

## **Психологическая подготовка детей и родителей к прохождению обследования на психолого-медико-педагогической комиссии**

### ***Психологическая подготовка ребенка и родителей к прохождению обследования на психолого-медико-педагогической комиссии.***

Подготовка детей дошкольного возраста к прохождению ПМПК

На педагогов дошкольных учреждений и специализированных возлагается особая ответственность по подготовке к школе детей с отклонениями в развитии. В дошкольном детстве формируется прочный фундамент для развития речи, моторики, всех психических процессов, разных видов деятельности, в том числе и учебной. Подавляющее большинство детей в массовом детском саду успешно овладевает всеми разделами программы дошкольного развития и воспитания, но дети, имеющие особенности и отклонения в речевом, психическом развитии, нарушения слуха, зрения и т.д., с этой программой не справляются. Принципиально важным являются своевременное выявление таких детей, всестороннее изучение их в целях дифференциальной диагностики и определение путей необходимого в каждом конкретном случае лечения и специального обучения.

Работники детских дошкольных учреждений должны быть достаточно ориентированы в вопросах дифференциальной диагностики разного рода нарушений развития ребенка, иметь представление о современных методах их лечения и психолого-педагогической коррекции. В настоящее время разрабатываются приемы и методы экспресс-диагностики, направленной на определение актуальных возможностей ребенка, а также и в прогностическом плане - на определение зоны его ближайшего развития (важно определить не только то, что ребенок знает и умеет, но и чем он может овладеть при оказании ему соответствующей помощи).

В рамках рассмотрения данного вопроса следует учитывать, что одни нарушения носят центральный характер, другие - периферический. В одних случаях нарушается речевое либо интеллектуальное развитие, в других выявляется сенсорный дефект (нарушения слуха, зрения и т.д.), иногда нарушения касаются двигательной сферы. Одни нарушения более легкие, другие носят тяжелый органический характер. В последнее время чаще встречаются не тяжелые, а слабо выраженные (или, как их еще называют, парциальные, (частичные) нарушения, но в их сочетании), что делает затруднительным их выявление, оценку и организацию коррекционного воздействия. Кроме того, часть детей с пограничными вариантами нормального онтогенеза не попадают на прием к специалистам. Разобраться в характере и глубине того или иного нарушения возможно только при комплексном обследовании ребенка врачом-психиатром, учителем-дефектологом, логопедом, психологом. Определить степень готовности ребенка к школе, определить степень сформированности школьных навыков, а также причин, вызывающих различные трудности в усвоении программы детского сада, определить причины, лежащие в основе нарушения поведения

и разработать соответствующие рекомендации по коррекционной работе с детьми поможет наша психолого-медико-педагогическая комиссия.

Раннее консультирование ребенка на ПМПК может помочь своевременному переходу именно к той программе обучения, которая необходима каждому конкретному ребенку с учетом его особенностей индивидуального развития и способности к обучению.

В связи с вышеизложенным педагогический персонал дошкольного учреждения должен владеть базовыми методами по выявлению детей группы риска и при необходимости направлять таких детей на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование с целью уточнения структуры нарушения и определения необходимой коррекционно-педагогической помощи. Базовым методом, которым должен владеть педагогический персонал, является метод наблюдения. Существует несколько видов наблюдений.

Стандартизированное наблюдение предусматривает наличие ранее составленного плана наблюдения, цели и задачи которого заранее определены, а также выбран объект наблюдения. Такой вид наблюдения обычно проводит педагог-психолог. Однако данный вид наблюдения может проводиться и воспитателем под руководством педагога-психолога.

Свободное наблюдение не предусматривает специальной подготовки к процессу наблюдения, оно обычно осуществляется воспитателем в повседневной обстановке. Воспитатель наблюдает за детьми на занятиях, во время прогулки, отмечает особенности формирования моторных навыков, навыков самообслуживания, особенности развития личности, специфику в формировании коммуникативных навыков, степень сформированности познавательных психических процессов, различных видов деятельности. Эта информация очень важна для других специалистов, так как она характеризует ребенка наиболее полно и собрана в процессе длительного динамического наблюдения. Воспитатель фиксирует результаты своих наблюдений за детьми в специальном дневнике, который должен быть доступен для других специалистов. Важность такой деятельности воспитателя можно проиллюстрировать следующим образом. Например, врач назначает медикаментозное лечение ребенку с нарушением опорно-двигательного аппарата. Однако повседневное наблюдение за ним во время медикаментозной терапии врач осуществить не может, вместе с тем ему важно знать степень эффективности назначенных препаратов, их влияние на соматическое и психическое состояние данного пациента. Только воспитатель может дать подобную информацию врачу и педагогу-психологу на основании длительного, повседневного наблюдения за ребенком.

Включенное наблюдение также может проводиться воспитателем и имеет значительную диагностическую ценность. Данный вид наблюдения осуществляется в процессе совместной деятельности воспитателя с детьми. Известно, что именно в деятельности проявляются особенности психики человека. Поэтому воспитатель, участвуя, например, в игровой деятельности вместе с детьми, может более полно, чем при внешнем наблюдении со стороны, выявить особенности взаимодействий между детьми, личностные

особенности, особенности общения, ролевые предпочтения, творческий потенциал и др.

Существуют и другие виды наблюдений (групповое, индивидуальное; кратковременное, долговременное; внешнее, внутреннее и др.). Мы остановились на наиболее значимых в контексте деятельности воспитателя в дошкольном учреждении. Еще раз напомним, что наблюдение проводится в естественной, повседневной обстановке, при этом ребенок не должен знать, что за ним ведется наблюдение.

Итак, роль воспитателя в реализации данного метода диагностики чрезвычайно велика.

Сформулируем некоторые принципы, которыми сотрудники дошкольного образовательного учреждения, учитывая современные тенденции в состоянии здоровья детей и изменений в образовательных стратегиях, могут руководствоваться в целях раннего выявления детей с проблемами в развитии и оказания своевременной помощи:

- Сотрудники обеспечивают как можно более раннее выявление индивидуальных и типологических особенностей ребенка и последующий их учет в работе с детьми.
- Используя анализ имеющейся на ребенка документации, а также результаты наблюдения за его поведением в различных видах деятельности, сотрудники выделяют детей, нуждающихся в дополнительном внимании, а в некоторых случаях специальном психолого-педагогическом сопровождении.
- Сотрудники обращают внимание на особенности базовых проявлений активности ребенка, составляющих основу его психосоциального развития, таких, как:
  - уровень общей и двигательной активности;
  - ритмичность различных психофизиологических отпавлений ребенка;
  - характер эмоциональной и поведенческой реакции на новые стимулы, например еду, игрушки, людей (стремление избежать их или приблизиться к ним с целью познания);
  - интенсивность эмоциональных реакций при выражении своих желаний, отношений и т.д.;
  - качество настроения ребенка;
  - способность ребенка к сосредоточению на эмоциональном контакте или манипуляции с предметами;
  - способность ребенка к преодолению препятствий.
- На основании наблюдений за реакциями ребенка на взрослых сотрудники ДООУ выявляют детей со сниженной потребностью в общении, которая иногда доходит до полного отказа от социальных контактов.
- При обнаружении у ребенка отличающегося от большинства детей поведения (например, у ребенка постоянно плохое настроение), сотрудники организуют более тщательное наблюдение за ним, привлекая для этого и других специалистов (психологов, медиков, коррекционных специальных педагогов).
- При квалификации наблюдаемых особенностей детского поведения как отклонений сотрудники могут руководствоваться следующими критериями:

- изменение привычного для данного ребенка поведения в целом;
- несоответствие поведения половозрастным нормам развития;
- длительность отмечаемого своеобразия в поведении ребенка;
- тяжесть и частота наблюдаемых симптомов нарушения (изредка возникающее своеобразие вполне допустимо, длительные и часто повторяющиеся расстройства поведения и эмоционально-личностного развития говорят о наличии серьезной причины);
- «синдромологичность», т. е. множественность своеобразных черт (более пристальное междисциплинарное внимание должно быть уделено детям с множественными поведенческими и эмоциональными отклонениями, особенно в сочетании с нарушениями в других характеристиках психической деятельности);
- специфичность возникновения того или иного симптома отклонения, указывающая на социальный характер причины его возникновения;
- пристрастие к ритуализированным, однообразным действиям с предметами при отсутствии привязанности к близким взрослым;
- запаздывание в формировании навыков опрятности.
- Пока причины отличающегося от общевозрастных норм поведения не выяснены, сотрудники строят свое взаимодействие с ребенком по принципу «не навреди». Например, ребенка, испытывающего выраженный страх перед любым новым объектом или изменением привычных условий, постепенно готовят к встрече с новым взрослым, смене обстановки.

С целью предотвратить закрепление у детей возникающих защитных реакций на какое-либо препятствие или затруднение в деятельности, сотрудники изучают характер эмоциональных реакций и действий ребенка в данных ситуациях.

Выделяют детей со следующими типами защитных реакций:

- пассивный молчаливый уход;
- эмоциональный уход, сопровождающийся плачем;
- аффективный уход, сопровождающийся агрессивными действиями, направленными как на ситуацию, так и на окружающих людей.
- На основании наблюдений за детьми в различных видах деятельности (социальной, познавательной, речевой, двигательной) выделяют детей с отставанием в смене ведущих форм общения со взрослым (тех, у которых, например, вместо предметно-действенных средств установления контакта продолжают доминировать экспрессивно-мимические формы взаимодействия со взрослым и т.п.).
- Следует провести анализ игровой деятельности детей, т.к. именно игра является ведущей деятельностью ребенка дошкольного возраста.

Характер игры меняется вместе с развитием ребенка, она тоже проходит этапы. До трех лет игра представляет собой манипулирование предметами.

Младенец, если он здоров, играет все свободное от сна и еды время. С помощью игрушек он знакомится с цветом, формой, звуком и т.д., то есть исследует действительность. Позже начинает сам экспериментировать: бросать, сжимать игрушки и наблюдать за реакцией. В процессе игры ребенок развивает координацию движений. Собственно игра возникает в 3

года, когда ребенок начинает мыслить целостными образами – символами реальных предметов, явлений и действий.

На первом этапе она представляет собой копирование действий и поведения взрослых. Игрушки в это время являются моделями предметов, с которыми «играют» взрослые. Это так называемая сюжетная игра. Ребенок в процессе ее воспроизводит сюжеты действий. В центре внимания не роль, к примеру, врача, а действия, имитирующие действия врача. К правилам ребенок еще не чувствителен.

В среднем дошкольном возрасте – ролевая игра, она преобладает вплоть до 6-7 лет. Самое главное для ребенка – ролевая идентификация, сюжет отходит на задний план. Смысл игры заключается в разделении ролей. В игре он имеет возможность прожить то, что является для него недоступным в жизни взрослых.

В старшем дошкольном возрасте появляется игра по правилам. Ролевая идентификация утрачивает привлекательность, роли становятся чисто игровыми.

В процессе педагогического взаимодействия выявляются дети с низким, не соответствующим возрастным нормам уровнем развития игровой деятельности.

В случае выраженного отставания и отсутствия положительной динамики в развитии игровой деятельности должно проводиться тщательное обследование ребенка с привлечением различных специалистов для выяснения причин данного отставания.

Педагогу-воспитателю дошкольного учреждения предлагается заполнить характеристику на детей, вызывающих его сомнения в адекватности развития возрастным показателям.

В первую очередь в характеристике должно быть отражено:

- 1) как долго ребенок посещает данный детский сад, в том числе сколько времени он обучается у последнего воспитателя, часто ли болеет, охотно ли ходит детский сад;
- 2) как ребенок ведет себя в дошкольном учреждении (контактирует ли со взрослыми, с воспитателем, со сверстниками);
- 3) достаточно ли он овладел навыками самообслуживания;
- 4) как относится к занятиям и как ведет себя на занятиях; какие особенности поведения способствуют, а какие препятствуют усвоению и закреплению знаний, умений, навыков;
- 5) как ребенок относится к труду, какие виды труда предпочитает, в каком темпе работает, доводит ли дело до конца и проявляет ли заинтересованность в конечном результате;
- 6) особенности умственного развития ребенка: справляется ли он с программой детского сада;
- 7) какое участие принимают родители в развитии и воспитании ребенка;
- 8) что создает наибольшие трудности или вызывает беспокойство у воспитателя.

Характеристика может быть написана в свободной форме, но с последовательным изложением вышеуказанных разделов. (Приложение 4)

### ***Подготовка детей школьного возраста к прохождению ПМПК***

Проблемы обучения детей, испытывающих трудности в усвоении школьной программы, становятся все более острыми для российской массовой школы.

Первые тревоги в отношении развития детей обычно возникают, когда они начинают учиться. У одних это проявляется в трудности усвоения навыков письма, чтения, счета, у других – в неумении общаться, подчиняться школьным правилам и т.д. Обычно проблемы, которые привели к направлению на ПМПК, возникают задолго до того, как ребенок направляется для прохождения обследования на комиссии.

Нередко эти проблемы остаются без внимания до тех пор, пока не достигают определенной «критической массы», когда становятся непреодолимым препятствием для дальнейшего обучения. Как правило, причиной служит плохое усвоение учащимся школьной программы или нарушения поведения препятствующие нахождению ребенка в коллективе.

Таковыми причинами могут послужить различные неблагоприятные факторы социального, психологического характера и, в том числе, значительное влияние на процесс обучения могут оказать нарушения в развитии ребенка, а так же различные виды патологии со стороны психосоматического состояния. Так нарушения интеллектуального развития могут приводить к снижению школьной успеваемости, а резидуально-органическое поражение ЦНС может явиться причиной дефицита внимания, снижения темпа психической деятельности, грубых нарушений поведения, некорректируемых воспитательными методами. Так же многие другие психические заболевания могут проявлять себя в условиях школы только со стороны поведения и успеваемости.

Следует сказать и о том, что необоснованное затяжное пребывание детей с отклонениями в развитии в неадекватных их состоянию условиях массовой школы обрекает учащихся не только на бессмысленную потерю времени, но и провоцирует у них пассивность, отрицательную направленность эмоций и даже агрессивность, а то и уход из школы, бродяжничество.

Раннее консультирование ребенка на ПМПК может помочь своевременному переходу именно к той программе обучения, которая необходима каждому конкретному ребенку с учетом его особенностей индивидуального развития и способности к обучению.

Как показывает практика, освидетельствование ребенка на ПМПК является тяжелым эмоциональным стрессом для него. Отчасти это объясняется объективными причинами – фактор неизвестности, сама процедура обследования, когда все сферы личности ребенка подвергаются внимательному изучению – все это и многое другое, безусловно является серьезной психологической нагрузкой для психики ребенка.

Педагог с целью более точного установления истинных причин нарушения у ребенка, и получения рекомендаций, касающихся дальнейшего

обучения в данном случае должен тактично и деликатно объяснить ребенку о необходимости пройти консультацию на ПМПК.

Важность этого момента заключается в том, что большинство детей, уже начиная со старшего дошкольного возраста (а некоторые еще раньше), осознают диагностику ПМПК как оценку своих недостатков, не отделяя их от проступков (с закономерным чувством вины) и от своей личности в целом (с законным чувством собственной ущербности). И то и другое чувство вызывает тревогу, ухудшающую общее состояние, разрушающую деятельность, снижающую уровень притязания, то есть негативно влияющую на результаты обследования. Поэтому в беседе с ребенком учитывается его реакция как личности на процедуру консультирования. Часто в практике обследования детей на ПМПК специалисты сталкиваются с повышенной тревожностью детей, замкнутостью, настороженностью в поведении. Все вышеперечисленное подчеркивает важность и актуальность рассматриваемого вопроса.

В данном разговоре следует упомянуть о деятельности, специфике работы ПМПК - для профилактики негативного настроения у ребенка к прохождению обследования. (Нередко это вызывает выраженный эмоциональный стресс и непринятие со стороны ребенка, особенно в подростковом возрасте).

Следует пояснить, что в самой процедуре обследования на ПМПК нет ничего страшного и предвзятого. Специалисты выслушают ребенка его родителей, педагога, расспросят их об имеющихся трудностях.

Специалист, работающий с детьми, прежде всего, должен опираться на возрастные особенности детей и новообразования, характерные для каждого возрастного периода развития ребенка.

При взаимодействии с ребенком с целью оказания ему психологической помощи и поддержки следует установить доверительные отношения. Важно при общении с ребенком уделять внимание и его эмоциональному состоянию.

Очень важно, если педагог понимает и может выразить словами (вербализовать) чувства ребенка в той или иной ситуации. Так он помогает ребенку лучше понять самого себя и показывает, что понимает его состояние. Чтобы увидеть, что происходит в душе ребенка, необходимо отодвинуть в сторону собственные переживания и ожидания. Это трудно, но если хотя бы раз педагог почувствует внутреннюю благодарность ребенка за то, что его наконец поняли, то будет стремиться к этому и дальше.

Полезно освоить так называемые «Я высказывания», переносящие акцент в той или иной трудной ситуации с осуждения ее виновника на чувства, которые вызвала данная ситуация у педагога. Например, опоздание на урок в этом случае будет сопровождаться не репликами типа: «Опять ты опоздал. Когда это прекратится?», а фразами: «Я огорчена, что ты пропустил важный момент урока» или «Я беспокоюсь, что ты не усвоишь тему» и т.п.

Для всех взрослых которые оказывают поддержку и помощь детям с нарушениями в развитии и поведении очень важно концентрировать

внимание не на плохом поведении, а на положительных ожиданиях, которые возлагаются на ребенка. Они проявляются, например, в таких высказываниях: «Я верю, что ты можешь находить общее дело с детьми», «Я знаю, как хорошо у тебя может получиться эта работа» и т.д. К сожалению, взрослые склонны акцентировать внимание преимущественно на недостатках детей, а не на их достоинствах.

Естественно, педагогу трудно работать с неуспевающим ребенком, так как он требует повышенного внимания к себе, дополнительного времени для занятий, «тормозит» учебный процесс. Такой ученик может вызвать раздражение учителя своей «непонятливостью», «нежеланием учиться», отклонениями в поведении. Следует помнить, что педагог ни в коем случае не должен демонстрировать своего негативного личного отношения к такому ребенку. Недопустимо употребление уничижительных оценочных выражений и прозвищ. Негативизм учителя по отношению к ученику мгновенно перенимается другими детьми и зачастую ребенок оказывается в атмосфере изоляции, а то и открытой враждебности со стороны класса.

Поведение педагога в данной ситуации сводится к максимальному вниманию соблюдения этических норм, педагогического такта, в отношении работы с ребенком. (Участники образовательного процесса не осуществляющие взаимодействие с данным учащимся не должны быть посвящены в суть проводимого психиатрического обследования, обследования на ПМПК и его результатов).

Объяснив ребенку о необходимости обследования на ПМПК, педагог должен позаботиться о создании оптимальных условий пребывания ребенка в школе, о его взаимодействии со сверстниками в классе. В задачу педагога входит построить учебную и воспитательную работу таким образом, чтобы учащиеся, имеющие нарушения в развитии и поведении не чувствовали себя ущербными в классе. Для учителя важно сплотить учащихся в единый коллектив, создать определенную атмосферу через общий доброжелательный тон, терпение, педагогический такт. Средства и методы работы с учащимися педагог должен выбирать в соответствии со своим опытом работы и педагогическим мастерством.

Работа с родителями.

Как показывает практика, освидетельствование ребенка на ПМПК является тяжелым эмоциональным стрессом как для родителей, так и для ребенка. Отчасти это объясняется объективными причинами – фактор неизвестности, возможность порой значительного изменения в привычном укладе жизни ребенка (смена школы, окружения, необходимость жить в интернате, социальные последствия связанные с решением комиссии), сама процедура обследования, когда все сферы личности ребенка подвергаются внимательному изучению – все это и многое другое, безусловно является серьезной психологической нагрузкой для ребенка и родителей.

Обычно проблемы, которые привели к направлению на ПМПК, возникают задолго до того, как родителей поставят перед фактом необходимости прохождения комиссии. Как правило, причиной обращения на ПМПК служит плохое усвоение учащимся школьной программы или



нарушения поведения препятствующие нахождению ребенка в коллективе. Нередко эти проблемы остаются без внимания до тех пор, пока не достигают определенной «критической массы», когда становятся непреодолимым препятствием для дальнейшего обучения.

Довольно часто родители бывают недостаточно осведомлены об истинном положении дел внедомашней жизни ребенка, и постановка вопроса о необходимости смены программы обучения звучит для них как «гром среди ясного неба». Поэтому для педагога очень важно установить тот момент, когда ученик перестал усваивать программу и попытаться проанализировать причины этого. И если педагог убеждается в том, что имеющиеся проблемы ребенка не решаются педагогическими методами, он должен поставить вопрос о необходимости консультации у врача-психиатра и дальнейшего обследования на ПМПК. (Данный вопрос обсуждается на психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения, в котором обучается ребенок).

Очень часто в своей работе воспитатели дошкольных учреждений, педагоги общеобразовательных школ сталкиваются с нежеланием родителей направлять своего ребенка для прохождения психолого – медико – педагогического обследования.

Родители, как правило, оказываются неподготовленными к данной ситуации, чувствуют свою беспомощность и растерянность. В сложившейся ситуации они начинают использовать все доступные им средства и возможности с целью опровергнуть тот факт, что их ребенок не такой как все, и доказать обратное. Это в свою очередь, можно объяснить тем, что родители имеют достаточно низкую психологическую, и если так можно выразится, дефектологическую культуру (как и большинство общества).

Многие родители переживают главным образом из-за того, что их ребенку будет поставлен диагноз, бояться оценки окружением того факта, что их ребенок отстает в развитии (особенно если ребенок отстает в интеллектуальном развитии). В наиболее сложных случаях (когда проблемы обучения и поведения достаточно выражены) у родителей может возникнуть даже страх – не отправят ли их ребенка в какую-нибудь специальную школу (которая среди родителей имеет вполне определенное название). Родители, к сожалению, часто сталкиваются с далеко негуманным отношением к аномальным детям (особенно в том случае, если дефект интеллектуальный). Несмотря на то, что в этой сфере уже явно стали заметны процессы гуманизации, отдельные социальные группы со сниженным культурным уровнем по-прежнему отвергают таких детей. И родители, как собственно и их дети, порой начинают осознавать себя отверженными обществом. У родителей начинают формироваться негативные, настороженные чувства по отношению к окружающим людям и специалистам сфер здравоохранения и образования. Это в свою очередь приводит к отказу родителей от сотрудничества со специалистами всех сфер.

Одним из направлений деятельности педагога является консультирование родителей. Консультирование семьи ребенка с проблемами обучения и развития имеет ряд отличительных особенностей.

Как правило, у родителей наблюдаются эмоциональная неготовность к такому роду консультирования, в некоторых случаях эмоциональное неприятие, иногда даже явная оппозиция. Необходимо помнить, что несмотря на демонстрируемую или декларируемую позицию, родители испытывают тревогу, которую не всегда сами осознают. Переживаемая тревога, а нередко и чувство уязвленного самолюбия часто заставляют взрослых занимать неконструктивные позиции по отношению к проблемам своего ребенка. Некоторые родители избегают консультации или скрывают негативные особенности развития своего ребенка. Таким родителям можно тактично объяснить, что провести диагностическое обследование, пройти консультацию и получить рекомендации специалистов необходимо в интересах ребенка, следование советам поможет ему в его трудностях.

Иногда родители искренне полагают, что школьные проблемы их ребенка обусловлены недостаточными прилежанием и мотивацией (в этом убеждении их нередко поддерживают учителя, говоря, что ребенок «может учиться, но не хочет»). Конечно, успешность зависит от мотивации, однако мысль, что «он может это сделать, если захочет», в этом случае может принести большой вред, так как ребенок не получит той помощи, в которой действительно нуждается. «Недостаточная установка» может быть признаком нарушения процесса, но не его причиной. Называя ребенка недостаточно мотивированным, можно в ряде случаев упустить время, если ему требуются помощь, специальное обучение или консультация врача. В ряде случаев специалисты сталкиваются с тем, что родители продолжают попытки скрыть неблагоприятные особенности в развитии ребенка, что представляет дополнительные сложности объективной диагностики.

Как показывает практика, во многих случаях семья не доводит до конца консультирование или, неудовлетворенные результатами обследования начинает искать другого, «более удобного» специалиста, который дал бы более благоприятную информацию, отвечающую наличным потребностям и состоянию родителей. Родители надеются, что такую «хорошую» информацию, в свою очередь, они могли бы представить в детский сад, школу и тем самым «развеять» опасения и жалобы педагогов. Подобное поведение семьи получило название «хождение по кругу врачей». В результате могут быть потеряны значительные силы, средства и, что более важно, время, так необходимое для работы с ребенком. Исходя из принципов соблюдения интересов ребенка, необходима такая организация процесса консультирования, чтобы:

- «удержать» родителей от преждевременного его прерывания;
- свести до минимума количество посещений других учреждений и специалистов в целях «снятия» или смягчения диагноза, сохранить время на работу с ребенком;
- достичь в определенной степени адекватного осознания проблемы родителями ребенка;
- «подвести» родителей к принятию адекватных состоянию ребенка решений по его воспитанию, обучению.

Основой эффективности такого рода консультирования является психологическая готовность родителей воспринимать и усваивать передаваемую информацию.

Специалистам, работающим с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья важно учитывать такой показатель как эмоциональное состояние родителей. Это поможет организовать процесс консультирования наиболее эффективно и своевременно подготовить родителей к прохождению психолого-медико-педагогической комиссии.

Развитие эмоциональных реакций у родителей, узнавших о том, что их ребенок не такой как другие, проходит следующие фазы развития:

Фаза 1. Состояние растерянности, порой страха. Состояние родителей детерминируется чувством собственной неполноценности, ответственности за судьбу ребенка, ощущение беспомощности и др. чувствами. Такая сложная гамма отрицательных эмоций может выбивать людей из привычных рамок жизни (нарушаются взаимоотношения с окружающими, в семье). Эта фаза может быть кратковременная.

Нередко «шоковое состояние» трансформируется в негативизм, отрицание реальности выявленных специалистом проблем ребенка, что говорит о наступлении 2-ой фазы (негативизма и отрицания). Это является важной психологической составляющей поведения семьи в целом. Данное чувство отрицания является своеобразным механизмом психологической защиты и направленно на то, чтобы сохранить определенный уровень стабильности в семье в возникшей ситуации. Таким образом, отрицание является своеобразным способом устранения эмоциональной подавленности, тревоги. Крайняя форма – отказ от обследования другими специалистами ребенка, отказ от проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Некоторые родители выражают недоверие к специалистам, независимо от того какими бы квалифицированными они не были. Родители начинают обращаться в различные учреждения с целью снять диагноз. Такое поведение родителей получило название «хождение по кругу врачей». На это тратятся силы, средства (что приносит разочарование), а самое главное время, так необходимое для работы с ребенком. Фаза 2 временная.

По мере того, как родители начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл они погружаются в печаль – состояние подавленности, связанное с постепенным осознанием проблем (фаза 3). В данный период жизнедеятельности семьи происходит большинство негативных событий в семье:

- когда ребенок не оправдывает надежд родителей;
- «обрываются» социальные контакты с окружающими;
- мать в подавленном состоянии, что может приводить к ослаблению внутрисемейных связей;
- отец может покинуть семью.

Фаза 4. Характеризуется выходом из эмоционального кризиса, начинается социально-психологическая адаптация. На данной стадии родители начинают адекватно воспринимать ситуацию, действовать в интересах ребенка,

соблюдать рекомендации. Родители начинают самостоятельно обращаться за помощью к специалистам.

Существуют некоторые тактики психологической работы, которые в определенной степени, могут считаться основными психотерапевтическими методами, используемыми на протяжении всего процесса консультирования, которые хорошо зарекомендовали себя в работе с родителями. При этом полнота использования данных подходов определяется лишь особенностями субъективного восприятия родителями своего ребенка, а также описанными выше феноменами. Для работы с чувством вины родителей показали свою эффективность следующие приемы:

Использование авторитета. Специалист в полной мере использует свой профессиональный авторитет, говоря о том, что вины родителей нет. Такие вмешательства выглядят более эффективно, когда они используются во время сообщения родителям психологического диагноза, но не позднее. Заявление специалиста служит основой, которая может быть использована в тот момент, когда у родителей возникнут мысли о собственной вине.

- Нормализация. Специалист указывает на то, что и другие в подобной ситуации будут чувствовать себя точно также. Его цель – уменьшить чувство социальной и психологической изоляции, связанных с признанием вины, и подтвердить адекватность мнений родителей.

- Новая когнитивная основа. Специалист помогает приобрести новую когнитивную основу, в которой действия родителей приобретают другое, менее стрессовое значение. Например, для людей, выражающих собственную ответственность (то есть вину) за проблемы ребенка, изменение когнитивной основы содержится в следующей формулировке: «Вы являетесь ответственным человеком, и если бы Вы не были таким человеком, то Вы бы не чувствовали того, что сейчас. Но то, что Вы настолько ответственны, не означает, что Вы виноваты в конкретных нарушениях своего ребенка или в его проблемах».

- Ограничение ответственности. Цель этой тактики является ограничение пределов личной ответственности родителей. Формула может быть представлена следующим образом: «Вы ответственны за А, но не несете ответственность за В». При невыраженных формах вины эта тактика бывает достаточно эффективной. Она помогает родителям удержаться от переживания ими чувства вины в полном объеме.

При более запущенных формах вины при консультировании родителей может быть полезнее вербальное выражение значения их переживаний. Эффективной стратегией в этом случае также является использование авторитета для освобождения их от ответственности. Выбор тактики облегчения вины часто определяется в неявном виде самими родителями, когда они в той или иной степени формулируют, что им нужно от консультанта.

В качестве зарекомендовавших себя тактик уменьшения чувства стыда родителей можно привести следующие:

- Развитие рабочего сотрудничества. Родители должны поверить в то, что специалист, работающий с ними, им не судья и будет активно работать в

пользу их интересов. Эта тактика является наиболее эффективной в ситуации постоянной тревоги родителей за то, что их ребенка «поставят на учет», повесят ярлык, делающий недоступными определенные формы социальной жизни. Такое положение очень характерно для нашего социума, где в недостаточной степени интегрированы в нашу жизнь и культуру отношения и понимания, связанные с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

- Акцентирование положительного. Важно сделать акцент на тех областях семьи, где все хорошо (например, акцентирование чувства собственного достоинства). Дело в том, что когда самооценка занижена, люди обычно проявляют тенденции увеличения неуверенности в своей возможности принятия правильного решения и адекватного поведения. Задача специалиста осуществляющего консультацию, постоянно «вознаграждать» родителей, подчеркивая, какие они хорошие люди, как правильно могут находить решение своих проблем, и т.п.

Можно сформулировать две группы задач, которые должны решаться специалистами при консультировании родителей, имеющих детей с проблемами в развитии.

Первая группа задач – создание психологических условий для адекватного восприятия родителями ситуаций, связанными с особенностями развития их ребенка, формирование понимания матерью проблем ее ребенка а именно: постепенный отход от позиции, отрицающей наличие проблем («Он у меня такой же, как все»), и позиции противопоставления себя социуму и переход в позицию взаимодействия («А как его научить? Я не умею»), создание у них психологической готовности к длительной работе по его развитию, коррекции и воспитанию.

Ко второй группе задач относятся вопросы, связанные с освобождением родителей от чувства вины, преодоления стрессового состояния семьи (в первую очередь, угнетенного, часто депрессивного состояния матери), (переживания, связанные с психофизической недостаточностью ребенка, должны постепенно перейти в осознание возможностей ребенка, в радость от его маленьких успехов), повышением личностной самооценки матери в связи с возможностью увидеть результаты своего труда в успехах ребенка, созданием и поддержанием по возможности нормального климата в семье (хотя бы непосредственно во время консультирования).

Эффективность проведения консультирования в большей степени зависит от возможности и навыков специалиста, ведущего прием. В основном это те способности, которые создают климат доверительности и облегчения общения с консультируемыми: эмпатическое сочувствие, понимание, уважение, позитивное отношение, искренность, и конкретность. В одном ряду с вышеперечисленными стоят выявление и понимание переживаний родителей, а также, что в данном случае немаловажно, способность донести до членов семьи понимание их переживания.

Необходимо иметь позитивный настрой при общении с родителями ребенка, уметь выражать уважение и признавать права родителей на наличие определенных чувств, права им самим принимать решения. Будут ли

родителями приняты рекомендации, зависит от степени доверия, установившегося у них с консультирующим специалистом.

Беседа должна строиться таким образом, чтобы уменьшить у близких ребенка чувство тревоги, вины и безысходности. Обсуждая проблемы ребенка и возможные пути помощи ему, следует стремиться к тому, чтобы родители приняли его со всеми его особенностями и перешли на конструктивную позицию. Имеет смысл им объяснить, что такие определения, как плохой, ленивый, слабо мотивированный, подменяя собой истинное понимание трудностей ребенка, не могут мобилизовать его, принижают чувство собственного достоинства и могут действовать как «самоосуществляющееся» пророчество. Как альтернативу этому надо разъяснить им возможность и важность адекватного обучения ребенка – в соответствии с его психофизическими и когнитивными возможностями.

Педагог должен взаимодействовать с семьей в определенной последовательности, не пропуская и не преуменьшая значения каждого этапа консультирования, причем на каждом этапе коммуникативного общения родители должны сами определять свои страхи и опасения, осознавать свой взгляд на сложившуюся информацию.

Можно привести определенную последовательность процесса консультирования, заключающуюся в следующих моментах:

- первоначально необходимо выявить уровень понимания родителями характера трудностей ребенка и уровень адаптации семьи к ним.

- необходимо проанализировать проблемы. Поэтому для педагога очень важно установить тот момент, когда ученик перестал усваивать программу и попытаться проанализировать причины этой неуспеваемости. Любые возникающие проблемы, в данной ситуации, необходимо решать совместно с родителями. Родители часто боятся, что на ребенка повесят клеймо интеллектуально неполноценно или клеймо «душевно больного», что в свою очередь, негативно отразится на его жизни. Для того, чтобы преодолеть этот психологический барьер, необходимо в тактичной и доступной форме рассказать родителям о тех особенностях и отклонениях, которые отмечаются у ребенка в процессе обучения (по возможности на примерах его поведения), чтобы родитель сумел сравнить замечания специалиста со своими собственными наблюдениями. Вместе с родителями изучить рабочие тетради учащегося. Можно попросить родителей привести собственные примеры наблюдений за ребенком.

В этом случае родитель, вероятнее всего, согласится с тем, что выявленное нарушение у ребенка присутствует.

- **Обсуждение и выявление причин нарушения у ребенка.** Если родитель согласился с тем, что его ребенок имеет то, или иное нарушение, то, вероятнее всего он попросит объяснить причины этого нарушения. Необходимо объяснить им, что в обучении и поведении ученика имеются определенные отклонения, причинами которых могут быть особенности его психического развития. Можно проанализировать это с родителями, не давая своей оценки, особенно негативной к выясненным обстоятельствам. Необходимо убедить родителей, что сам факт отклонений в развитии не

является чем-либо постыдным, что такие особенности встречаются достаточно часто, но для дальнейшей успешной жизни и обучения ребенку необходима адекватная помощь. Здесь очень важно (на данном этапе) избежать появления у родителей чувства вины, поскольку за этим последует сопротивление дальнейшей работе, так как они не хотят признавать, что допустили ошибку в воспитании своего ребенка. Или, наоборот, включаются в работу столь рьяно, что могут спровоцировать какое-либо другое нарушения. Поэтому имеет смысл сказать, что, по-видимому, были какие-то объективные причины. Какие?

В дальнейшем, с целью уточнения истинных причин, привлекших к нарушениям в развитии у ребенка, можно будет порекомендовать пройти обследования у других специалистов (медицинских работников, педагогов различного профиля и.т.д.). Насколько четко и глубоко педагог может выразить свое понимание проблем и свою позицию, зависит от самой семьи, ее эмоционального статуса, культурного уровня, принадлежности к определенному социальному слою.

Решение проблемы. В подобных ситуациях родители обычно спрашивают: «Что делать?», т.е. они понимают, что нарушения имеются, но важно знать, каким образом можно изменить сложившуюся ситуацию. Специалистом, способным оказать такую помощь, на данном этапе, является врач-психиатр. В данном случае педагог должен тактично и деликатно порекомендовать пройти консультацию у врача – психиатра с целью более точного установления истинных причин нарушения у ребенка и дальнейшего обследования на ПМПК с целью получения рекомендаций, касающихся дальнейшего обучения.

В данном разговоре следует упомянуть о деятельности, специфики работы ПМПК для профилактики негативного настроения у родителей к прохождению обследования. (Нередко это вызывает выраженный эмоциональный стресс и неприятие со стороны родителей. К сожалению, в обществе сложилось негативное отношение к направлению детей для прохождения обследования на ПМПК, как носителю неких репрессивных (карательных) функций).

Следует пояснить, что в самой процедуре обследования у врача-психиатра и на ПМПК нет ничего страшного и предвсудительного. Специалисты выслушают родителей и ребенка, педагога, воспитателя, расспросят их об имеющихся проблемах.

В работе комиссии принимает участие врач-психиатр. В результате обследования психиатр сможет выявить причины имеющихся отклонений, что в свою очередь позволит разработать план дальнейших оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Кроме этого, только врач-психиатр сможет объяснить родителю суть и причину аномалий и доказать важность и необходимость соблюдения предложенных рекомендаций. Кроме того, в ходе работы врач-психиатр может оказать родителям консультативную помощь по подбору и применению медикаментозных средств, а так же, при необходимости, направить в учреждения здравоохранения для углубленного и динамического обследования и лечения.

Наиболее важным в процессе консультирования является этап принятия родителями решения. Насколько адекватно принятое решение, насколько оно осознано семьей, и насколько родители будут следовать ему в дальнейшем, - все это определяет эффективность консультирования в целом. Необходимо, чтобы родители поняли и осознали, что это решение повлияет на дальнейшую судьбу ребенка. Педагог очень часто оказывается единственным, кто может оказать в этот момент какое-либо влияние на нереалистические фантазии и ожидания родителей и профессионально грамотно подвести к принятию самостоятельного решения родителей о необходимости обследования на ПМПК.

В связи с выше изложенным, возрастает значимость личности, профессиональных, этических качеств специалиста, вступающего в контакт с семьей. Зачастую именно установки, способность консультанта, как личности, к осуществлению эмпатийного диалогического общения, утверждения «другого «Я» при сохранении собственного, обеспечивают эффективность консультирования, дают родителям нечто гораздо большее, чем просто профессионально адекватное владение специалистом различными техниками и процедурами коррекции, которые являются не более чем «надстройками» к существующим качествам консультанта как личности. Следует отметить, что консультирование семьи с ребенком с особыми образовательными потребностями является профессионально наиболее сложным, в первую очередь для начинающих педагогических работников.

Специалист, проводящий консультирование семьи с «проблемным» ребенком, должен ясно и четко понимать цели и задачи такого консультирования, реально оценивать огромную тяжесть подобной работы и ответственность за свою деятельность. Важно учитывать следующее, что психологически правильно построенное обсуждение тревог и опасений семьи может значительно ослабить некоторые из неприятных реакций, повысить эффективность самого консультирования.