь, 2004. 91 с.

*Касицина М. А., Бородина И. Г.* Коррекционная ритмика. Комплекс практических материалов и технология работы с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР. М. : Изд-во ГНОМ и Д, 2007. 116 с.

### **3.6. Психологическое сопровождение дошкольников с умственной отсталостью**

**Умственная отсталость** (как альтернативное понятие часто употребляют термин «интеллектуальная недостаточность»), в соответствии с определением, которое содержится в медицинской классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), — это состояние задержанного или неполного развития психики, которое характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей [Пособие...].

Большинство умственно отсталых детей (75–80 %) страдают олигофренией. Олигофрения (от греч. ὀλίγος — малый, φρήν — ум) — особая форма психического недоразвития, возникающая вследствие различных причин.

В соответствии с МКБ-10 по глубине дефекта умственная отсталость подразделяется на легкую, умеренную, тяжелую и глубокую (тпбл. 26).

В дошкольном возрасте диагноз «умственная отсталость» может не ставиться, чаще всего используется диагноз «задержка психического развития» (ЗПР) или «задержка психоречевого развития» (ЗПРР). Однако зачастую уже в дошкольном возрасте становится очевидным, что у ребенка имеется именно это нарушение, особенно при выраженных степенях умственной отсталости.

**Психолого-педагогические особенности  
детей с умственной отсталостью**

<b>Компоненты психики</b>	<b>Степень умственной отсталости</b>	<b>Особенности проявления</b>
Мышление	F70	Ограничена способность к абстрактному мышлению, относительная сохранность наглядно-образного мышления
	F71, F72	Затруднено или отсутствует обобщение, понимание скрытого смысла, заучивание носит механический характер
	F73	Отсутствие элементарных процессов мышления
Внимание и память	F70	Уменьшен объем внимания, ухудшена концентрация внимания, произвольное внимание нестойкое. Запоминание непрочное, быстрое забывание, хорошо сформирована механическая память
	F71, F72	Неустойчивое внимание, память развита недостаточно, нарушено произвольное запоминание, страдает даже механическая память
	F73	Внимание и память не развиты
Речь	F70	Запаздывание начала формирования речи, зачастую встречаются нарушения звукопроизношения, снижен объем словаря, нарушения грамматического строя
	F71, F72	Запаздывание речи на 3–5 лет, нарушения звукопроизношения, бедный словарный запас. Речь может состоять из отдельных слов, структура слов нарушена, пользуются жестами
	F73	Речь заменяется нечленораздельными звуками
Ощущения и восприятие	F70	Сужен объем зрительного, слухового и других видов восприятия, затруднено ориентирование
	F71, F72	Отстает развитие зрительного, слухового, тактильного анализаторов, аномалии зрения и слуха. Восприятие может быть поверхностным, окружающие предметы воспринимаются и различаются удовлетворительно. Затруднено самостоятельное ориентирование в ситуации
	F73	С трудом ориентируются в окружающем, могут не отличать съедобное от несъедобного
Эмоционально-волевая сфера и личность	F70	Интерес направлен на текущую деятельность, эмоции отстают в развитии, наблюдается нестабильность чувств, уровень притязаний снижен, самооценка подвержена изменениям. Снижена работоспособность. Нарушена ролевая игра

Компоненты психики	Степень умственной отсталости	Особенности проявления
	F71, F72	Грубо нарушена эмоциональная сфера
	F73	Нарушено представление о себе как о личности
Мотивация	F70	<p>Своеобразие целей, мотивов, средств. Нарушена целенаправленность деятельности.</p> <p>Многие дети достаточно смыслены, мало чем отличаются в дошкольном возрасте от сверстников с сохранным интеллектом, хотя они более подвержены чувству беспомощности и разочарования, что дополнительно усложняет их социальное и когнитивное развитие.</p> <p>Зачастую начинают ожидать неудачи даже при выполнении тех задач, с которыми могут справиться; при отсутствии надлежащего обучения их мотивация выполнять новые требования понижается.</p> <p>Ожидают меньшего успеха, ставят для себя низкие цели и довольствуются минимальным успехом, когда могут достичь большего</p>
	F71, F72	Крайне снижена работоспособность, мотивация, уровень притязаний
	F73	Полностью отсутствует мотивация
Поведение	F70–F72	<p>Дети с сохранным поведением ведут себя несколько более адекватно. Они с удовольствием берут в руки ярко окрашенные или новые для них предметы, некоторое время смотрят на них.</p> <p>Однако не задают взрослым вопросов, не пытаются об этих предметах узнать что-то новое самостоятельно.</p> <p>Стереотипные действия — не проявление любознательности, а плохая привычка. Нередко дети безжалостно и бездумно ломают новые игрушки, разбивают и уничтожают их. Но такая деятельность не представляет собой попытку практического анализа предмета, осуществление желания выяснить присущие ему качества и свойства. Возбуждаемые дети хватают все, что попадает в поле их зрения, не задумываясь о том, можно ли это делать. Однако ими руководит не интерес, а свойственная им импульсивность. Они тут же бросают взятое, поскольку предмет сам по себе им не нужен. Заторможенные дети как бы не замечают того, что вокруг них находится. Ничто не привлекает их внимания</p>

В зависимости от варианта умственной отсталости уровень недоразвития дошкольников с этим диагнозом может быть разным. От относительно легкого

варианта, который проявляется в отставании речевой функции моторной сферы несформированности речи, до тяжелых вариантов, когда у детей полностью отсутствуют произвольные функции как в поведении, так и в психике.

В дошкольное образовательное учреждение чаще попадают дети, у которых имеется некоторый потенциал развития. Задача психолога — включиться в комплексную работу, направленную на формирование различных психических процессов и функций (табл. 27).

1. Совершенствование движений и сенсомоторного развития:
  - развитие мелкой моторики кисти и пальцев рук;
  - развитие навыков каллиграфии;
  - развитие артикуляционной моторики.
2. Коррекция отдельных сторон психической деятельности:
  - развитие зрительного восприятия и узнавания;
  - развитие зрительной памяти и внимания;
  - формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина);
    - развитие пространственных представлений и ориентации;
    - развитие представлений о времени;
    - развитие слухового внимания и памяти,
    - развитие фонетико-фонематических представлений, формирование звукового анализа.
3. Развитие основных мыслительных операций:
  - навыков соотносительного анализа;
  - навыков группировки и классификации (на базе овладения основными родовыми понятиями);
    - умения работать по словесной и письменной инструкции, алгоритму;
    - умения планировать деятельность.
4. Развитие различных видов мышления:
  - развитие наглядно-образного мышления;
  - развитие словесно-логического мышления (умение видеть и устанавливать логические связи между предметами, явлениями и событиями).
5. Коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы (релаксационные упражнения для мимики лица, драматизация и т. д.)
6. Развитие мотивации.

Взрослые зачастую менее склонны настаивать на упорстве в достижении цели детей с умственной отсталостью, что может непреднамеренно потворствовать этой приобретенной беспомощности.
7. Развитие речи, овладение техникой речи.
8. Расширение представлений об окружающем мире и обогащение словаря. Занятия могут проводиться индивидуально или по подгруппам.

## Трудности развития и пути их преодоления

Характер трудностей в развитии	Причины	Пути преодоления
Грубое недоразвитие речи, возможны диагнозы дизартрия, алалия	Тотальное недоразвитие как проявление дизонтогенеза	Совместная работа с логопедом. Задача психолога — стимуляция речевого развития
Недоразвитие познавательной сферы	Ограничение интеллектуального развития, обусловленное дизонтогенезом	Занятия на развитие познавательных функций, наглядно-деятельностный подход, стимуляция сенсорного развития. Упражнения, основанные на показе и совместной с ребенком деятельности. Опора на метод замещающего онтогенеза
Повышенная возбудимость, эмоциональная нестабильность, психопатоподобные реакции	Часто такие реакции обусловлены патологией нервной системы и требуют медицинского вмешательства	Основная тактика — предупреждение аффективных реакций. Она основывается на знании о цикличности и периодичности деструктивного поведения, зависимости его от метеоусловий, утомления и других внешних факторов. В более старшем возрасте можно научить ребенка снимать напряжение с помощью арт-методов и других психотехник
Утомляемость при интеллектуальных нагрузках	Низкий мозговой тонус, патология нервной системы	Необходимо подобрать режим наиболее подходящий к ресурсам ребенка, использовать тонизирующие упражнения, частые смены видов деятельности

### Программное обеспечение психолога при организации коррекционной работы с детьми с умственной отсталостью

Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития : програм.-метод. материалы / И. М. Бгажнокова, М. Б. Ульяновцева, С. В. Комарова и др. ; под ред. И. М. Бгажниковой. М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2007. 239 с.

Маленькие ступеньки Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии / М. Питерси, Р. Трилор и др. М. : Ин-т общегуманитар. исследований, 2001. 8 книг.

Сиротюк А. Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников / А. Л. Сиротюк. М. : ТЦ Сфера, 2001. 48 с.

### 3.7. Психологическое сопровождение детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

**Расстройства аутистического спектра (РАС)** — группа расстройств, основным проявлением которых является затруднение формирования эмоциональных контактов ребенка с внешним миром и более всего с человеком. Ранее использовалось другое название этого нарушения — аутизм (экстремальное одиночество). Это понятие часто используется на обозначение синдрома, предполагающего следующие проявления:

- 1) нарушения в социальном взаимодействии;
- 2) нарушения коммуникативности и воображения;
- 3) значительное сужение интересов и активности.

В МКБ-10 аутизм рассматривается в следующем разделе:

F84.0. Детский аутизм:

- аутистическое расстройство;
- детский аутизм;
- психоз;
- синдром Каннера.

F84.1. Атипичный аутизм:

- атипичный детский психоз;
- умственная отсталость с чертами аутизма.

F84.2. Синдром Ретта.

F84.3. Другое дезинтегративное расстройство детского возраста:

- детская деменция;
- синдром Геллера;
- симбиозный психоз.

F84.4. Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями

F84.5. Синдром Аспергера:

- аутистическая психопатия;
- шизоидное расстройство в детском возрасте.

Классификация аутизма по степени тяжести:

1) полная отрешенность от происходящего вокруг. Дети данной группы стараются не иметь никаких точек соприкосновения с окружающим миром, могут игнорировать мокрые пеленки и даже жизненно важные потребности, такие как голод. Очень тяжело переносят взгляд глаза в глаза и избегают различных телесных контактов;

2) активное отвержение окружающей среды. Дети общаются с ограниченным кругом людей (родители), проявляют повышенную избирательность в еде, одежде. Любое нарушение привычного ритма жизни ведет к сильной аффективной реакции. Детям данной группы более чем другим свойственно испытывать чувство страха, на который они реагируют агрессивно. Бывает, что агрессия принимает формы аутоагрессии. Наблюдается большое количество речевых и двигательных стереотипий. Несмотря на всю тяжесть различных проявлений, эти дети гораздо более адаптированы для жизни, чем дети предыдущей группы;

3) захваченность аутистическими интересами. Дети стараются укрыться от окружающего мира в своих интересах, их занятия проявляются в стереотипной форме и не носят познавательного характера. Увлечения носят циклический характер: ребенок может годами разговаривать на одну и ту же тему, рисовать или воспроизводить один и тот же сюжет в играх. Интересы зачастую носят мрачный, устрашающий, агрессивный характер;

4) чрезвычайная трудность во взаимодействии с окружающей средой — наиболее легкий вариант проявления аутизма. Основная черта — повышенная ранимость, уязвимость. Избегание отношений, если ребенок чувствует какую-либо преграду; чувствительность к чужой оценке [Дети и подростки с аутизмом].

Основные цели работы с детьми с РАС и их семьями — снижение напряжения в семье, повышение качества жизни и функциональной независимости ребенка. Не существует единого оптимального метода коррекционной работы, она подбирается индивидуально. Трудности работы с детьми данной категории специфичны, обусловлены крайней вариативностью проявления данного расстройства. В связи с этим невозможно использовать шаблоны в подборе коррекционных подходов и техник (табл. 28).

Таблица 28

### Преодоление трудностей развития у детей с расстройствами аутистического спектра

Характер трудностей в развитии	Причины	Пути преодоления
Трудности в установлении социального контакта	Основное проявление РАС	Постепенное привыкание ребенка к новому взрослому, например к психологу — основная тактика взаимодействия. Важно учитывать индивидуальные предпочтения ребенка, которые могут быть ключиком к его внутреннему миру. Иногда вербальный контакт установить с ребенком невозможно. Тогда ребенка и родителей обучают альтернативным способам взаимодействия, которые опираются на визуализацию (инфродиагностика)
Нарушение эмоциональной сферы, патологические страхи	Патология нервной системы, часто реакция страха в виде протеста, крика возникает в ответ на изменение привычного ритма жизни ребенка или окружения (ноофобия)	

Характер трудностей в развитии	Причины	Пути преодоления
		Предупреждение негативных эмоциональных реакций возможно, если учитывать стимулы их вызывающие. Большое значение имеет фармакологическое воздействие, в более старшем возрасте ребенка можно учить процедурам саморегуляции, помогать ему снимать напряжение. Нормализация эмоциональной сферы возможна с помощью музыкальных технологий (хороводных игр под музыку по О. С. Никольской [Дети и подростки с аутизмом])
Недоразвитие сенсорной сферы и познавательных процессов	Является следствием ограниченности социальных контактов и стереотипий — стереотипных действий, которые мешают формированию полезных моторных навыков и перцептивных действий	Подход по предупреждению и коррекции предполагает использование преимущественно поведенческих технологий. Метод сенсорной интеграции;
Агрессия и аутоагрессия	Агрессивные реакции обусловлены патологической работой нервной системы. Аутоагрессия часто это результат депривационного состояния и является крайним вариантом аутостимуляции	Большое значение имеет профилактика агрессии. Иногда снижение деструктивного поведения связано с расширением возможностей ребенка к социальному взаимодействию. Использование методов арт-терапии, эмоционально-уровневую терапию [Дети и подростки с аутизмом]
Трудности речевого развития. Задержка или деформация речи (эхолалия)	Связаны с особенностями дизонтогенеза	Тесное сотрудничество с логопедом, использование специфического подкрепления. Обучение невербальной коммуникации с помощью системы PECS

В специальной педагогике и психологии выделяются общие методы психокоррекции при работе с детьми данной категории. Эти методы направлены на все психические проявления ребенка:

- поведенческая терапия (в том числе АВА-терапия, или прикладной анализ поведения);
- ТЕАССН-программа;
- метод выбора А. S. Kaufman;

- DIRFloor;
- Son-rise;
- отечественная эмоционально-уровневая терапия;
- эвритмия и др.

К основным стратегиям обучения детей с РАС относятся:

1. Создание позитивных рутин (последовательностей действий, которые каждый раз выполняются одинаково).

2. Зрительное представление того, что предстоит делать, так как, если мы предупреждаем о том, что будет дальше вербально, это воспринимается просто как шум. А демонстрация предмета, который будет использоваться в следующей активности или картинки с изображением места, куда пойдет ребенок, могут помочь ему понять, что будет дальше и поможет в переходе от одной активности к другой.

Знание того, что будет дальше, помогает при переходе от одного задания к другому; может использоваться как поощрение; помогает ребенку понять, что предстоит изменение; способствует независимости; позволяет проявить уважение к ребенку.

3. Структурирование и организация материалов:

- структура и организация помогают ребенку понять, с чего начать; помогают стать более независимым; проясняют, что ожидается от ребенка; помогают ребенку понять, что он не будет вечно заниматься выполнением этого задания;

- материалы должны быть помещены в контейнеры (коробки, папки, конверты, на полки).

Во время выполнения задания должны присутствовать только необходимые материалы. Выполненные задания должны перекладываться слева направо или сверху вниз, тогда ребенку будет понятно, с чего начинать, когда предыдущее задание выполнено. Если перед ребенком оказались все материалы сразу, их нужно расположить в таком порядке, чтобы ребенок мог одновременно заниматься лишь одним делом. Важную информацию следует помечать, подчеркивая ее или используя цвет.

При этом все активности и задания прежде всего должны иметь какую-то цель.

4. Адекватная организация окружения. Окружение должно подсказывать, что происходит в данном месте (для еды раскладываем клеенки, для рисования — на стол стелим газеты, в спортивном — занимаемся крупной моторикой). Детям нужны границы, чтобы оставаться на своем месте. Организация окружения помогает при обучении детей с РАС, так как ограничивает возможность отвлечения; подчеркивает необходимую информацию; дает двух- или трехмерные границы; помогает ребенку понять, что от него ожидается в данном месте.

5. Обеспечение возможности участвовать частично. Это означает, что ребенок не принимает участие во всех активности в группе, но принимает участие там, что может понять, и в том, в чем может активно участвовать. Хорошо, если ребенок физически находится в группе, но при этом выполняет другое задание (сидит в кругу, не полностью понимает, о чем говорят, занимается складыванием).

6. Предоставление необходимого времени для обработки и усвоения информации, для этого необходимо дать указание и ждать; показать ребенку, что мы хотим от него, и далее ждать; не повторять указаний, так как это снова запускает процесс обработки информации. При этом самые лучшие указания — это простые и прямые, не содержащие большого количества слов.

7. Зрительно представленное понятное начало и окончание заданий и активностей. Все задания и активности должны иметь четкое видимое начало, чтобы ребенок мог понять, с чего начать (детям с РАС трудно начинать). Четкое окончание мотивирует ребенка закончить выполнение задания. Если ребенок знает, как начать задание или активность и когда задание считается сделанным, он становится более независимым.

### **Программное обеспечение психолога при организации коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра**

*Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М.* Аутичный ребенок: пути помощи. 6-е изд. М.: Теревинф, 2010. 286 с.

### **3.8. Психологическое сопровождение детей со сложными (комплексными) нарушениями**

**Сложный дефект** — это сочетание двух или более числа нарушений в системах организма, что обуславливает существенное своеобразие их психофизиологического развития. Он является качественно своеобразным и имеет свою структуру, отличную от составляющих сложный дефект аномалий. К детям со сложным дефектом относятся дети, имеющие аномалии развития сенсорных функций (зрения, слуха), которые могут сочетаться с интеллектуальной недостаточностью.

*В настоящее время выделяются следующие группы детей со сложным дефектом:*

— дети с двумя выраженными дефектами, каждый из которых вызывает значительные нарушения в психофизическом развитии (например, слепоглухие, умственно отсталые глухие);

— дети, имеющие одно существенное нарушение психофизического развития и сопутствующие ему другие нарушения в менее выраженной форме (например, умственная отсталость с нарушением церебральной функции или детский церебральный паралич и нарушения зрения или слуха);

— дети с множественными нарушениями, когда имеются три или более нарушений развития, приводящих к значительным ограничениям жизнедеятельности и социализации (например, глубокая степень умственной отсталости, слабовидение и глухота, синдромальные нарушения развития).

М. Г. Блюмина рассматривает несколько вариантов этиологически сложного нарушения:

— одно нарушение имеет генетическое, а второе — экзогенное происхождение и наоборот;

— оба нарушения обусловлены разными генетическими факторами, действующими независимо друг от друга;

— каждое нарушение обусловлено разными экзогенными факторами, действующими независимо;

— оба нарушения представляют собой разные проявления одного и того же наследственного синдрома (синдром Ушера, синдром Маршалла, синдром Дауна, нейрофиброматоз, галактоземия, гомоцистинурия и др.);

— два нарушения возникают в результате действия одного и того же экзогенного фактора [Блюмина].

В программу помощи детям со сложными и множественными нарушениями должны входить следующие блоки:

— обучение умению ориентироваться в схеме собственного тела, уметь оценивать свои психофизические реакции и управлять ими;

— развитие навыков самообслуживания, умение принимать помощь других людей;

— развитие коммуникативных возможностей, умение вступать в контакт с другими людьми, поддерживать общение на уровне эмпатии, соблюдать очередность в диалоге, уметь слушать и воспринимать речь;

— развитие умения ориентироваться в пространстве: формировать значимые ориентиры в окружающем предметном и социальном пространстве на основе полисенсорного восприятия;

— обучение навыкам социального партнерства в различных видах совместной деятельности (деятельности при содействии других, зависимой деятельности).

Трудности развития детей данной категории определяются наличием нарушения, которые рассматривались в предыдущих разделах.

Существующие программные и методические материалы для детей со сложными недостатками, как правило, носят авторский, рекомендательный характер и нормативно не утверждены. Программы, по мнению Л. В. Токарской условно можно разделить на программы, посвященные одному предмету или одному направлению коррекционной работы; индивидуальные программы; программы, раскрывающие работу по всем предметам учебного плана для конкретного возраста [Токарская].

**В первую группу** входят публикации, в основном описывающие зарубежные программы, разработанные для детей с различными сочетаниями сложных нарушений. Значительное место занимает категория детей с двойным сенсорным дефектом. Так, Т. А. Басилова представляет американскую программу обучения навыкам повседневной жизни детей со сложным сенсорным дефектом. Учебный курс называется «Навыки повседневной жизни» и разработан для *слабовидящих глухих детей и слепоглухих с остаточным зрением*, которые составляют в настоящее время большую часть тех, кого относят к слепоглухим. Программа рассчитана на широкий возрастной диапазон, от детей в младенческом возрасте

до взрослых, и включает такие разделы, как навыки самообслуживания; культура поведения; домоводство; досуг и отдых; передвижение в ближайшем пространстве [Басилова].

И. В. Саломатина описывает **программу сенсорного развития для детей с грубыми множественными нарушениями**. Программа предназначена для работы с детьми и подростками, имеющими *тяжелые множественные нарушения, часто сопряженные с поражением сенсорных и двигательных систем*. В основном программа рассчитана на младших дошкольников, при этом в содержании описываются особенности разработки программы по развитию зрительного восприятия; вкусовых ощущений; обоняния; слухового восприятия; тактильного восприятия; умения чувствовать собственное тело [Саломатина].

Особый интерес, на наш взгляд, представляет программа, направленная на обучение *детей с тяжелыми нарушениями бытовым навыкам*, которую составили Б. Л. Бейкер и А. Дж. Брайтман [Бейкер, Брайтман]. В основе книги система пошагового обучения, а в приложении даны программы формирования навыков самообслуживания, управления поведением, организации времени и др.

**Во вторую группу** входят публикации, раскрывающие особенности разработки индивидуальных программ. Так, в учебном пособии М. В. Жигоревой предлагается интересный вариант разработки **индивидуальной программы для ребенка с сочетанным недостатком (детский церебральный паралич и нарушение слуха)**. Программа включает разделы: труд; игра; изобразительная деятельность и конструирование и др. [Жигорева]

**Третью группу** составляют программы, разработанные для групп детей со сложными нарушениями. *Большая часть программ, представленных в этой группе, включают курсы, направленные на обучение математике, развитию речи, самообслуживание, физическое воспитание и другие предметы, поэтому назовем лишь наиболее интересные или нетрадиционные предметы, входящие в состав проанализированных программ.*

Программа для *слабослышащих детей с комплексными нарушениями*, составленная Л. А. Головниц, включает, помимо содержания самих предметов, методические рекомендации, дидактический материал и дидактические игры, она включает такие курсы, как: *развитие слухового восприятия и обучение произношению* и др. [Программа воспитания и обучения слабослышащих...].

Программа оказания **индивидуальной коррекционной помощи детям с тяжелым комплексным дефектом**, составленная Э. Ю. Юшко и Е. Ю. Орловой сотрудниками реабилитационного комплекса для детей с детским церебральным параличом [Юшко, Орлова]. Программа предусматривает следующие направления коррекционной работы: *коррекция психики, интеллекта, массаж, логопедия, дефектологические занятия* и др. В качестве одного из разделов программы социально-бытовой адаптации включена *психогимнастика*.

Особую группу среди лиц со сложными нарушениями представляют дети с нарушением интеллекта, особенно с тяжелым. *Дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью*, по данным М. В. Жигоревой, имеют также недостатки зрения и слуха различной степени тяжести, нарушения опорно-двигательного

аппарата и др. [Жигорева]. Существует большое количество программно-методических пособий, разработанных для этой категории детей. Так программа для детей дошкольного возраста, составленная Т. Н. Исаевой, Г. Н. Багаевой, Г. В. Цикото, А. В. Ереминой, Н. Б. Жаровой [Программа обучения и воспитания..., 1993] включает курсы *развития движений, предметно-практической деятельности* и др.

Значительную группу среди детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью составляют *дети с синдромом Дауна*, при этом большинство из них, по мнению И. М. Бгажноковой, имеет сложные нарушения. Для работы с ними издана программа «Маленькие ступеньки», составленная Питерси, Р. Трилор, обучающая *навыкам общения, общей и тонкой моторики, восприятию речи, самообслуживанию и социальным навыкам*, а также включающая перечень умений, определяющих развитие ребенка и индивидуальную программу.

### **Программное обеспечение психолога при организации коррекционной работы с детьми со сложными нарушениями**

*Басилова Т. А.* Американская программа обучения навыкам повседневной жизни детей со сложным сенсорным дефектом // Дефектология. 1994. № 4. С. 91–96.

*Бейкер Б. Л., Брайтман А. Дж.* Путь к независимости: Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам, М. : Теревинф, 2000. 497 с.

*Саломатина И. В.* Программа сенсорного развития для детей с грубыми множественными нарушениями // Дефектология. 1998. № 2. С. 82–88.

### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ**

1. Сравните специфику работы специального психолога с детьми, имеющими нарушения зрения и слуха. Выделите основные отличия.

2. Сравните специфику работы с детьми, имеющими нарушения интеллектуального развития, и расстройства аутистического спектра. Выделите основные отличия.

3. Сравните специфику работы с детьми, имеющими нарушения задержку психического развития, и тяжелые нарушения речи. Выделите основные отличия.

4. Сравните специфику работы с детьми, имеющими нарушения интеллектуального развития, и расстройства аутистического спектра. Выделите основные отличия.

5. Уточните специфику работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата.

6. Опишите специфику работы с детьми, имеющими сложные нарушения.

## СПИСОК БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК

*Басилова Т. А.* Американская программа обучения навыкам повседневной жизни детей со сложным сенсорным дефектом // Дефектология. 1994. № 4. С. 91–96.

*Бейкер Б. Л., Брайтман А. Дж.* Путь к независимости: Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам, М. : Теревинф, 2000. 497 с.

*Блюмина М. Г.* Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов // Дефектология. 1989. № 3. С. 3–10.

Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская и др. М. : Теревинф, 2005. 224 с.

*Епифанцева Т. Б.* Настольная книга педагога-дефектолога / под ред. Т. О. Епифанцева. 2-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2007. 486 с. (Сердце отдаю детям).

*Жигорева М. В.* Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М. : Изд. центр «Академия», 2006. 240 с.

*Литвак А. Г.* Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие. СПб. : Изд-во РГПУ, 1998. 271 с.

Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программно-методические материалы / под ред. И. М. Бгажноковой. М. : ВЛАДОС, 2007. 181 с. (Коррекционная педагогика).

Пособие по освоению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр): для врачей и специалистов по статистике / А. И. Красильников, И. В. Машкова, Ю. И. Мусийчук, Ж. М. Солдатенкова. СПб., 1998. 126 с.

Программа воспитания и обучения слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития / под ред. Л. А. Головчиц. М. : УМИЦ «Граф-Пресс», 2006. 128 с.

*Саломатина И. В.* Программа сенсорного развития для детей с грубыми множественными нарушениями // Дефектология. 1998. № 2. С. 82–88.

*Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога : метод. пособие. М. : АРКТИ, 2003. 208 с.

*Семенова К. А.* Детские церебральные параличи. М. : Медицина, 1968. 260 с.

*Токарская Л. В.* Обзор подходов к классификации сложных нарушений // Формирование личности ребенка с особыми потребностями в условиях меняющегося мира : материалы междунар. науч.-практ. конф. Минск : Белорус. гос. пед. ун-т им. М. Танка, 2011. С. 39–44.

*Ульenkova У. В., Лебедева О. В.* Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии : учеб. пособие для студентов вузов. М. : Академия, 2005. 176 с.

*Юшко Э. Ю., Орлова Е. Ю.* Оказание индивидуальной коррекционной помощи детям с тяжелым комплексным дефектом (методические рекомендации). Челябинск : ЧИПКРО, 1994.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА И ИСТОЧНИКИ

*Александрова Н. А.* О клиническом обследовании детей раннего возраста со сложной структурой дефекта / Н. А. Александрова // Дефектология. 2003. № 4. С. 30–33.

*Баряева Л. Б.* Родник: программа социокультурного развития детей дошкольного и младшего возраста / Л. Б. Баряева, Е. О. Герасимова, Г. С. Данилина, Н. А. Макаревич // Дошкольное воспитание. 2002. № 5. С. 22–34.

*Богданова Т. Г.* Диагностика и коррекция познавательной сферы младших дошкольников с отклонениями в развитии / Т. Г. Богданова, О. И. Варламова. М. : ООО «Национальный книжный центр», 2016. 112 с.

*Власова Т. А.* О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. М. : Просвещение, 1973. 176 с.

Воспитание и обучение глухих детей дошкольного возраста : программа // Л. П. Носкова, Л. А. Головчиц, Н. Д. Шматко и др. М. : Просвещение, 1991. 156 с.

*Выгодская Г. Л.* Обучение глухих дошкольников сюжетно-ролевым играм / Г. Л. Выгодская. М. : Просвещение, 1975. 174 с.

*Земцова М. И.* Некоторые особенности психического развития детей с нарушениями зрения / М. И. Земцова // Дети с глубокими нарушениями зрения. М., 1967. С. 244–299.

Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: методическое пособие для педагогов / Е. А. Стребелева, Ю. Ю. Беякова, М. В. Браткова и др. ; под. ред. Е. А. Стребелевой. М. : Экзамен, 2004. 127 с.

*Кроткова А. В.* Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом : учеб.-метод. пособие / А. В. Кроткова. М. : ТЦ Сфера, 2007. 144 с.

*Левченко И. Ю.* Детский церебральный паралич. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова. М. : Книголюб, 2008.

*Мамайчук И. И.* Методологические и методические аспекты психологической коррекции детей и подростков с нарушениями в развитии / И. И. Мамайчук // Вестн. ЛГУ им. А. С. Пушкина. 2012. № 1. С. 5–17.

*Мамайчук И. И.* Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции / И. И. Мамайчук. СПб. : СПбГУ, 2000. 168 с.

*Никольская О. С.* Аутичный ребенок: пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. 6-е изд. М. : Теревинф, 2010. 286 с.

*Никольская О. С.* Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг и др.. М. : Теревинф, 2005. 224 с.

*Новикова О. О.* Речевая ритмика для малышей. Занятия с глухими и слабослышащими детьми 2–3 лет : метод. пособие для педагогов и родителей / О. О. Новикова, Н. Д. Шматко. М. : Сов. спорт, 2003. 68 с.

Основы специальной психологии : учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др. ; под. ред. Л. В. Кузнецовой. М. : «Академия», 2002. 480 с.

*Павлий Т. Н.* Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста : практ. пособие / Т. Н. Павлий, С. В. Крюкова, Н. П. Слободяник. М. : Генезис. 2002. 208 с.

*Петрова О. А.* Развивающие занятия для детей дошкольного возраста с нарушением слуха / О. А. Петрова. СПб. : Речь, 2008. 64 с.

*Питерси М.* Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии : в 8 кн. / М. Питерси, Р. Трилор и др. М. : Ин-т

общегуманитар. исследований, 2001. Кн. 7 : Самообслуживание и социальные навыки. М. : Ассоциация Даун Синдром, 2001. 80 с.

Программа обучения и воспитания детей дошкольного возраста с выраженной умственной отсталостью / Т. Н. Исаева, Г. Н. Багаева, Г. В. Цикото и др. ; под общ. ред. Н. Ф. Дементьевой. М. : ЦИЭТИН, Мин-во соц. защ. населения. РФ, 1993. 68 с.

*Семенова К. А.* Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин. М. : Медицина, 1972. 328 с.

*Симонова Т. Н.* Система психолого-медико-педагогической реабилитации детей с тяжелыми проявлениями детского церебрального паралича : учеб-метод. пособие / Т. Н. Симонова, В. Г. Симонов. Астрахань : Изд. дом «Астраханский университет» 2008. 130 с.

*Сиротюк А. Л.* Коррекция развития интеллекта дошкольников / А. Л. Сиротюк. М. : Творч. центр «Сфера», 2001. 48 с.

*Сиротюк А. Л.* Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / А. Л. Сиротюк. М. : Творч. центр «Сфера», 2003. 288 с.

*Солнцева Л. И.* Тифлопсихология детства / Л. И. Солнцева. М. : «Полиграф сервис», 2000. 126 с.

Специальная дошкольная педагогика : учеб. пособие / Е. А. Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова и др. ; под ред. Е. А. Стребелевой. М. : «Академия», 2001. 312 с.

*Чулков В. Н.* Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития / В. Н. Чулков // Спец. педагогика : учеб. пособие для студентов пед. вузов / под ред. Н. М. Назаровой. М. : Academia, 2000. С. 332–344.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА И ИСТОЧНИКИ

- Ананьев Б. Г.* Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. СПб. : Питер, 2001. 288 с. (Серия «Мастера психологии»).
- Анохин П. К.* Очерки по физиологии функциональных систем / П. К. Анохин. М. : Медицина, 1975. 448 с.
- Астапов В. М.* Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии / В. М. Астапов. М. : Международ. пед. академия, 1994. 216 с.
- Бадалян Л. О.* Руководство по неврологии раннего детского возраста / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, Н. М. Всеволожская. Киев : Здоровье, 1988. 228 с.
- Баженова О. В.* Диагностика психического развития детей первого года жизни / О. В. Баженова. М. : МГУ, 1986. 92 с.
- Банщикова Т. Н.* Профессиональная деятельность психолога в работе с педагогическим коллективом : учеб. пособие / Т. Н. Банщикова, Ю. П. Ветров, Н. П. Клушина. М. : Книголюб, 2004. 349 с.
- Берулава Г. А.* Методологические основы деятельности практического психолога : учебное пособие / Г. А. Берулава. М. : Изд-во Моск. псих.-соц. ин-та ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 2004. 192 с.
- Битянова М. Р.* Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. М. : Совершенство, 1997. 299 с.
- Бурменская Г. В.* Возрастно-психологическое консультирование / Г. В. Бурменская, О. А. Карабанова, А. Г. Лидере. М. : МГУ, 1990 [Электронный ресурс]. URL: [http://pediib.ru/Books/4/0315/4\\_0315-1.shtml](http://pediib.ru/Books/4/0315/4_0315-1.shtml)
- Венгер Л. А.* Восприятие и обучение (дошкольный возраст). Академия педагогических наук СССР / А. Л. Венгер. М. : Изд-во «Просвещение», 1969. 132 с.
- Венгер А. Л.* Психологические рисуночные тесты : иллюстр. руководство / А. Л. Венгер. М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. 160 с.
- Воробьев В. М.* Психическая адаптация как проблема медицинской психологии и психиатрии / В. М. Воробьев // Обозрение психиатрии и мед. психологии. 1993. № 2. С. 33–39.
- Гарбузов В. И.* Неврозы у детей и их лечение / В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, Д. Н. Исаев. Л. : Медицина, 1977. 272 с.
- Диагностика и коррекция психического развития дошкольников / под ред. Я. Л. Коломинского, Е. А. Панько. Минск : Універсітэцкае, 1997. 237 с.
- Дощицина З. В.* Оценка степени готовности детей к обучению в школе в условиях разноуровневой дифференциации : метод. рекомендации для воспитателей детских садов, учителей начальных классов и руководителей школьных метод. объединений / З. В. Дощицина. М. : Новая школа, 1994. 48 с.
- Дубровина И. В.* Школьная психологическая служба: вопросы теории и практики: монография / И. В. Дубровина. М. : Педагогика, 1991. 232 с.

*Дубровина И. В.* Психокоррекционная и развивающая работа с детьми : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. В. Дубровина, А. Д. Андреева, Е. Е. Данилова, Т. В. Вохмянина ; под ред. И. В. Дубровиной. М. : Изд. центр «Академия», 1998. 160 с.

*Ермолаева М. В.* Методы работы психолога с детьми дошкольного возраста / М. В. Ермолаева, Л. Г. Миланович. М. : Ин-т практ. психологии, 1996. 104 с.

*Журба Л. Г.* Нарушения психомоторного развития детей первого года жизни / Л. Г. Журба, Е. М. Мастюкова. М. : Медицина, 1981. 272 с.

*Захаров А. И.* Психотерапия неврозов у детей и подростков / А. И. Захаров. М. : Медицина, 1982. 216 с.

*Зейгарник Б. В.* Патопсихология / Б. В. Зейгарник. М. : МГУ, 1976. 238 с.

*Ипполитова М. В.* Воспитание детей с церебральным параличом в семье / М. В. Ипполитова, Р. Д. Бабенкова, Е. М. Мастюкова. М. : Просвещение, 1993. 52 с.

*Исаев Д. Н.* Психическое недоразвитие у детей / Д. Н. Исаев. М. : Медицина, 1982. 224 с.

*Истратова И. Н.* Психодиагностика : Коллекция лучших тестов / И. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто. 2-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2006. 375 с.

*Калижнюк Э. С.* Психические нарушения при действиях церебральных параличах / Э. С. Калижнюк. Киев : Вища шк., 1987. 269 с.

*Коробейников И. А.* Проблемы диагностики, коррекции и прогноза при организации сопровождения детей с легким психическим недоразвитием / И. А. Коробейников, Е. Л. Инденбаум // Дефектология. 2005. № 5. С. 22–28.

*Кравцова Е. Е.* Как помочь детям преодолеть трудности в поведении / Е. Е. Кравцова, А. А. Нурахонова, В. В. Степанова. Минск : Скарына, 1990. 43 с.

*Лебединская К. С.* Дети с нарушениями общения / К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. М. : Просвещение, 1989. 95 с.

*Лебединский В. В.* Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В. В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. М. : МГУ, 1990. С. 32.

*Лебединский В. В.* Нарушения психического развития в детском возрасте : учеб. пособие / В. В. Лебединский. СПб. : Академия, 2006. 144 с.

*Лисина М. И.* Проблемы онтогенеза общения / М. И. Лисина. М. : Педагогика, 1986. 143 с.

*Лонина В. А.* Цели, задачи и содержание работы тифлопсихолога / В. А. Лонина // Дефектология. 1995. № 1. С. 21–30.

*Лубовский В. И.* Принципы диагностики психического дизонтогенеза и клиническая систематика задержки психического развития / В. И. Лубовский, Г. Р. Новикова, В. Ф. Шалимов // Дефектология. 2011. № 5. С. 17–26.

*Люблинская А. А.* Детская психология / А. А. Люблинская. М. : Просвещение, 1971. 415 с.

*Малофеев Н. Н.* Система специального образования на этапе модернизации / Н. Н. Малофеев // Дефектология. 2011. № 2. С. 3–17.

*Манова-Томова В. С.* Психологическая реабилитация при нарушениях поведения в детском возрасте / В. С. Манова-Томова, Г. Л. Пирьев, Р. Д. Пенушлиева. София : Медицина и физкультура, 1981. 190 с.

*Марковская И. Ф.* Нейропсихологическая характеристика детей с задержкой психического развития / И. Ф. Марковская // Невропатология и психиатрия. 1977. № 12. С. 58–62.

Методики психодиагностики в учебно-воспитательном процессе / сост. В. В. Гришин, П. В. Лушин. М. : ИКА «Москва», 1990. 64 с.

*Микляева Н. В.* Работа педагога-психолога в ДОУ : метод. пособие / Н. В. Микляева, Ю. В. Микляева. М. : Айрис-Пресс, 2005. 384 с.

*Монтессори М.* Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в домах ребенка / М. Монтессори // История зарубежной дошкольной педагогики : хрестоматия, 1986. С. 378–412.

*Морозова С. С.* Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах : пособие для учителя-дефектолога / С. С. Морозова. М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. 176 с.

*Обухова Л. Ф.* Возрастная психология / Л. Ф. Обухова. М. : Рос. пед. агентство. 1996. 374 с.

*Осипова А. А.* Общая психокоррекция : учеб. пособие / А. А. Осипова. М. : Сфера, 2002. 510 с.

*Пазухина И. А.* Давай познакомимся! Тренинговое развитие и коррекция эмоционального мира дошкольников 4–6 лет : пособие для практ. работников / И. А. Пазухина. М. : Детство-Пресс, 2010. 272 с.

*Переслени Л. И.* Особенности вероятностного прогнозирования у детей в норме и патологии / Л. И. Переслени // Вопросы психологии. 1976. № 2. С. 113–123.

Практическая психодиагностика: методики и тесты : учеб. пособие / ред.-сост. Д. Я. Райгородский. Самара : БАХРАХ-М, 2000. 672 с.

*Прохорова Г. А.* Перспективное планирование работы психолога ДОУ / Г. А. Прохорова. М. : ТЦ Сфера, 2005. 90 с.

Рабочая книга школьного психолога / И. В. Дубровина, М. К. Акимова, Е. М. Борисова и др. ; под ред. И. В. Дубровиной. М. : Просвещение, 1991. 303 с.

*Рогов Е. И.* Настольная книга практического психолога в образовании : учеб. пособие / Е. И. Рогов. М. : ВЛАДОС, 1995. 529 с.

*Романова Е. Р.* Графические методы в психологической диагностике / Е. Р. Романова, О. Ф. Потёмкина. М. : Дидакт, 1992. 256 с.

*Рыбалко Е. Ф.* Возрастная и дифференциальная психология : учеб. пособие / Е. Ф. Рыбалко. Л. : Изд-во Ленинград. ун-та, 1990. 256 с.

*Самоукина Н.* Практический психолог в школе / Н. Самоукина. М. : ИНТОР, 1997. 192 с.

Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М. : Педагогика, 1989. 208 с.

Специальная психология : учебник для студентов вузов для подгот. бакалавров / Л. М. Шипицына и др. ; под ред. Л. М. Шипицыной. СПб. : Речь, 2010. 253 с.

Специальная психология : учеб. пособие для высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский (и др.) ; под ред. В. И. Лубовского. М. : Изд. центр «Академия», 2003. 464 с.

*Спиваковская А. С.* Профилактика детских неврозов : Комплексная психологическая коррекция / А. С. Спиваковская. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1988. 200 с.

*Ульянова У. В.* Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии : учеб. пособие для студентов вузов / У. В. Ульянова, О. В. Лебедева. М. : Академия, 2005. 176 с.

*Урунтаева Г. А.* Практикум по детской психологии / Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина. М. : Изд-во Владос, 1995. 291 с.

*Урунтаева Г. А.* Диагностика психологических особенностей дошкольника : практикум для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений и работников дошкол. учреждений / Г. А. Урунтаева. 2-е изд., стереотип. М. : Изд. центр «Академия», 1999. 96 с.

*Успенский В. Б.* Введение в психолого-педагогическую деятельность : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. Б. Успенский, А. П. Чернявская. М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. 176 с.

*Цзен Н. В.* Психотехнические игры / Н. В. Цзен, Ю. М. Пахомов. 2-е изд., доп. М. : Класс, 1999. 272 с.

*Шевченко С.Н.* Онтогенетически ориентированная психотерапия детей и подростков (на модели лечения заикания) / С.Н. Шевченко, В. П. Добридень // Психокоррекция. Теория и практика. М. : Вита-Пресс, 1995. С. 66–92.

*Шошин П. Б.* Оpozнание простых изображений детьми с задержкой психического развития / П. Б. Шошин // Дефектология, 1972. № 4. С. 35–40.

*Эйдемиллер Э. Г.* Семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий. Л. : Медицина, 1990. 192 с.

## Примерные коды по М. М. Семаго, Н. Я. Семаго\*

### Примерные коды обратившихся

<b>М</b>	Мальчик (юноша)
<b>Д</b>	Девочка (девушка)
<b>Р</b>	Родитель
<b>О</b>	Опекун
<b>У</b>	Учитель
<b>В</b>	Воспитатель
<b>П</b>	Психолог
<b>Л</b>	Логопед
<b>С</b>	Социальный работник
<b>А</b>	Представитель администрации образовательного учреждения
<b>З</b>	Работник организации здравоохранения

### Примерные коды причин обращения

<b>Обч</b>	Проблемы, связанные с обучением
<b>В</b>	Проблемы, связанные с воспитанием (в том числе в семье)
<b>Пв</b>	Проблемы, связанные с поведением
<b>ЭВН</b>	Проблемы, связанные с эмоционально-волевыми нарушениями
<b>УАР</b>	Определение уровня актуального развития
<b>РР</b>	Проблемы, связанные с развитием речи
<b>ОМ</b>	Определение дальнейшего образовательного маршрута
<b>Проф</b>	Профессиональная ориентация
<b>ГШ</b>	Готовность к школе
<b>С</b>	Проблемы в семье
<b>М/ЛО</b>	Проблемы, связанные с межличностными отношениями
<b>ЛП</b>	Проблемы личного плана
<b>МР</b>	Методическая работа
<b>ПАВ</b>	Употребление психоактивных веществ
<b>ФР</b>	Физическое развитие
<b>ООП</b>	Определение образовательной программы
<b>ОППМСС</b>	Определение психолого-педагогического и медико-социального сопровождения

### Условные обозначения

☼	Ребенок-инвалид
П	Повторное обращение
—	При направлении к врачу или медцентру

---

\*Семаго Н. Я., Семаго М. М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога : метод. пособие. М. : АРКТИ, 2003. 208 с.

## Согласие на работу с психологом

Я – (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_  
(законный представитель, опекун) даю свое согласие на оказание педагогом-психологом своевременной лично ориентированной, психологической помощи своему ребенку

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ г.р. \_\_\_\_\_  
в вопросах личностного развития, позитивной социализации, с целью:

- проведения психодиагностических мероприятий и обработку персональных данных;
- организации индивидуального и дифференцированного подхода;
- получения коррекционно-развивающей поддержки нуждающимся дошкольникам, содействия в социализации, преодолении кризисных периодов на всех этапах пребывания в ДОО;
- профилактики отклонений в развитии, поведении, деятельности и общении воспитанников;
- индивидуальных бесед и консультаций с учеником;
- выработки индивидуальных рекомендаций для родителей и педагогов ДОО;
- статистического анализа.

Дата

Подпись

## ПЛАНИРОВАНИЕ РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА

### Перспективный план работы педагога-психолога дошкольной образовательной организации для детей с ОВЗ

Планирование деятельности психологической службы осуществляется на основе ведущего профессионального ориентира, который направлен на поддержание благоприятных условий для оптимального психического развития ребенка и оказание детям специализированной помощи в преодолении психологических трудностей, а также с учетом годовых задач ДОО.

План включает в себя:

- основную цель деятельности психологической службы;
- задачи по ее достижению;
- расписанные по месяцам мероприятия диагностической, коррекционной, профилактической, просветительской и консультативной направленности по отношению к основным объектам психологического воздействия (детям, педагогам и родителям).

Утверждаю:

Заведующий МДОО

компенсирующего вида

---

### Перспективный план работы педагога-психолога ДОО на 20 --/20-- уч. год

**Цель:** своевременное оказание психологической поддержки детям, направленной на обеспечение их психоэмоционального благополучия посредством использования перспективных коррекционно-развивающих средств.

#### **Задачи:**

1. Содействовать устранению или ослаблению недостатков в эмоционально-личностной и поведенческой сфере проблемных категорий дошкольников коррекционными средствами воздействия.
2. Формировать у педагогов ДОО позицию отзывчивости на конкретную ситуацию психоэмоционального неблагополучия дошкольников; научить педагогов оказывать помощь детям группы риска; дать рекомендации по эффективному взаимодействию с проблемными категориями дошкольников.
3. Способствовать повышению ответственности родителей за психоэмоциональное благополучие детей; расширять психолого-педагогические знания и умения по оптимизации детско-родительских отношений.

Период	Работа с детьми	Взаимодействие с педагогами	Взаимодействие с родителями
СЕНТЯБРЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оформление рабочей документации.</li> <li>2. Подготовка кабинета к новому учебному году. Примерный вариант оформления кабинета психолога в ДОО представлен в <i>Приложении 7</i>.</li> <li>3. Наблюдение за детьми в группах в период адаптации к детскому саду.</li> <li>4. Изучение медицинских карт – сбор анамнестических сведений о детях ДОО.</li> <li>5. Подготовка диагностического инструментария для проведения обследования</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сбор сведений о социально-психологическом микроклимате семей ДОО, выявление семей высокого социального риска. Заполнение социальных паспортов.</li> <li>2. Разработка плана работы с проблемными семьями.</li> <li>3. Составление плана взаимодействия со специалистами.</li> <li>4. Оформление во всех возрастных группах уголков психологической консультации</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сбор информации об особенностях семей ДОО: наблюдение в группах в утренние и вечерние часы за стилем взаимодействия родителей с детьми, индивидуальные беседы, анкетирование и др.</li> <li>2. Индивидуальное консультирование родителей по запросам.</li> <li>3. Оформление информационного стенда на тему "Идем в детский сад" (1-я младшая группа, 2-я младшая группа).</li> <li>4. Участие в общем родительском собрании: презентация психологической службы ДОО.</li> <li>5. Написание статьи в газету «Азбука детства» на тему «Детские вредные привычки». (Газета издается творческой группой ДОО и распространяется среди родителей)</li> </ol>
ОКТАБРЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагностическое обследование детей старших и подготовительных групп.</li> <li>2. Формирование коррекционных групп.</li> <li>3. Изучение социального статуса и самооценки детей в старших и подготовительных группах (методики «Социометрия», «Секрет», «Лесенка»).</li> <li>4. Комплексное диагностическое обследование детей из проблемных семей. Составление психолого-педагогических заключений.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Помощь в организации детских групп для проведения специально организованных занятий.</li> <li>2. Индивидуальные беседы по итогам проведения диагностического обследования детей, предоставление рекомендаций.</li> <li>3. Выявление детей группы риска: с проблемами в адаптации, развитии и воспитании (экспертная оценка воспитателя, наблюдение).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Индивидуальные консультации по результатам проведения диагностического обследования. Работа по запросам.</li> <li>2. Участие в родительских собраниях по вопросам развития и воспитания детей.</li> <li>3. Оформление в группах уголков психологической консультации: «Психологическая готовность к школе» (подготовительная группа); – «Домашняя работа для пальчиков» (старшие группы);</li> </ol>

Период	Работа с детьми	Взаимодействие с педагогами	Взаимодействие с родителями
НОЯБРЬ	<p>1. Проведение коррекционно-развивающих занятий с детьми старших и подготовительных групп.</p> <p>2. Диагностическое обследование проблемных детей — формирование банка данных, подготовка к ПМПк (психолого-медико-педагогическому консилуму ДОО) и ПМПк (психолого-медико-педагогической комиссии). Составление рекомендаций по психолого-педагогическому сопровождению и заключений. Примерные варианты рекомендаций по сопровождению ребенка в условиях ПМПк и организации коррекционных занятий представлены в <i>Приложениях 8.1 и 8.2.</i></p> <p>3. Выявление категорий детей с определенными способностями с целью содействия раскрытию и реализации их потенциала педагогами ДОО</p>	<p>4. Изучение актуальных запросов педагогов по вопросам воспитания, обучения и развития детей.</p> <p>5. Тренинг личностного и профессионального роста с молодыми педагогами «Успешный педагог — развитый ребенок»</p>	<p>— «Наказывая, подумай!» (средние группы);</p> <p>— «Кризис 3 лет» (младшие группы);</p> <p>— «Если ребенок не хочет ходить в детский сад» (1-я младшая группа).</p> <p>4. Подготовка памяток:</p> <p>— «Возрастные особенности ребенка»;</p> <p>— «Утомляемый, истощаемый ребенок»</p>
		<p>1. Сбор диагностических данных для оформления психолого-педагогического заключения на детей, представляемых на ПМПк. Участие в работе ПМПк.</p> <p>2. Изучение стилей педагогического общения посредством наблюдения и анкетирования.</p> <p>3. Проведение анкетирования на тему «Эмоциональное выгорание педагогов» (тест В. В. Бойко). Составление рекомендаций</p>	<p>1. Оформление в группах уголков психологической консультации (средние — подготовительные группы);</p> <p>— «Сверхподвижный ребенок»;</p> <p>— «Агрессивный ребенок»;</p> <p>— «Отдавать ли 6-летнего ребенка в школу?».</p> <p>2. Индивидуальное консультирование родителей проблемных детей: сбор дополнительной информации, обновление актуальных вопросов психолого-педагогического сопровождения, разработка плана оказания помощи, выдача рекомендаций.</p> <p>3. Оформление письменных рекомендаций по оптимизации детско-родительских отношений «Полезные подсказки для взрослых»</p>

Период	Работа с детьми	Взаимодействие с педагогами	Взаимодействие с родителями
ДЕКАБРЬ	<p>1. Проведение коррекционно-развивающих занятий с детьми старших и подготовительных групп.</p> <p>2. Диагностическое обследование вновь прибывших детей (старшая группа, подготовительная группа).</p> <p>3. Изучение микроклимата во всех группах. Выдача рекомендаций педагогам</p>	<p>1. Встречи с воспитателями групп, в которых есть дети из проблемных семей, с целью координации совместной деятельности.</p> <p>2. Оформление брошюры «Как помочь популярному ребенку?»</p>	<p>1. Оформление в группах уголков психологической консультации: — «Как заставить ребенка убирать игрушки?»; — «Детская ложь».</p> <p>2. Индивидуальные консультации с опекунами семьями (профилактическая работа).</p> <p>3. Проведение школы-практикума по организации развивающей среды в домашних условиях «Веселая тренировка»</p>
ЯНВАРЬ	<p>1. Проведение коррекционно-развивающих занятий с детьми старших и подготовительных групп.</p> <p>2. Сбор и анализ информации о результатах адаптации выпускников ДОО к школе (сравнение результатов прогнозирования).</p> <p>3. Проведение контрольно-итоговых коррекционно-развивающих занятий в старших и подготовительных группах (три открытых просмотра)</p>	<p>1. Составление рекомендаций по формированию гуманных отношений между воспитателями и детьми.</p> <p>2. Изучение психологического микроклимата в ДОО (методика Ф. Фидлера)</p>	<p>1. Психологическая справочная (напольный стенд с набором полочек для размещения информационного материала по определенной теме): — «Расширяем кругозор» (подготовительные группы); — «Медлительные дети» (старшие группы); — «Капризы и упрямство» (средние группы).</p> <p>2. Семейная беседа «Родительские секретки» — размещение информации на макете домика-беседки</p>

Период	Работа с детьми	Взаимодействие с педагогами	Взаимодействие с родителями
ФЕВРАЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведение коррекционно-развивающих занятий с детьми старших и подготовительных групп.</li> <li>2. Диагностическое обследование детей средних групп, составление психологических характеристик для представления на ПМПк и ПМПК (выявление проблемных категорий детей)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составление рекомендаций по формированию гуманных отношений между воспитателями и детьми.</li> <li>2. Оформление памяток для воспитателей: «Как себя вести, если ребенок расскажал о случае жестокого обращения или насилия».</li> <li>«По каким признакам можно определить, что по отношению к ребенку применяется насилие»;</li> <li>«Какие действия должен предпринять педагог в случае насилия над ребенком со стороны взрослых».</li> <li>3. Психологический инструктаж (устная беседа с педагогами, письменные рекомендации) по теме «Улучшение социального статуса ребенка в группе как профилактика детских психологических травм»</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оформление в группах уголков психологической консультации:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Расскажу о школе» (подготовительные группы);</li> <li>– «Леворукий ребенок» (старшие группы).</li> </ul> </li> <li>2. Выступления на родительских собраниях (по плану воспитателей).</li> <li>3. Разработка памяток для родителей:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>«Кризис 7 лет»;</li> <li>«Ребенок со страхами».</li> </ul> </li> <li>4. Участие в общесадовом родительском собрании. Выступление на тему «Игрушка в жизни ребенка»</li> </ol>
МАРТ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведение коррекционно-развивающих занятий с детьми старших и подготовительных групп.</li> <li>2. Участие в работе ПМПК ДОО</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Участие в проведении педагогического совета. Тема: «Использование здоровьесберегающих технологий в коррекционно-развивающей работе с дошкольниками».</li> <li>2. Подготовка проекта «Мотивационная готовность к школе» — выпуск альбома «Расскажу о школе»</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оформление информационного стенда на тему «Развиваем ребенка вместе» (совместно со специалистами ДОО).</li> <li>2. Индивидуальные встречи с родителями детей, представляемых на ПМПК (разъяснительная работа, консультации).</li> <li>3. Оформление в группах уголков психологической консультации (по запросам педагогов и родителей ДОО):                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Превожжный ребенок»;</li> <li>– «Медлительный ребенок»</li> </ul> </li> </ol>

Период	Работа с детьми	Взаимодействие с педагогами	Взаимодействие с родителями
АПРЕЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагностическое обследование детей подготовительных групп.</li> <li>2. Участие в работе ПМПК.</li> <li>3. Заполнение индивидуальных психологических карт на детей, выпускающихся в школу.</li> <li>4. Составление прогноза адаптации выпускников ДОО к школе.</li> <li>5. Проведение контрольно-итоговых коррекционно-развивающих занятий в старших и подготовительных группах (три открытых просмотра)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подборка развивающих игр и упражнений для дополнительных занятий с детьми со сниженными показателями познавательного развития; рекомендации.</li> <li>2. Встречи с психологами города — перепродача индивидуальных психологических карт.</li> <li>3. Выступление на педагогическом совете. Тема: «Детская агрессивность как индикатор психологического здоровья дошкольников»</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Индивидуальное консультирование родителей по результатам диагностического обследования их детей.</li> <li>2. Школа-практикум по оформлению «Живого журнала» на актуальные темы воспитания (все возрастные группы).</li> <li>3. Проведение конкурса среди родителей «Письмо в будущее»</li> </ol>
МАЙ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Написание аналитических отчетов: — о готовности детей подготовительных групп к школе; — о проделанной работе за учебный год.</li> <li>2. Индивидуальная работа с детьми с низкими показателями познавательного развития и недостаточной подготовленности к школе.</li> <li>3. Проведение выставки детских рисунков. Темы: «Здоровье», «Самый добрый человек» (с детскими комментариями)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выступление на педагогическом совете. Тема: «Анализ готовности выпускников ДОО к школе. Прогноз адаптации».</li> <li>2. Изучение пожеланий педагогов по улучшению работы и определению ближайшей перспективы развития ДОО посредством оформления макета «Дерево желаний»</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составление домашнего задания на лето для выпускников ДОО, недостаточно подготовленных к школе.</li> <li>2. Индивидуальное консультирование по запросам родителей.</li> <li>3. Оформление памятки «Как подготовить ребенка к поступлению в детский сад».</li> <li>4. Размещение информации на сайте управления дошкольным образованием. Тема: «Каникулы с пользой».</li> <li>5. Оформление письма будущему первокласснику</li> </ol>

## Анкета для родителей

Уважаемые родители, чтобы у нас было больше времени для личной беседы, мы просим Вас ответить на следующие вопросы. Если Вы не можете или не хотите отвечать на какие-то вопросы, то просто оставьте соответствующую графу незаполненной. Вы можете быть уверены, что вся информация будет обрабатываться конфиденциально.

Кем заполняется анкета \_\_\_\_\_ . Дата заполнения: \_\_\_\_\_

Ф. И. О. ребенка, возраст (дата рождения) \_\_\_\_\_

Посещение детского сада \_\_\_\_\_

Что беспокоит в состоянии ребенка, когда возникли проблемы \_\_\_\_\_

Ф. И. О. матери \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_

Профессия матери \_\_\_\_\_ обычная занятость (рабочее время) \_\_\_\_\_

Довольна ли своим социальным положением \_\_\_\_\_

Особенности характера (замкнутость, сдержанность, общительность, открытость, активность, неустойчивость увлечений, настроения, стеснительность, неуверенность в себе, тревожность, конфликтность, уравновешенность, др.) \_\_\_\_\_

Особенности характера и поведения в детстве \_\_\_\_\_

Ф. И. О. отца \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_

Профессия отца \_\_\_\_\_ обычная занятость \_\_\_\_\_

Доволен ли своим социальным положением \_\_\_\_\_

Особенности характера \_\_\_\_\_

Наличие в семье других детей (возраст, особенности характера) \_\_\_\_\_

Наследственная отягощенность (психические заболевания, алкоголизация, наркомания; степень родства) \_\_\_\_\_

Особенности характера бабушки, дедушки по линии матери \_\_\_\_\_

по линии отца \_\_\_\_\_

Течение беременности: какая по счету \_\_\_\_\_ возраст матери \_\_\_\_\_, отца \_\_\_\_\_ в начале данной беременности \_\_\_\_\_

Работала ли мать во время беременности (до какого месяца) \_\_\_\_\_

Работала ли мать после рождения ребенка (с какого месяца) \_\_\_\_\_

Была ли беременность запланированной, какие ожидания, страхи и фантазии были о ребенке \_\_\_\_\_

Отношение различных членов семьи к рождению ребенка \_\_\_\_\_

Предыдущие беременности закончились (медаборт, выкидыш ранний, поздний, смерть ребенка, роды (сколько лет назад)) \_\_\_\_\_

Осложнения, заболевания во время беременности, стрессы, психологические нагрузки \_\_\_\_\_

1 половина беременности — токсикоз (слабый, выраженный), анемия, ОРЗ, грипп, медлечение, угроза выкидыша (срок). \_\_\_\_\_ настроение мамы \_\_\_\_\_

2 половина беременности — токсикоз, анемия, отеки, повышенное давление, др. \_\_\_\_\_

настроение мамы \_\_\_\_\_

Роды: какие по счету \_\_\_\_\_ на каком сроке \_\_\_\_\_

Самостоятельные, вызваны, оперативные (плановые, вынужденные) \_\_\_\_\_

Родовспоможение: стимуляция, капельница, механическое выдавливание плода, щипцы, др. \_\_\_\_\_

Длительность родов \_\_\_\_\_ (стремительные, быстрые, затяжные, длительные, N).

Шкала Апгар \_\_\_\_\_ Ребенок родился в головном, ягодичном, ножном предлежании

Вес \_\_\_\_\_ рост ребенка \_\_\_\_\_.

Ребенок закричал (сразу, после похлопывания, проводилась реанимация, др. \_\_\_\_\_

Характер крика: громкий требовательный, слабый, запищал \_\_\_\_\_

Имели место: обвитие пуповины вокруг шеи, короткая пуповина, узловая пуповина, кефалогематома, перелом ключицы, околоплодные воды \_\_\_\_\_

Настроение мамы сразу после родов \_\_\_\_\_

1 кормление на \_\_\_\_\_ сутки, грудь взял активно, вяло \_\_\_\_\_

ощущения мамы после первого кормления \_\_\_\_\_

Выписаны из роддома на \_\_\_\_\_ сутки, позже из-за матери, ребенка, переведен в отделение недоношенных, больницу \_\_\_\_\_

Стационарное лечение: заключение после стационара (лежал вместе с матерью, отдельно) \_\_\_\_\_

Как чувствовала себя мама и ребенок после выписки, какая обстановка в семье \_\_\_\_\_

Как выбирали имя ребенку \_\_\_\_\_

Вскармливание до года: грудное, до \_\_\_\_\_ мес., искусственное с \_\_\_\_\_ мес., смешанное с \_\_\_\_\_ мес.

Кормление по режиму, по потребности \_\_\_\_\_

Пеленание тугое, свободное \_\_\_\_\_

Кто помогал матери на первом году жизни \_\_\_\_\_

Участие отца на первом году жизни \_\_\_\_\_

Были ли эпизоды разлуки с матерью до 3 лет:

В возрасте	На какое время	Где был	В связи с чем	Был ли страх остаться одному

Развитие ребенка до года: двигательное беспокойство, срыгивания (часто, редко), нарушение сна и бодрствования, др. \_\_\_\_\_

Отмечались: гипер- или гипотонус, вздрагивания, тремор ручек, подбородка, «тянул голову назад» \_\_\_\_\_

Моторные функции: голову держит с \_\_\_\_\_ мес., сидит с \_\_\_\_\_ мес., ползает с \_\_\_\_\_ мес., ходит с \_\_\_\_\_ мес., самостоятельно с \_\_\_\_\_ мес.

Речевое развитие: гуление с \_\_\_\_\_ мес., лепет с \_\_\_\_\_ мес., слова с \_\_\_\_\_ мес., фраза с \_\_\_\_\_ мес.

Эмоциональное развитие: время появления улыбки \_\_\_\_\_ мес., характер улыбки \_\_\_\_\_

Первые проявления агрессии \_\_\_\_\_ мес., дальнейшее развитие агрессивности \_\_\_\_\_

Навыки опрятности, время начала и конца приучения к горшку \_\_\_\_\_

Навыки самообслуживания, еда \_\_\_\_\_  
одевание \_\_\_\_\_

До какого времени спал в комнате родителей \_\_\_\_\_

Берете ли вы ребенка время от времени в свою постель \_\_\_\_\_

Физическое и эмоциональное состояние мамы в течение первого года развития ребенка \_\_\_\_\_

отношения мамы с мужем \_\_\_\_\_

отношения мамы с родителями и другими родственниками \_\_\_\_\_

До года переболел: \_\_\_\_\_

Лечение (амбулаторно, стационарно, с матерью, отдельно) \_\_\_\_\_

Специальное лечение (массаж, седативное, др.) \_\_\_\_\_

Наблюдался у \_\_\_\_\_ с диагнозом \_\_\_\_\_

Настоящий состав семьи \_\_\_\_\_

Характер отношений ребенка с родителями (привязан больше к матери/отцу, бабушке/дедушке, агрессивные, нестабильные, доброжелательные) \_\_\_\_\_

Особенности воспитания ребенка (строгое, физические наказания, изнеживающее, «кумир семьи» и др.) \_\_\_\_\_

Отцом \_\_\_\_\_

Матерью \_\_\_\_\_

Были ли разногласия по поводу воспитания \_\_\_\_\_

Были ли конфликты за период развития ребенка (ссоры, скандалы, развод) \_\_\_\_\_

Наличие психотравмирующих ситуаций (болезнь и смерть близких, травмы, переезды, смена условий адаптации) \_\_\_\_\_

Ходил ли ребенок в детский сад, с какого возраста, какие существовали проблемы (протестные реакции, стал часто болеть, много плакал и т. д.) \_\_\_\_\_

Отношения со сверстниками (общителен, есть постоянные друзья, нет друзей, агрессивен, нестабильный, зависимый) \_\_\_\_\_

Страхи (или полное отсутствие) \_\_\_\_\_

Реакции на запреты \_\_\_\_\_

Характер Вашего ребенка (отметьте наиболее важное, на Ваш взгляд) \_\_\_\_\_

На кого он больше похож по характеру \_\_\_\_\_

Любимые занятия (игры, увлечения, книги) ребенка \_\_\_\_\_

Жилищные условия.

Сколько комнат в вашей квартире \_\_\_\_\_

Сколько человек проживают в вашей квартире \_\_\_\_\_

Есть ли у ребенка своя комната \_\_\_\_\_

Кто еще спит с ним в комнате \_\_\_\_\_

Какие кружки и секции посещает ребенок \_\_\_\_\_

Какие театры, музеи, кино Вы посещали с ребенком в последнее время \_\_\_\_\_

Есть ли у ребенка постоянные обязанности? Какие \_\_\_\_\_

С кем из взрослых ребенок проводит большую часть времени \_\_\_\_\_

Примечания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Большое спасибо!***

## Анкета 2

Чтобы у нас было больше времени для личной беседы, пожалуйста, ответьте на следующие вопросы. Если Вы не можете или не хотите отвечать на какие-то вопросы, то просто оставьте соответствующую графу незаполненной. Вы можете быть уверены, что вся информация будет обрабатываться конфиденциально.

Отметьте, пожалуйста, крестиком те вопросы, которые, как Вам кажется, относятся к Вашему ребенку.

Если у Вас возникнут какие-то замечания, внесите их в графу «**Пояснения**».

Имя ребенка: \_\_\_\_\_ Кто заполняет анкету: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_.

Сейчас или прежде Вы замечали у ребенка		Пояснения
1. Нарушения питания, боли в животе, рвота		
2. Лишний или недостаточный вес		
3. Запоры, поносы		
4. Недержание кала или нежелание ходить в туалет		
5. Недержание мочи ночью или/и днем		
6. Сверхвысокая двигательная активность, непоседливость		
7. Неловкость, часто ранит себя		
8. Grimасничанье, подергивание и вздрагивание лица		
9. Раскачивание туловищем, движения головой		
10. Частые головные боли		
11. Левшество или одинаковое использование обеих рук		
12. Недостаточное зрение или слух		
13. Речевые проблемы		
14. Обмороки, нарушение кровообращения		
15. Частые покраснения		
16. Повышенная чувствительность кожи		
17. Сексуальные проблемы или необычные особенности		
18. Сильное желание сосать		
19. Кусание ногтей, выдергивание заусенцев, выковыривание		
20. Жевание предметов, закручивание волос		
21. Скрежетание зубами		
22. Особое желание спать, повышенная потребность в отдыхе		
23. Нарушения сна, кошмарные сновидения		
24. Частое желание спать с родителями		
25. Страх темноты, спит только со светом		
26. В целом пугливый, особые страхи		

27. Повышенная чувствительность к шуму		
28. Повышенная чувствительность к запахам, отвращения		
29. Очень чувствительный к грязи, аккуратный		
30. Очень организованный и дисциплинированный		
31. Колебания настроения, много плачет		
32. Не хочет больше жить		
33. Замкнутость, скупость слов, робость		
34. Нет друзей, изолированность		
35. Не может за себя постоять		
36. Дурачится, хочет быть в центре внимания		
37. Часто раздражен, ищет ссоры		
38. Хочет командовать другими		
39. Обманывает, подделывает подписи		
40. Очень неорганизованный, непунктуальный		
41. Все ломает и разрушает		
42. Хочет все иметь, огромные запросы		
43. Отнимает вещи у других		
44. Все раздает, транжирит		
45. Мало интересов, нет хобби		
46. Пассивный, несамостоятельный		
47. Сверхчестолюбивый, не может проигрывать		
48. Ревность и соперничество с братьями и сестрами		
49. Другие особенности:		

## Анкета 3

### Уважаемые родители!

Ваш ребенок недавно начал посещать детский сад. Просим Вас рассказать о том, как малыш чувствует себя дома. Ответы на вопросы анкеты помогут педагогам найти индивидуальный подход к нему.

Имя, фамилия ребенка \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ гр. № \_\_\_\_\_

1. Режим дня ребенка дома (основные моменты): время пробуждения \_\_\_\_\_, завтрака \_\_\_\_\_, обеда \_\_\_\_\_, дневного сна \_\_\_\_\_, прогулки \_\_\_\_\_, игр и занятий с ребенком \_\_\_\_\_

2. Особенности темперамента ребенка и его подвижности (подчеркнуть): обычный, очень подвижный, замедленный.

3. Есть ли «всплеск энергии» дома после детского сада \_\_\_\_\_

4. Многочисленны ли дома контакты у ребенка, его родителей \_\_\_\_\_

5. Стремится ли ребенок к общению со сверстниками? \_\_\_\_\_

6. Есть ли любимая игрушка (какая)? \_\_\_\_\_

7. Был ли «ознакомительный визит» в группу: что показали? что понравилось? что не понравилось? \_\_\_\_\_

8. Есть ли дети, которые понравились? \_\_\_\_\_

9. Были ли попытки играть с ними? Удачные ли? \_\_\_\_\_

10. Есть ли в группе дети, которые постоянно обижают Вашего ребенка? \_\_\_\_\_

Как обижают? \_\_\_\_\_

Почему?

По отношению к Вашему ребенку.  
(подчеркнуть)

По отношению к другому ребенку  
(подчеркнуть)

замедленный агрессивный (нападает на всех)

обидчивый, ранимый, очень активный

плохо говорит, неуравновешенный

не умеет играть, непослушный

не умеет сдать сдачи, неуправляемый

не умеет удержать игрушку, просто старше

нерешительный, сильнее

боится

беспокойный

Другие причины \_\_\_\_\_

11. Отдает ли кому-то предпочтение, почему? \_\_\_\_\_

12. Совпадает ли это с Вашим мнением? \_\_\_\_\_

13. Боится ли воспитателя? Какого? \_\_\_\_\_

14. Может ли обратиться к воспитателю с вопросом, просьбой? \_\_\_\_\_

15. Слушается ли воспитателя (какого)? \_\_\_\_\_

16. Рассказывает ли дома о воспитателях, отвечает ли на вопросы? \_\_\_\_\_

17. Играет ли дома в детский сад (подчеркнуть): самостоятельно, с игрушками, с мамой. Предпочитаемая роль, возможные сюжеты: \_\_\_\_\_

18. Плачет ли ребенок при разлуке? \_\_\_\_\_

19. Спрашивает ли, когда Вы его заберете? \_\_\_\_\_

20. Поведение ребенка при встрече (подчеркнуть): спокоен, плачет, продолжает играть, просит подождать?

21. Утром отказывается идти в детский сад? \_\_\_\_\_

22. Просится ли в детский сад в выходные дни? \_\_\_\_\_

### **При поступлении в детский сад (возраст от 2 лет 6 месяцев до 3 лет)**

#### Навыки самообслуживания

- ест довольно аккуратно, умеет пережевывать пищу, использует ложку и чашку (возможно небольшое докармливание);
- пытается одеваться самостоятельно (без застегивания): надевает нижнее бельё, носки, штаны, обувь, шапку и т. д.;
- самостоятельно моет и вытирает руки и лицо, начинает пользоваться носовым платком;
- просится в туалет, используя слова;
- узнает свои вещи;
- с помощью взрослого убирает игрушки.

#### Индивидуальные особенности

- употребляет в речи местоимений «Я», «МОЙ»;
- понимает слова «нельзя», «надо», иногда выполняет;
- любит, когда читают книжки;
- рассматривает картинки, может обозначить словом предмет, действие;
- любит слушать музыку;
- любит рисовать так, как умеет.

#### Развитие общения

- изображает поведение взрослого;
- «отыгрывает» на кукле, мишке знакомые действия: кормит, укладывает спать и т. д.;
- любит играть рядом с другими детьми, иногда пытается вступить в контакт;
- по просьбе взрослого может оказать помощь: подать полотенце, принести ложку.

#### Развитие речи

- понимает обращенную к нему речь;
- повторяет за взрослым предложения из 3–4 слов;
- самостоятельно строит предложения из 3–4 слов (допустимо неграмотное построение фразы);
- может ответить на вопросы: «Где?», «Куда?».

#### Сенсорное развитие

- подбирает к образцу предметы основных цветов (красный, желтый, синий, зелёный);
- ориентируется в контрастных формах предметов (мячик, кубик, кирпичик и т. д.);
- различает большой и маленький предметы.

#### Продуктивная деятельность

- самостоятельно делает постройки (дом, диван...);
- умеет рисовать замкнутую линию (клубочек, шарик);
- пытается лепить из теста булочки, лепешки.

## АНАЛИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Фамилия Имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

### 1. Беременность

Какая по счету, как протекала (осложнения), какие лекарства или мероприятия назначались и проводились

Вредности во время беременности (физические, химические, психические, оперативное вмешательство)

Заболевания во время беременности

### 2. Роды

На каком сроке, длительность, самостоятельные/со стимуляцией/оперативное вмешательство, другое

Наличие осложнений в родах (какие)

Состояние новорожденного (оценка по шкале Апгара, когда закричал, применялись ли какие-либо специфические мероприятия)

Первое кормление (когда)

Дата выписки (по какой причине были задержаны)

Диагноз при выписке из роддома, рекомендованные мероприятия

### 3. Раннее развитие

**Чем болел, какие диагнозы ставились, какие специалисты наблюдали** (характер лечения и помощи)

Прививки (по возрасту, наличие и причины отводов, наличие постпрививочных осложнений и т. п.)

#### **Сохранность зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата**

В каком возрасте были выявлены проблемы, какие мероприятия проводились

**Характер поведения ребенка** (спокойный/беспокойный, крикливый, плохой сон, плохой/чрезмерный аппетит, пассивный и т. п.)

**Раннее моторное развитие** (сроки возникновения: удерживать головку, сел, встал, пополз, пошел с порой, пошел самостоятельно, другие особенности двигательного развития ребенка в периоде до 3 лет)

Диагноз, связанный с особенностями моторного развития

**Раннее эмоциональное развитие** (сроки появления ответной улыбки, комплекса оживления, выделение своих и чужих, сроки появления и особенности других эмоциональных и поведенческих реакций в периоде до 3 лет, когда появилось местоимение «Я»);

Навыки опрятности (сроки, стойкость, были ли периоды «утери» сформированных навыков)

Навыки самостоятельной еды (наличие/отсутствие избирательности (всеядности), с какого возраста начал есть твердую и жесткую пищу)

Наличие вредных привычек

#### **Игра в раннем возрасте**

Характер самостоятельной игры (на втором, третьем году жизни)

Характер игры и взаимодействия со взрослым (второй-третий годы жизни)

**Речевое развитие** (сроки возникновения гуления, лепета, первых слов (какие именно слова), простая фраза, развернутая фраза, особенности интонирования)

Понимание обращенной речи (жестов), просьб взрослого в привычных и незнакомых ситуациях, особенности вербальной и невербальной коммуникации ребенка

**Специфика социальной ситуации развития**

Социальный статус ребенка (наличие инвалидности и т. п.)

Особенности семейной ситуации до 3 лет (неблагополучная семья, разводы, утраты, приемная семья/опекунство и т. п.)

Пребывание ребенка вне семьи (дом ребенка, организации интернатного типа, социальной защиты и т. п.)

Другие чрезвычайные ситуации в жизни ребенка

#### **4. Развитие с 3 до 7 лет**

**Чем болел, какие диагнозы ставились, какие специалисты наблюдали** (характер лечения и помощи)

**Сохранность зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата**

В каком возрасте были выявлены проблемы, какие мероприятия проводились

**Характер поведения ребенка** (вялый, пассивный/расторможенный, раздражительный, злобный, эйфоричный и т. п.)

Трудности засыпания и пробуждения, плохой/чрезмерный аппетит, избирательность в еде и т. п.

**Посещение ДОО**, тип ДОО (в том числе образовательная программа), характер и длительность адаптации

Взаимодействие с детьми, в том числе игровое взаимодействие (адекватность и успешность)

Взаимодействие со взрослыми, в том числе выполнение режимных требований

Особенности выполнения программных требований, выявляемые трудности

Жалобы и выявленные специалистами ДОО трудности ребенка

Особенности эмоциональных реакций и поведения ребенка в домашних условиях

Особенности речевого развития

Особенности двигательного развития (моторная ловкость, координированность)

**Подготовка к школе**

Трудности ребенка с точки зрения его готовности к школе (трудности регуляторного, познавательного типов, аффективно-эмоционального плана)

Особенности формирования предпосылок школьно-значимых навыков

Заключения и диагнозы специалистов (ППМС-центра, ПМПК, ДОО, поликлиники и т. п.)

**Специфика социальной ситуации развития до 7 лет**

Социальный статус ребенка (наличие инвалидности и т. п.)

Особенности семейной ситуации до 7 лет (неблагополучная семья, разводы, утраты, приемная семья/опекунство и т. п.)

Пребывание ребенка вне семьи (дом ребенка, организации интернатного типа, приюты, учреждения социальной защиты и т. п.)

Другие чрезвычайные ситуации в жизни ребенка.

**ПРИМЕРНЫЙ ВАРИАНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

**Заключение по результатам обследования**

Ф. И. О. ребенка \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Запрос родителей/специалистов \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Организации, которые посещал или посещает ребенок \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Особенности развития ребенка (анамнез) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Поведение в ситуации обследования \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сформированность регуляторной сферы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Характеристика моторики, в том числе графической деятельности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Особенности развития речи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сформированность пространственных представлений (в том числе понимание сложных речевых конструкций, употребление предлогов) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Особенности развития познавательной сферы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Особенности развития аффективно-эмоциональной сферы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Специфика межличностных отношений \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заключение психолога (психологический диагноз)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендации  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись специалиста \_\_\_\_\_

## ОРГАНИЗАЦИЯ КАБИНЕТА СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

### 1. Требования к кабинету психолога в дошкольной образовательной организации

Пространство кабинета педагога-психолога является важной частью развивающей предметной среды образовательного учреждения, организация и обогащение которой должны строиться с учетом закономерностей детского развития, отвечать критериям функционального комфорта.

На сегодняшний день существует несколько проектов оборудования специализированного кабинета детского психолога (*Мухина В. С.* Презентация кабинета детского психолога URL: [www.vfly.ru/children.htm](http://www.vfly.ru/children.htm) ; *Усанова О. Н.* Специальная психология. СПб. : Питер, 2006. 400 с.). Кроме того, в литературе можно встретить отдельные рекомендации по светоцветовому оформлению кабинета, использованию в нем музыкальных средств или дополнительных средств дизайна интерьера. Однако эти рекомендации должны учитывать реальные условия работы педагога-психолога в образовательных учреждениях.

Возможно несколько вариантов организации рабочего пространства, для того чтобы педагоги-психологи могли оборудовать свой кабинет в зависимости от запросов и возможностей именно их образовательного учреждения.

Специально оборудованный кабинет практического психолога (КПП) может функционировать на базе обычного кабинета учебно-воспитательного, образовательного учреждения. Его задачей является оказание своевременной квалифицированной консультативно-методической, психологической и психокоррекционной помощи различным категориям населения, в том числе учащимся разного уровня развития и возраста, их родителям, а также решение проблем социально-психологической реабилитации и адаптации.

Кабинет практического психолога, его организация и оснащение имеют немаловажное значение в повышении эффективности психологической службы и снимают многие трудности профессиональной адаптации начинающих психологов.

#### Расположение кабинета

Для кабинета педагога-психолога следует отвести помещение площадью не менее 25–30 м<sup>2</sup>, чтобы одновременно в нем могли находиться 10–12 человек и работа проходила в комфортных условиях.

Кабинет желательно расположить в доступном месте. Целесообразно определить под него помещение на первом этаже здания, что позволит посетителям избежать лишних контактов и при необходимости соблюсти конфиденциальность встречи.

Кабинет педагога-психолога должен быть территориально изолирован. Нельзя размещать его в проходном или смежном помещении (например, объединять с методическим кабинетом, физкультурным или музыкальным залом и пр.).

По возможности лучше оборудовать его вдали от медицинского и административного кабинетов.

*Температурный режим.* Помещение должно быть теплым и в то же время хорошо проветриваемым. В зимнее время в связи с повышенной сухостью воздуха для его увлажнения и ионизации можно использовать прибор «Комфорт»; желательно иметь установку для кондиционирования воздуха. Оптимальной считается температура от 20 до 22 °С.

*Звукоизоляция.* Для изоляции от шумов коридора комната может быть оборудована двойной дверью. Максимальная громкость звучания записей — 30 дБ (приглушенная речь). Во время занятий на входной двери необходимо вывесить предупреждение о соблюдении тишины.

## **2. Материально-техническое оснащение и организация пространства кабинета**

### **Оборудование кабинета**

Реализация комплекса психокоррекционных и восстановительных мероприятий предполагает проведение занятий в специально оборудованном помещении, которое должно отвечать соответствующим условиям и требованиям к техобеспечению и оснащению психологического кабинета.

*Технические средства* необходимы педагогу-психологу для проведения занятий с детьми, обработки и систематизации результатов обследований, создания банка психологических данных, тщательной подготовки к проведению диагностической и коррекционно-развивающей работы и т. д. Соответственно в кабинете педагога-психолога должны быть:

- оргтехника (компьютер, принтер, ксерокс);
- система видеозаписи и видеовоспроизведения с набором видеозаписей и слайдов;
- система звукозаписи и звуковоспроизведения с набором звукозаписей.

*Методические материалы:* практические материалы для психологической работы в школе; набор игрушек, настольных игр, соответствующих возрасту детей; набор различных материалов (строительный материал, пластилин, краски, цветные карандаши, фломастеры, бумага и т. п.); библиотека практического психолога; раздаточный материал для учащихся, родителей и учителей, участников групп социально-психологического тренинга или для других групповых занятий.

*Документация.* В кабинете психолога должна стоять папка с необходимой документацией, рекомендованной действующими нормативными документами, а также локальными актами образовательного учреждения.

*Мебель:* рабочий стол психолога, шкаф для пособий, шкаф для техники, рабочие места детей, журнальный стол, 2–3 кресла или диван и 1–2 кресла, стулья.

## Мебель

Примерный перечень мебели для оборудования кабинета педагога-психолога		
Наименование мебели	Количество, шт.	Примечание
Рабочий стол педагога-психолога	1	Для рабочей (личной) зоны педагога-психолога и зоны первичного приема
Компьютерный стол	1	
Стул	2	
Кресло	2	Для зоны консультативной работы или релаксации. Столик можно заменить тумбочкой
Маленький круглый столик	1	
Шкаф	1	Для хранения документации, методических материалов, пособий
Стол-парта	1	Для деятельности индивидуально или малой подгруппой в диагностической зоне и зоне коррекционно-развивающей работы
Стул	2	
Ковер	1	Если позволяет пространство. Для организации игровой зоны для одного-двух детей или использования в коррекционно-развивающей работе
Дополнительные средства дизайна (панно, живые цветы и пр.)	По необходимости	—

*Дополнительные средства для дизайна интерьера:* перегородки помещения, цветы, аквариум. Перегородками может служить стеллаж или композиция из цветов и растений.

*Методические материалы.*

*Музыкальные средства.* Одно из психологических средств воздействия в ходе индивидуальных и групповых занятий в кабинете практического психолога — специально подобранные музыкальные программы, влияние которых характеризуется многоплановыми изменениями функционального состояния организма человека. Так, варьируя музыкальный фон, можно воздействовать на настроение, вызывать состояние покоя или возбуждения, управлять работоспособностью человека или усиливать релаксацию.

Музыкальная терапия может стать эффективным методом лечения школьных неврозов, которые сегодня все больше поражают не только учащихся, но и учителей. Развитие богатой эмоциональной сферы достигается за счет вовлечения людей в широкий круг музыкальных художественных переживаний, формирования эмоционально-позитивного восприятия мира, оптимистического мировоззрения.

Если рассматривать сеанс музыкальной психотерапии со стороны возможности воздействия на физическую, эмоциональную и интеллектуальную сферы организма, то, поскольку музыка является языком невербальной коммуникации, наибольший эффект мы вправе ожидать во влиянии на чувства и настроения человека, ослабляя

негативные переживания в процессе их катарсической разрядки под воздействием музыки.

### **Обобщенные характеристики музыкальных произведений, отражающих сходное эмоциональное состояние**

Основные параметры	Основное настроение	Литературные определения	Названия произведений
Медленная	Спокойствие	Лирическая, мягкая, созерцательная, элегическая, напевная, задумчивая, нежная	А. Бородин. Ноктюрн из Струнного квартета; Ф. Шопен. Ноктюрны фа мажор и ре мажор (крайние части); Ф. Шуберт. «Аве Мария»; К. Сен-Санс. «Лебедь»; С. Рахманинов. Концерт № 2 (начало части II)
Медленная Минорная	Печаль	Сумрачная, тоскливая, трагическая, печальная, унылая, скорбная	П. Чайковский. Пятая симфония (начало), Шестая симфония (финал), Э. Григ. Смерть Озе, Жалоба Ингрид из сюиты «Пер-Гюнт»; Ф. Шопен. Прелюдия до-минор, Марш из Сонаты си-бемоль минор, Этюд до-диез минор; К. Глюк. «Мелодия»
Быстрая Минорная	Гнев	Драматическая, взволнованная, тревожная, беспокойная, гневная, злая, отчаянная	Ф. Шопен. Этюды № 12, 23, 24; Скерцо № 1, Прелюдия № 16, 24; А. Скрябин. Этюд № 6 соч. 8; П. Чайковский. Увертюра «Буря»; Р. Шуман. «Порыв»; Л. Бетховен. Сонаты № 14, 23 (финалы)
Быстрая Мажорная	Радость	Праздничная, ликующая, бодрая, веселая, радостная	Д. Шостакович. Праздничная увертюра; Ф. Лист. Венгерские рапсодии № 6, 10, 11, 12 (финалы); В. Моцарт. Маленькая ночная Серенада (части I и IV); Л. Бетховен. Симфонии № 5, 6, 9 (финалы)

#### **При оборудовании кабинета педагога-психолога рекомендуется:**

— окрашивать потолок в голубой цвет (можно использовать подвесной светящийся потолок), а стены — в светло-желтые, светло-зеленые (в южных регионах — светло-голубые) тона;

— обивать стены драпировочной тканью, что способствует дополнительной звукоизоляции;

— использовать в оформлении кабинета элементы ландшафтотерапии (фотообои, слайды с динамической подсветкой по периметру, панно с изображением пейзажей, декоративно-художественные композиции из комнатных растений, аквариум и т. д.);

— закрывать полы мягким ковровым покрытием темно-зеленого цвета или других природных цветов;

- устанавливать двойные двери или двери с тамбуром;
- завешивать окна шторами из плотной светонепроницаемой ткани в тон стен, что зрительно увеличивает комнату (для просмотра видеозаписей, слайдов и т. д.);
- приобретать в кабинет мягкие или полумягкие кресла с удобными спинками и подлокотниками, а в зону релаксации — с подголовниками или высокими спинками.

**В помещениях для психологической работы не рекомендуется использовать:**

- блестящие поверхности;
- лампы накаливания;
- яркую и мелькающую цветовую подсветку;
- все элементы ландшафто- и фитодизайна одновременно.

Учитывая специфику задач, кабинет практического психолога должен территориально включать несколько зон, каждая из которых имеет специфическое назначение и соответствующее оснащение.

Можно выделить следующие зоны:

- ожидания приема;
- первичного приема и беседы с клиентом;
- консультативной работы;
- диагностической работы;
- коррекционно-развивающей работы;
- игровой терапии;
- релаксации и снятия эмоционального напряжения;
- рабочую (личную) зону педагога-психолога.

Сложная зональная организация рабочего пространства кабинета педагога-психолога в идеальном варианте предполагает его размещение в нескольких комнатах. Однако это не предусмотрено проектами типовых зданий российских школ и детских садов. Поэтому кабинет можно оборудовать на базе как стандартного (например, класса или групповой), так и подсобного помещения.

В небольшом кабинете не получится разместить все предложенные зоны. Тем не менее и его можно сделать очень функциональным. Например, оборудовать зоны диагностической и коррекционно-развивающей работы, консультативную и рабочую (личную) зоны педагога-психолога. В таком случае особенно важно правильно подобрать для кабинета мебель: она должна быть компактной, удобной и многофункциональной, желательно светлых тонов.

В таком кабинете педагог-психолог может осуществлять лишь индивидуальную работу и работу с малыми подгруппами.

Оптимальный вариант — объединить при оборудовании кабинета педагога-психолога два помещения (например, небольшое помещение и стандартный класс или групповую). Такая модель кабинета особенно функциональна, если в образовательном учреждении работает не один психолог, а несколько специалистов. В этом случае они могут вести прием одновременно, не мешая друг другу. Зональное разделение при этом может быть следующим:

- в малом кабинете — рабочая (личная) зона педагога-психолога; зона консультирования; зона индивидуальной диагностической, коррекционно-развивающей и релаксационной работы;

— в большом кабинете — зона групповой диагностической, коррекционно-развивающей и релаксационной работы; зона группового (например, семейного) консультирования. Здесь же проводят тренинговые или факультативные занятия.

**Зона ожидания приема** выполняет функцию своеобразной приемной, где обращающиеся к педагогу-психологу дети и взрослые могут удобно устроиться и подождать, эта часть помещения, должна быть отделена перегородкой от посторонних и тех посетителей, которые уже находятся в КПП. Рекомендуется широко использовать цветы. На стенах не должно быть никаких плакатов, особенно медицинского содержания, чтобы не вызывать нежелательных ассоциаций у детей и их родителей.

Желательно разместить в ней информационные стенды, библиотечку со специальной психолого-педагогической литературой для родителей, подборку популярных тестов для самодиагностики, красочные детские журналы, настольные игры и другие материалы, позволяющие с пользой провести время ожидания. В ходе работы педагога-психолога с ребенком родители могут выполнять здесь предназначенные для них задания (например, заполнять анкеты, опросники и т. д.).

Эту зону желательно оформить так, чтобы цветовое решение пространства обеспечивало относительный покой, настроенность на диалог, свободное общение. Поэтому не следует использовать насыщенные оттенки красно-оранжевого цвета, не рекомендуется также создавать резкие цветовые контрасты в восприятии. Цветовое решение зон должно быть выдержано в основных тонах.

**Зона первичного приема и беседы с клиентом** оснащается рабочим столом, компьютером, картотекой с данными о детях, учителях, родителях как клиентах кабинета, закрытой картотекой, содержащей данные и результаты обследований, которые должны быть недоступны посторонним. В шкафу размещаются психологические таблицы, плакаты, методический материал, литература и другой инструментарий для психологического обследования клиентов.

**Зона консультативной работы** оформляется максимально комфортно. Журнальный столик и удобные мягкие кресла, неяркое освещение боковых бра создают обстановку уюта, защищенности, располагают к расслаблению, успокоению, способствуют открытому, доверительному общению в условиях индивидуального, группового или семейного консультирования. Способствуют этому также цветовая гамма, выдержанная в мягких, пастельных тонах, и такие элементы интерьера, как удобные, уютные кресла, композиции из комнатных растений, панно из природных материалов и т. п.

**Зона диагностической работы** предназначена для проведения обследований (в индивидуальной или групповой форме). Здесь не должно быть лишних предметов, ярких деталей интерьера, которые могут отвлекать внимание детей и мешать им сосредоточиться на предлагаемых заданиях. Диагностические материалы, необходимые педагогу-психологу для работы, должны быть систематизированы (по возрасту, проблематике) и размещены в специальных шкафах так, чтобы ими было удобно пользоваться.

**Зона коррекционно-развивающей работы** оснащается индивидуальными столами-партами, доской, мольбертами, фланелеграфом и пр. Для проведения занятий в игровой форме, предполагающей свободное размещение детей на полу, в кабинете обязательно должен быть ковер (или ковровое покрытие), а также разнообразный

игровой материал (мягкие игрушки, куклы-марионетки, конструктор, развивающие пособия и т. д.).

**Зона игровой терапии** имеет особое значение и поэтому должна быть соответственно оснащена: мягкое покрытие полов; передвижная мебель, способствующая быстрой смене ситуации в игровом сюжете; игрушки, поделочные материалы, карандаши, альбомы. Здесь размещаются детские поделки, рисунки, уместно яркое оформление интерьера. Эту зону оформляют с применением ярких насыщенных тонов, иногда резко контрастирующих.

**Зона релаксации и снятия психоэмоционального напряжения** предполагает свободное размещение удобных мягких кресел для отдыха.

Эффект релаксации, снятия, мышечного напряжения и успокоения может быть достигнут воздействием определенных элементов обстановки (мягкое ворсистое покрытие на полу, естественная зелень комнатных растений, аквариум, светомузыка, слайдовые изображения), а также функциональной музыки. Поэтому необходим магнитофон с набором кассет.

В этой зоне психологического кабинета можно проводить занятия и сеансы аутогенной тренировки с просмотром слайдопрограмм и видеопрограмм с музыкальным сопровождением. Особое значение эти занятия приобретают в наше время, поскольку увеличивается количество детей и взрослых, испытавших травматический стресс.

Большое значение для восстановления душевного равновесия ребенка имеет возможность побыть наедине с самим собой, на время отключиться от окружающей действительности. Дети могут сделать это, забравшись в небольшой матерчатый вигвам или домик-теремок.

Зону релаксации не следует перенасыщать мелкими деталями, они будут раздражать и оказывать стимулирующее действие, а не расслабляющее. По этой же причине не рекомендуется использовать яркие блестящие поверхности. Сеансы релаксации лучше проводить в полузатемненном помещении, что способствует расслаблению и снятию напряжения. Шторы на окнах должны быть из светонепроницаемой ткани.

Эффект релаксации и снятия психоэмоционального напряжения может быть достигнут под воздействием определенных элементов обстановки и цветоцветового оформления кабинета. Цвет стен, пола, мебели, портьер подбирается спокойных и нейтральных тонов, не вызывающих дополнительного возбуждения или раздражения; в цветосветовом интерьере предпочтительными являются голубые и зеленые цвета (потолок голубой для имитации неба, покрытие пола в зеленых тонах).

**Рабочая (личная) зона** необходима педагогу-психологу для подготовки к работе (занятиям, консультациям и пр.), обработки данных, хранения материалов обследования, рабочей документации, методической литературы, пособий и пр.

Все эти зоны, по сути, соответствуют целям и задачам функционирования кабинета школьного психолога, основным контингентом которого являются учащиеся различного возраста, их родители и учителя.

## Организация фитодизайна

В кабинете психолога обязательно должны быть растения, способствующие созданию оптимальных санитарно-гигиенических и эстетических условий для

занятий и отдыха. Они могут выполнять и функции профессионально организованного пространства, когда цветы, цветочные стеллажи и стенки выполняют роль функциональных перегородок, отделяющих различные зоны кабинета (зону приема, например, от игровой зоны или консультативной зоны).

Составляя интерьеры психологического кабинета, можно размещать в них живые цветы, зеленые травяные газоны, фитокомпозиции, иногда щебечущих птиц, чтобы полнее имитировать экологическое пространство, которое призвано оказывать благоприятное психологическое влияние на клиентов, особенно в те часы, когда они наиболее восприимчивы к этому (усталость в конце трудового дня, эмоциональная возбужденность вследствие напряженных социальных контактов).

Ограничным взаимодополнением к комфортным условиям фитодизайна является использование во время занятий записей звуков природы: шума леса, морского прибоя, птичьего пения, что весьма благоприятно воздействует на детей разного возраста.

### Светоцветовое оформление кабинета

При организации кабинета практического психолога необходимо уделить серьезное внимание его светоцветовому оформлению.

**Освещение.** Интенсивность освещения должна регулироваться в широком диапазоне (от яркого освещения до полного затемнения).

Рекомендуется комбинированное освещение как лампами дневного света, так и лампами накаливания. До и после восстанавливающих релаксационных или развивающих занятий применяется обычное верхнее освещение; во время специальных занятий включаются боковые настенные бра со слабым зеленым светом. Все светильники лучше направить на потолок, чтобы обеспечить мягкий, рассеянный свет.

**Цветовой климат.** Цвет оказывает влияние на психическое состояние человека и способен изменить его настроение. Среда, в которую попадает клиент, должна настраивать на диалог и доверительное общение. Поэтому при оформлении кабинета важно учитывать требования цветопсихологии.

**По воздействию цвета на человека** все цвета можно разделить на две группы: теплые (оттенки красного и желтого) и холодные (голубовато-фиолетовые тона).

Наиболее благоприятное влияние на зрение и центральную нервную систему (ЦНС) оказывают зеленый и голубой цвета. Все светлые тона хорошо влияют на психофизиологическое состояние человека, вызывают хорошее настроение. Темные же тона, насыщенные оттенки цвета угнетают, вызывают подавленное состояние. Красный и желтый цвета возбуждают и активизируют ЦНС.

Ощущения человека меняются в зависимости от цветовой среды: **желтый и светлый желто-зеленый** цвета вызывают ощущение чего-то легкого и, наоборот, темные тона **фиолетово-синего** цвета — чего-то тяжелого.

Мебель синего цвета создает ощущение холодного. Подсознательно возникает ощущение, что на «синем» сидеть не так «тепло», как на красном или коричневом. В помещении, окрашенном в оранжевый цвет, температура кажется выше, чем в помещении сине-зеленого цвета, хотя фактически температура в этих помещениях одинакова.

В помещении, особенно с плохим освещением, потолки и стены, окрашенные в белый цвет, кажутся серыми. Эта холодная окраска не создает впечатления светлого помещения. С психологической точки зрения окраска помещения в белый цвет утомляет и воздействует неблагоприятно. Белый цвет хорошо применим, когда выступает фоном для других цветов.

При организации кабинета практического психолога важно учитывать и психологическое воздействие цвета двери в кабинете. Дверь является важной частью помещения и почти всегда вызывает определенные психологические ассоциации. В зависимости от цвета, в который окрашены двери, они как бы приглашают войти в помещение или, наоборот, не располагают к этому. Отрицательные эмоции и нежелание их открывать вызывают двери, окрашенные в серый мрачный цвет; окрашенные в веселые цвета — повышают настроение.

**Цвет также связан и со слухом.** При шуме усиливается функция зрительных рецепторов, и поэтому интенсивнее становится и восприятие зеленого цвета, а повышенное восприятие зеленого цвета в известной степени «покрывает» шум.

Так, резкие акустические раздражители могут быть приглушены соответствующими световыми раздражителями.

Резкий шум будет восприниматься более спокойно в помещении, окрашенном в оливково-зеленый, болотно-зеленый или темно-коричневый цвета.

**Исследования Института цветопсихологии в Цюрихе (Швейцария)** показали, что дети отдают предпочтение тому или иному цвету в зависимости от возраста: **в раннем возрасте** они предпочитают красный или пурпурный, причем девочкам главным образом нравится розовый. В возрасте **9—11 лет** интерес к красному постепенно заменяется интересом вначале оранжевому, затем к желтому, желто-зеленому, а затем к зеленому цвету. **После 12 лет** любимый цвет — синий. Статистические исследования подтвердили, что синий цвет является наиболее предпочтительным для большинства взрослых. Такая смена цветов совпадает с процессами общего развития, с возникающей склонностью к более глубоким цветам. Исследования Института цветопсихологии показали также следующие связи между цветом и психологическими характеристиками человека.

### Связь между светом и психологическими характеристиками человека

Возраст (лет)	Предпочитаемый цвет	Цвет, вызывающий отрицательное отношение	Преобладающее психологическое состояние
4–10	Красный, пурпурный, розовый, бирюзовый	Черный, темно-коричневый, серый	Пребывание в мире сказок
11–12	Зеленый, желтый, красный	Оливковый, пастельно-зеленый, лиловый	Преобладание чувственного восприятия мира
13–16	Ультрамарин, синий, оранжевый, (зеленый)	Фиолетовый, лиловый	Рациональный подход к восприятию мира, развитие самосознания
17–19	Красно-оранжевый	Пурпурный, розовый	Инстинктивно целенаправленное восприятие мира

Один и тот же прием оформления различных элементов помещения по-разному действует на человека. Пол, окрашенный наподобие шахматной доски, человек переносит спокойно. Вид такого пола не преследует его. Но окрашенные таким же образом стены производят неприятное впечатление. Так, осматривая помещение, часто больше внимания уделяется стенам и именно нижней их части. Цветовое расчленение стен может их оптически удлинить. При окраске стен следует применять более интенсивные цвета по сравнению с приглушенным цветом пола.

В зависимости от расположения цвета в комнате, он может по-разному воздействовать на человека.

### Характерное воздействие цвета на человека

Цвет	Воздействие цвета на человека при расположении этого цвета		
	Вверху	На боковых поверхностях	Внизу
Оранжевый	Оберегает, концентрирует внимание	Согревает, обволакивает	Обжигает
Коричневый	Прикрывает, тяжелит	Производит впечатление землистости, вещественности	Вселяет уверенность
Голубой	Создает впечатление легкости, дружелюбности, неба	Охлаждает, отчуждает	Создает удобство для хождения
Желтый	Облегчает, Веселит	Возбуждает	Приподнимает

### Классификация цветов по их психологическому воздействию на человека

#### 1. Стимулирующие (теплые) цвета

- красный – волевой, жизнеутверждающий способен побуждать к действию;
- оранжевый – теплый, уютный располагает к душевной беседе;
- желтый – способствует к лучшему установлению контакта.

#### 2. Дезинтегрирующие (холодные) цвета

- фиолетовый – стимулирует погружение в себя;
- синий – отстраняет, создает дистанцию.

#### 3. Успокаивающие и уравнивающие цвета

- зеленый – освежает;
- оливковый – успокаивает, смягчает;
- желто-зеленый – раскрепощает.

#### 4. Приглушающие и подавляющие раздражение

- охра – смягчает рост раздражения;
- коричневый, землистый – стабилизирует;

- темно-коричневый — смягчает возбудимость;
- белый, серый — гасят раздражение;
- темно-серые, черно-синие, зелено-синие — изолируют и подавляют раздражение.

#### **5. Пастельные цвета**

- розовый — вызывает чувство нежности;
- лиловый — усиливает замкнутость и изолированность;
- пастельно-зеленый — смягчает;
- серовато-голубоватый — вызывает сдержанность.

Эти эффекты влияния цвета на состояние психики следует использовать при планировке функциональных зон кабинета в зависимости от задач работы.

Кабинет педагога-психолога при любом варианте его организации, независимо от размера помещения и его материально-технического оснащения, является «лицом» работающего в нем специалиста, отражает индивидуальность как профессионала и как личности.

В этом кабинете должно быть комфортно не только самому педагогу-психологу, но и проходящим туда детям и взрослым.



### Лист коррекционных занятий

Фамилия, Имя \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_ Дата начала занятий \_\_\_\_\_

Специалист по коррекционной работе \_\_\_\_\_

Краткий план коррекционной работы \_\_\_\_\_

---



---



---



---

Взят на индивидуальные / групповые занятия \_\_\_\_\_ раз в неделю

Период занятий	1 четверть	2 четверть	3 четверть	4 четверть	Итого
количество занятий / пропусков					

Динамика состояния ребенка в процессе работы:

На « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

---

На « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

---

На « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

---

На « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

---

Результативность коррекционной работы (в соответствии со статусом ребенка на момент окончания занятий)

---

Рекомендации по дальнейшей работе \_\_\_\_\_

---



---

Дата \_\_\_\_\_ Подпись психолога \_\_\_\_\_

*Учебное издание*

Хлыстова Елена Викторовна  
Токарская Людмила Валерьевна

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ**  
**Работа психолога**  
**в дошкольной образовательной организации**

Учебное пособие

Зав. редакцией	<i>М. А. Овечкина</i>
Редактор	<i>Е. Е. Крамаревская</i>
Корректор	<i>Е. Е. Крамаревская</i>
Оригинал-макет	<i>Л. А. Хухаревой</i>

Подписано в печать 26.11.2018. Формат 70 × 100<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Бумага офсетная. Цифровая печать. Усл. печ. л. 11,38.  
Уч.-изд. л. 9,3. Тираж 40 экз. Заказ 173

Издательство Уральского университета.  
Редакционно-издательский отдел ИПЦ УрФУ  
620083, Екатеринбург, ул. Тургенева, 4  
Тел.: +7 (343) 389-94-79, 350-43-28  
E-mail: rio.marina.ovechkina@mail.ru

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре УрФУ  
620083, Екатеринбург, ул. Тургенева, 4  
Тел.: +7 (343) 358-93-06, 350-58-20, 350-90-13  
Факс: +7 (343) 358-93-06  
<http://print.urfu.ru>



