

Н.В. Басалаева, Т.В. Казакова, Ж.А. Левшунова



ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Сибирский федеральный университет

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Рекомендовано УМО РАЕ по классическому университетскому и техническому образованию в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлениям подготовки: 44.03.05 – «Педагогическое образование», 44.03.02 – «Психолого-педагогическое образование», 44.05.01 «Педагогика и психология девиантного поведения». Протокол № ____ от _____ 2020 г.

Красноярск-Лесосибирск 2020

УДК 159.9
ББК 88

Рецензенты: Логинова И.О., д. психол. н., профессор
Мосина Н.А., к. психол. н., доцент

Психологическое сопровождение детей с особыми потребностями:
учебное пособие / Н.В. Басалаева, Т.В. Казакова, Ж.А. Левшунова; под ред.
Ж.А. Левшуновой. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2020. – 77 с.

ISBN

В учебном пособии представлены основные теоретические положения психологического сопровождения детей с особыми потребностями.

Приведенные материалы способствуют выработке у студентов знаний, практических умений и навыков, определяемых ФГОС ВО.

Пособие предназначено для использования как на аудиторных занятиях, так и для организации самостоятельной работы студентов очной и заочной форм обучения по направлениям 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование», а также 44.03.05 «Педагогическое образование», 44.05.01 «Педагогика и психология девиантного поведения», магистрантов.

ISBN

УДК 159.9
ББК 88

© Лесосибирский педагогический институт – филиал СФУ, 2020
© Н.В. Басалаева, Т.В. Казакова, Ж.А. Левшунова, 2020

ВВЕДЕНИЕ

Увеличение количества детей с особыми потребностями и введение инклюзии в отечественную систему образования определяет актуальность изучения темы психологического сопровождения детей с различными особенностями.

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности в области психологического сопровождения детей с особыми потребностями.

Основные задачи изучения дисциплины:

- формировать способность организовать совместную деятельность и межличностное взаимодействие субъектов образовательной среды, имеющих особые потребности;
- формировать способность к выявлению интересов, трудностей, проблем, конфликтных ситуаций и отклонений в поведении у обучающихся с особыми потребностями;
- формировать способность выступать посредником между обучающимся с особыми потребностями и различными социальными институтами;
- формировать умения и навыки реализации эффективного сопровождения детей с особыми потребностями.

По окончании изучения курса «Психологическое сопровождение детей с особыми потребностями» обучающийся должен:

- знать: основные виды взаимодействий субъектов образовательной среды; методы выявления интересов, трудностей, проблем, конфликтных ситуаций и отклонений в поведении обучающихся; содержание и способы посредничества между обучающимся и различными социальными институтами;
- уметь: определять способы организации совместной деятельности и межличностного взаимодействия субъектов образовательной среды при решении ситуативных задач; подбирать методы выявления интересов, трудностей, проблем, конфликтных ситуаций и отклонений в поведении

обучающихся; подобрать способ посредничества между обучающимся и различными социальными институтами;

– владеть: способами проектирования и организации совместной деятельности и межличностного взаимодействия субъектов образовательной среды; навыками использования методов выявления интересов, трудностей, проблем, конфликтных ситуаций и отклонений в поведении обучающихся; способами посредничества между обучающимся и различными социальными институтами.

Материалы учебного пособия могут быть использованы при подготовке бакалавров по направлениям «Педагогическое образование», «Психолого-педагогическое образование»; специалистов по направлению «Педагогика и психология девиантного поведения»; магистрантов.

Глава 1.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ: ПОНЯТИЕ, ЭТАПЫ, ХАРАКТЕРИСТИКА

В последние десятилетия в системе образования России усилиями ученых и практиков складывается комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в образовательном процессе – психологическое сопровождение. Понятие «психологическое сопровождение» впервые появилось в 1993 году в работах Г. Бардиер, И. Ромазан, Т.А. Чередняковой, в 1997 году – у М.Р. Битяновой.

Термин «сопровождение» употребляется как концептуально, так и в отношении практической деятельности по решению конкретных проблем. В самом общем смысле сопровождение – это действия, направленные на помощь, поддержку школьника в решении им задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Сопровождение направлено на поддержку психически здоровых людей, у которых на определенном этапе развития возникают личностные трудности и рассматривается как системная интегративная технология социально-психологической помощи семье и личности и как один из видов социального патронажа – социально-психологический патронаж [1].

Ю.В. Слюсарев [15] понятие «сопровождение» употреблял для обозначения недирективной формы оказания здоровым людям психологической помощи, направленной «не просто на укрепление или достройку, а на развитие и саморазвитие самосознания личности», помощи, запускающей механизмы саморазвития и активизирующей собственные ресурсы человека.

В работе Е.И. Казаковой [7] понятие «сопровождение» трактуется как образовательная технология, базирующаяся на системно-ориентированном подходе с его ведущим положением о приоритете опоры на внутренний потенциал развития субъекта. По Е.И. Казаковой, сопровождение – это помощь субъекту в принятии решения в ситуациях жизненного выбора, это сложный

процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является прогресс в развитии ребенка. Процесс сопровождения выступает как совокупность последовательных действий, позволяющих субъекту нести ответственность за его реализацию.

В.Э. Пахальян, рассматривая понятие психолого-педагогического сопровождения, уделяет внимание позитивному развитию отношений детей и взрослых в образовательной ситуации, психологическому и психическому развитию ребенка с ориентацией на зону его ближайшего развития [13].

И.В. Дубровина главным результатом сопровождения видит создание оптимальных условий для развития детей, причем главный акцент ставит на психологическое здоровье детей [6].

Р.В. Овчарова определяет сопровождение как направление и технологию деятельности психолога. По мнению автора, в первом случае сопровождение включает в себя поддержку личности и ее ориентирование в трудных, проблемных ситуациях, а также сопровождение естественного развития индивидуально-личностного потенциала. Во втором случае - это «комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, которые осуществляются в целях обеспечения оптимальных социально-психологических условий... для сохранения психологического здоровья... и полноценного развития личности ребенка и его формирования как субъекта жизнедеятельности». Отличие сопровождения как технологии от других видов профессиональной деятельности психолога заключается в позициях субъектов сопровождения, способах взаимодействия, приоритетов в работе, а также в критериях эффективности деятельности психолога [11].

Н.Г. Осухова сопровождение рассматривает как модель психологической помощи, как специально организованный процесс, направленный на создание условий реализации индивидуально-личностного потенциала. В таком сопровождении на первый план выходит личностно-ориентированное взаимодействие, в котором изменяются позиции всех участников. Психолог

здесь выступает в качестве партнера, воздающего в процессе взаимодействия внутренние условия, которые помогают ребенку продуктивно пройти кризисный период жизни и выйти на новый уровень личностного развития. Автор считает, что в каждом конкретном случае задачи сопровождения определяются особенностями личности или семьи, которым оказывается психологическая помощь, и той ситуации, в которой осуществляется сопровождение [12].

По мнению Е.А. Тютинной, задачами сопровождения являются предупреждение возникновения проблем развития ребенка; помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблем взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями, в освоении значимых и наиболее ценных методов познания; психологическое обеспечение образовательных программ; развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов. Новые технологии предполагают формирование у человека (ребенка) позиции по отношению к своей жизнедеятельности. А это, в свою очередь, новые основания взаимодействия психолога с педагогом, родителем и самим школьником. Взрослый может помочь школьнику встать в ответственную, субъектную позицию по отношению ко всему, что ценно и значимо для него. Быть в ответственной позиции – значит осознавать или чувствовать, чем данный предмет, явление, процесс ценен для личностно-значимых целей, знать, как и какими способами поставленная цель может быть достигнута [16].

По мнению М.Р. Битяновой, психолого-педагогическое сопровождение – это вся система профессиональной деятельности психолога. Она направлена на создание социально-психологических условий для эмоционального благополучия, успешного развития, воспитания и обучения ребенка в ситуациях социально-педагогических взаимодействий, организуемых в рамках образовательного учреждения.

Автор видит задачу педагога-психолога при взаимодействии с ребенком в создании условий для «продуктивного продвижения по тем путям, которые он выбрал сам в соответствии с требованиями педагога и семьи». Другими словами, автор считает, что психолого-педагогическое сопровождение – это научное психолого-педагогическое обеспечение образовательного процесса.

Главная цель сопровождения – создание таких социально-педагогических условий, в которых каждый ребенок мог бы стать субъектом своей жизни: своей деятельности, общения и собственного внутреннего мира. Частная цель – формирование воспитательно-образовательной среды, способствующей успешному обучению и поступательному психологическому развитию учащихся. Центральный принцип – ценность личного выбора человека, его самоопределения в значимых жизненных ситуациях [2].

Задачами психолого-педагогического сопровождения являются:

- 1) предупреждение возникновения проблем развития ребенка;
- 2) помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;
- 3) динамическое отслеживание развития школьников в процессе обучения (мониторинг психологического статуса ученика);
- 4) развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов;
- 5) психологическая поддержка педагогов.

По мнению М.Р. Битяновой, решению таких задач должны служить сопровождающие технологии. Раскроем их главные направления.

Во-первых, это – психологическое обучение, переориентированное с формирования навыков и психических процессов на формирование позиции. Навыки остаются, но они формируются именно как поддержка определенной позиции. По форме это могут быть уроки, факультативы, тренинговые

программы, развивающие игры. По содержанию эти методики направлены на познание школьником себя, своих особенностей, проявляющихся в деятельности и общении, на приобретение навыков самоанализа, самопринятия и самоизменения.

Во-вторых, это – игровые технологии. Автор разрабатывает и активно применяет игры-«проживания» и игры-«драмы», которые позволяют детям окунуться в некоторые ситуации, соотносимые с их реальной жизнью. Здесь происходит реализация потребности в самостоятельном принятии решения. Учащиеся учатся видеть последствия своих действий. Важно, что выбор предстает здесь в своих двух важнейших ипостасях: в виде сильного, яркого и радостного чувства «Я могу!» и в виде драмы потери возможностей, связанных с совершенным выбором.

В-третьих, – это деловые игры, направленные на проектирование будущей деятельности. Цель таких игр – помочь школьникам «присвоить» ситуацию, сделать ее лично значимой (это одна сторона) и научиться строить алгоритмы реализации присвоенной цели (это другая сторона). В данном случае работает следующий принцип: ответственную позицию можно занимать по отношению к тому, что принимаешь и понимаешь, то есть знаешь, как с этим быть [4].

М.Р. Битянова [3] определяет сопровождение как систему профессиональной деятельности психолога, создающую социально-психологические условия для успешности обучения ребенка в ситуации школьного взаимодействия. По ее мнению, сопровождение – это проектирование образовательной среды, то есть создание условий для максимально успешного обучения конкретного ребенка с учетом возрастных норм, основных новообразований возраста как критериев адекватности образовательных воздействий в логике собственного развития ребенка, приоритетности его потребностей, целей и ценностей.

Психологическое сопровождение, таким образом, включает три взаимосвязанных компонента.

1. Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе обучения. Предполагается, что с первых минут жизни ребенка, начинает бережно и конфиденциально собираться и накапливаться информация о различных сторонах его психической жизни и динамике развития, что необходимо для создания условий успешного обучения и личностного роста каждого ребенка. Для получения и анализа информации такого рода используются методы педагогической и психологической диагностики. При этом психолог имеет четкие представления о том, что именно он должен знать о ребенке, на каких этапах обучения диагностическое вмешательство действительно необходимо и какими минимальными средствами оно может быть осуществлено. Он учитывает также, что в процессе сбора и использования такой психолого-педагогической информации возникает множество серьезных этических и даже правовых вопросов.

2. Создание социально-психологических условий для развития личности. На основе данных психодиагностики разрабатываются индивидуальные и групповые программы психологического развития ребенка, определяются условия его успешного воспитания.

3. Создание специальных социально-психологических условий для оказания помощи детям, имеющим проблемы в психологическом развитии. Данное направление деятельности ориентировано на тех детей, у которых выявлены определенные проблемы социально принятых форм поведения, в общении с взрослыми и сверстниками, психическом самочувствии и прочее. Для оказания психолого-педагогической помощи таким детям должна быть продумана система действий, конкретных мероприятий, которые позволяют им преодолеть или скомпенсировать возникшие проблемы.

Все условия могут быть условно поделены на внешние и внутренние. К внешним относят: материальное, методическое, кадровое обеспечение; создание атмосферы психологического комфорта в образовательном учреждении; информационное обеспечение педагогов и специалистов. К внутренним

условиям относят: формирование учебно-познавательной мотивации; позиционно-установочное (помощь в усвоении системы требований и предписаний, в формировании «позиции школьника»); деятельностное (осуществление руководства учебной деятельностью); коррекционное (устранение того, что мешает учиться) [9].

Р.В. Овчарова выделяет следующие виды (направления) работ по психолого-педагогическому сопровождению: профилактика; диагностика (индивидуальная и групповая (скрининг)); консультирование (индивидуальное и групповое); развивающая работа (индивидуальная и групповая); коррекционная работа (индивидуальная и групповая); психологическое просвещение и образование: формирование психологической культуры, развитие психолого-педагогической компетентности учащихся, администрации образовательных учреждений, педагогов, родителей; экспертиза (образовательных и учебных программ, проектов, пособий, образовательной среды, профессиональной деятельности специалистов образовательных учреждений).

По мнению Р.В. Овчаровой, основными принципами сопровождения ребенка в условиях жизнедеятельности в образовательном учреждении являются: рекомендательный характер советов сопровождающего; приоритет интересов сопровождаемого («на стороне ребенка»); непрерывность сопровождения; мультидисциплинарность (комплексный подход) сопровождения; стремление к автономизации [11].

В современной практике сложились общие представления о критериях эффективности работы по сопровождению детей. Такими критериями для служб сопровождения могут выступать: востребованность услуг службы со стороны учителей, детей (показатели: количество и содержание обращений); выраженность роста удачно решенных проблем по сравнению с проблемами, решить которые не удалось.

Психолого-педагогическое сопровождение индивидуального развития ребенка в образовательном процессе – это система профессиональной деятельности различных специалистов по созданию условий принятия

субъектом оптимальных решений для развития личности и успешного обучения в ситуациях школьного взаимодействия.

Сопровождение в образовательном процессе могут обеспечить классный руководитель, учитель, методист и т.д. Но более эффективное использование метода психолого-педагогического медико-социального сопровождения развития ребенка может быть осуществлено на базе специально созданной в школе службы ПМПК по сопровождению подростков. Анализ опыта служб сопровождения в школе позволяет вычлнить основные направления деятельности службы на современном этапе. Это оказание помощи в решении проблем: выбора образовательного маршрута; преодоления затруднений в учебе; личностных проблем развития ребенка; формирования здорового образа жизни.

Каждое из этих направлений требует разработки как с точки зрения анализа проблемы, так и программно-методического обеспечения и комплексного подхода специалистов службы. И в первую очередь специалисты рассматривают состояние здоровья ребенка как исходную позицию в решении всех остальных проблем развития: создание условий для адекватного выбора ребенком и родителями образовательного маршрута на всех этапах образовательного процесса (выбор дошкольного образовательного учреждения, поступление в 1-й класс, переход из 4-го в 5-й класс и из 9-го в 10-й класс); оказание помощи родителям и ребенку в выборе образовательного маршрута, опираясь на индивидуальные особенности и состояние здоровья ребенка; изменение образовательного маршрута в процессе сопровождения развития ребенка в связи с возникшими проблемами, трудностями, состоянием здоровья; помощь ребенку, изменившему образовательный маршрут, при адаптации в новых условиях.

По мнению И.В. Дубровиной, основными направлениями деятельности службы сопровождения в школе являются оказание помощи в решении проблем; формирования здорового образа жизни; личностных проблем развития ребенка; выбора образовательного маршрута; преодоления затруднений в обучении; разработка, уточнение с учетом данных динамического обследования и

реализация схем и программ сопровождения; гигиеническое нормирование нагрузок; обеспечение преемственности и последовательности в работе с ребенком; организация и проведение медико-психолого-педагогических консилиумов. Автор выделяет основные этапы индивидуального сопровождения: сбор информации о ребенке; анализ полученной информации; совместная выработка рекомендаций; консультирование всех участников сопровождения; решение проблем; анализ выполненных рекомендаций; дальнейший анализ развития ребенка. Первые два этапа индивидуального сопровождения проходят все дети, поступившие в школу, дальнейшая работа ведется в случае выявления проблем в развитии ребенка или способностей [6].

На современном этапе методологическими основами системы психолого-педагогического сопровождения выступают: личностно ориентированный подход; антропологическая парадигма в психологии и педагогике; концепция психического и психологического здоровья детей; парадигма развивающего образования; проектный подход в организации психолого-медико-социального сопровождения; концепция сопровождения как новая образовательная технология.

Личностно ориентированный подход (Роджерс К., Синягина Н.Ю., Якиманская И.С. и др.) определяет приоритетность потребностей, целей и ценностей развития личности ребенка при построении системы психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, максимальный учет индивидуальных, субъектных и личностных особенностей детей. С этих позиций сопровождение должно ориентироваться на потребности и интересы конкретного ребенка, логику его развития, а не на заданные извне задачи.

Антропологическая парадигма в психологии и педагогике (Братусь Б.С., Исаев Е.И., Слободчиков В.И. и др.) предполагает целостный подход к человеку, смещение анализа с отдельных функций и свойств (внимание, память, мышление, произвольность и др.) на рассмотрение целостной ситуации развития ребенка в контексте его связей и отношений с другими.

Концепция психического и психологического здоровья детей (Дубровина И.В. и др.) рассматривает в качестве предмета работы практического психолога в образовании проблемы развития личности в условиях конкретного образовательного пространства, влияющие на состояние ее психологического здоровья, и отдающая приоритет психопрофилактике возникновения проблем, в том числе через мониторинг и коррекцию параметров образовательного пространства.

Парадигма развивающего образования (Эльконин Д.Б., Давыдов В.В. и др.) утверждает необходимость проектирования такой системы образования, которая не только учит ребенка знаниям и умениям, но обеспечивает развитие у него фундаментальных человеческих способностей и личностных качеств, что предполагает серьезную «психологизацию» педагогической практики.

Проектный подход в организации психолого-медико-социального сопровождения (Битянова М.Р., Бурмистрова Е.В., Красило А.И. и др.) ориентирует на создание (проектирование) в образовательной среде условий для кооперации всех субъектов образовательного процесса в проблемной ситуации [16].

Рассмотренные выше подходы решают задачи сопровождения здоровых школьников. Целью их психолого-педагогического сопровождения является обеспечение нормального развития ребенка (в соответствии с нормой развития в соответствующем возрасте), а задачами – предупреждение возникновения проблем развития; помощь в решении актуальных проблем обучения, социализации (в личностном развитии, взаимоотношениях со сверстниками, родителями, учителями; преодолении учебных трудностей; выборе образовательного и профессионального маршрута); психологическое обеспечение образовательных программ; развитие психолого-педагогической компетентности всех участников образовательного процесса.

При организации психолого-педагогического сопровождения в массовом образовании ставится задача формирования самостоятельной, ответственной и социально-мобильной личности, способной к успешной социализации в

обществе и активной адаптации на рынке труда. При взаимодействии с нормально развивающимися учащимися сущностной характеристикой психологического сопровождения является создание условий для перехода личности к самопомощи; это не «исправление недостатков и переделка», а поиск скрытых ресурсов развития человека, опора на его собственные возможности и создание на этой основе психологических условий для восстановления связей с миром. С педагогической точки зрения акцент делается на формировании учебных навыков, содержанием становится организация деятельности учащегося, формирование «роли ученика».

Сопровождение в массовом и специальном образовании различается по содержанию и направленности. В специальной школе акцент смещается на адаптацию ребенка к школьным условиям и задачам. Специфика содержания сопровождения определяется значительно более широким кругом решаемых задач помощи и поддержки (формирование социальных навыков, учет психофизического статуса ребенка). Содержательная направленность и задачи психологического сопровождения детей с нарушениями развития существенно отличаются от задач психологического сопровождения здорового ребенка.

Цель психологического сопровождения в специальном образовательном учреждении – обеспечение максимальной социально-психологической адаптации ребенка в образовательной среде, содействие развитию индивидуально личностного потенциала учащегося в разнообразных видах деятельности, с учетом типа, степени дефекта, индивидуально-психологических особенностей. Программа психолого-педагогического сопровождения строится, исходя из специфики специального образовательного учреждения, имеющихся условий (кадровых, материальных).

Приоритетным направлением в работе психолога специальной школы является работа с учащимися младшего школьного возраста, которые проходят период адаптации, у которых начинают формироваться основы учебных умений и навыков, которые остро нуждаются в мерах по профилактике вторичных отклонений в развитии. Не теряет своей актуальности работа с подростками и

старшими школьниками. В специальной школе в рамках психологического просвещения и консультативного направления деятельности, психологом проводится работа с педагогическим коллективом и родителями учащихся [5].

Сущность сопровождения ребенка с нарушениями в развитии методологически раскрыта в работах И.И. Мамайчук, М.М. и Н.Я. Семаго. Согласно И.И. Мамайчук, психологическое сопровождение детей с особыми потребностями – это деятельность психолога, направленная на создание комплексной системы клинико-психологических, психолого-педагогических и психотерапевтических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме [10]. Это динамический процесс, включающий компоненты: систематическое отслеживание клинико-психологического и психолого-педагогического статуса ребенка в динамике его психического развития; создание социально-психологических условий для эффективного развития детей в социуме; систематическая психологическая помощь детям в виде консультирования, психокоррекции, психологической поддержки; систематическая психологическая помощь родителям детей с нарушениями в развитии; организация жизнедеятельности ребенка в социуме с учетом его психических и физических возможностей.

По М.М. и Н.Я. Семаго, сопровождение – «постоянное поддержание оптимальной адаптированности ребенка к образовательной среде» [14]. Авторы понимают сопровождение как двусторонний процесс приспособления ребенка к образовательной среде и среды к возможностям ребенка – взаимoadaptации, которая является главной характеристикой комплексного сопровождения ребенка. Основная цель сопровождения – непрерывное поддержание силами всех специалистов равновесной ситуации между возможностями ребенка и образовательными воздействиями со стороны остальных субъектов образовательного процесса. Задачами сопровождения при таком понимании цели будут являться: определение индивидуальных показателей оптимально-допустимых образовательных воздействий; определение критериев перехода

состояния ребенка в пограничную с дезадаптивным состоянием зону (попадание в группу риска по каким-либо показателям).

Таким образом, содержание сопровождения определяется как «создание силами всех участников образовательного процесса оптимального для каждого конкретного ребенка равновесного состояния между образовательными воздействиями и индивидуальными возможностями ребенка» [14]. Методической основой деятельности психолога становится постоянный контроль за состоянием адаптивности ребенка на всем протяжении обучения.

В общем смысле сопровождение обучения и воспитания детей с особыми потребностями в образовательном учреждении необходимо понимать как «различные технологии оказания специализированной помощи ребенку в условиях регулярного образования, технологии взаимодействия психолога с другими специалистами образования, психологической службой, с образовательной средой в целом» [14]. Сопровождение – это комплексная технология, состоящая из ряда взаимосвязанных и взаимозависимых видов деятельности специалистов сопровождения. Программа сопровождения всегда комплексная, задана перечислением и описанием действий, методов, мероприятий, которые действуют как непосредственно (направленные психологические занятия), так и опосредованно (через совокупность элементов развивающей среды). Каждый компонент комплекса работает независимо, дает возможность создавать минипрограммы и организовывать его в зависимости от реальных условий, имеющихся в образовательном учреждении (материальных, кадровых).

О сопровождении говорят там и тогда, где и когда на основе изучения стартовых возможностей ребенка организуется динамическое наблюдение за ходом его продвижения по образовательному маршруту, в ходе которого осуществляются диагностические, коррекционные и иные необходимые мероприятия. Помощь ребенку с проблемами в развитии чаще всего охватывает длительный период, поэтому сопровождение, понимаемое как процесс, осуществляемый длительно – является основным методом деятельности

специального психолога. В качестве основных характеристик психологического сопровождения выступают его процессуальность, пролонгированность, недирективность, погруженность в реальную повседневную жизнь человека или семьи, особые отношения между участниками этого процесса. Главными принципами сопровождения являются гуманное отношение к личности и вера в ее силы, квалифицированная помощь и поддержка естественного развития.

Концепция сопровождения как новая образовательная технология в нашей стране разработана Е.И. Казаковой. Ею выделено несколько источников создания отечественной системы сопровождения: опыт комплексной помощи и поддержки детей в системе специального образования; опыт функционирования специализированных служб, обеспечивающих разнонаправленную психолого-педагогическую медико-социальную поддержку детей и их родителей (консультативные службы, коррекционные центры, диагностические центры, службы «Доверие», кризисные службы и т.д.); многолетняя работа психолого-медико-педагогических консультаций и комиссий для детей с проблемами в развитии; разработки координационных, научно-методических и экспертных советов, обеспечивающие развитие образовательных учреждений; исследования различных крупных вузовских научных центров; реализация в стране международных программ по созданию системы сопровождения развития учащихся (более 40 лет в Европе, США и др. странах развивается система сопровождения учащихся, хорошо согласованная с системой «консультирования» и «тьюторства»); опытно-экспериментальная и инновационная работа различных групп педагогов, психологов, социальных педагогов, специальных педагогов и психологов [8].

В рамках сопровождающей деятельности специальный психолог осуществляет следующие основные виды деятельности: диагностическую, консультативную, коррекционно-развивающую, психологическое просвещение, психологическую профилактику, экспертную, организационно-методическую.

Технология процесса психолого-педагогического сопровождения подразумевает прохождение ряда последовательных этапов.

1. Подготовительный. Содержанием этапа являются: выявление детей группы риска по дизадаптивному состоянию (в результате скрининга); анализ особенностей дизадаптации конкретных учащихся (проведение углубленной диагностики), оценка их ресурсных возможностей; установление контакта со всеми участниками процесса сопровождения: детьми, педагогами, специалистами, родителями; ознакомление с социальным, медицинским, психологическим, педагогическим анамнезом ребенка; изучение социальной ситуации развития ребенка.

2. Этап планирования. Содержание этапа: постановка психолого-педагогического диагноза, типологизирующего характер и специфику отклоняющегося развития; ознакомление специалистов ПМПк образовательного учреждения с результатами психолого-педагогического обследования, обсуждение результатов; определение видов и объема помощи (перечня услуг), специальных образовательных условий, форм обучения и пр.; определение последовательности мероприятий; составление индивидуальной программы коррекции, утверждение ее со специалистами ПМПк; подготовка документации, составление графика работы.

3. Этап реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы: реализация собственно психологической развивающе-коррекционной работы, а также коррекционно-педагогических, компенсационных и реабилитационных программ на протяжении всего периода обучения; консультирование педагогов по вопросам обучения и развития конкретного ребенка; оказание помощи родителям по вопросам обучения, воспитания, развития их ребенка, вопросам гармонизации внутрисемейных отношений; консультирование других специалистов, работающих с ребенком.

4. Заключительный; оценка эффективности проведенных мероприятий; подготовка рекомендаций по дальнейшему обучению ребенка.

Анализ психологической литературы позволил нам выделить основные параметры психологического сопровождения как комплексной технологии

оказания помощи и поддержки детям с особыми потребностями в образовательном процессе.

1. Психологическое сопровождение образования детей с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается совокупными усилиями специалистов психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения при ключевой роли психолога.

2. Сопровождение по отношению к образовательным задачам имеет служебную, вспомогательную функцию и не образует отдельной деятельности. Сопровождение является комплексной технологией, состоящей из ряда взаимосвязанных и взаимозависимых видов деятельности специалистов сопровождения.

3. Выделяют самостоятельные направления по психологическому сопровождению: сопровождение детей с нормативным развитием; обучающихся в специальных школах; в условиях интегрированного обучения, системе коррекционно-развивающего обучения. Выделение этих направлений обусловлено необходимостью решения специфических задач сопровождения детей разных категорий.

4. Содержание психологического сопровождения различно в зависимости от типа образовательного учреждения, уровня (ступени) получаемого образования, вида и степени отклонений в развитии, индивидуальных особенностей ребенка.

5. Основные виды деятельности, осуществляемые специальным психологом в рамках сопровождения – диагностическая, консультативная, коррекционно-развивающая, психологического просвещения, психологической профилактики, экспертная, организационно-методическая.

6. Основными направлениями сопровождающей деятельности специального психолога являются: деятельность по организации среды, созданию специальных условий для обучения и развития; сопровождение ребенка, педагогического коллектива, родителей.

Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте методологические основы системы психолого-педагогического сопровождения.
2. Какие этапы включены в процесс психолого-педагогического сопровождения?
3. Что является целью психологического сопровождения в специальном образовательном учреждении является?
4. Какие виды (направления) работ по психолого-педагогическому сопровождению выделяет Р.В. Овчарова?
5. В чем состоит принципиальное различие между понятиями «сопровождение», «психологическое сопровождение», «психолого-педагогическое сопровождение», «психологическое сопровождение детей с особыми потребностями»?
6. Какие задачи психолого-педагогического сопровождения вы знаете? Охарактеризуйте их.
7. Какие компоненты психологического сопровождения выделяет М.Р. Битянова? Охарактеризуйте их.
8. Какие основные принципы сопровождения ребенка в условиях жизнедеятельности в образовательном учреждении определяет Р.В. Овчарова?

Список литературы

1. Бардиер Г.Л., Ромазан И.В., Чередникова Т.А. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей. – СПб., 1996. – 90 с.
2. Битянова М.Р. Ключ с правом передачи // Школьный психолог. – 2000. – № 42. – С. 15-20.
3. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. – М.: Совершенство, 1998. – 298 с.
4. Битянова М.Р. Социальная психология: наука, практика и образ мыслей. – М.: ЭКСПО-Пресс, 2001. – 576 с.

5. Ботова О.А. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения // Специальная психология. – 2007. – № 1 (11). – С. 4-8.
6. Дубровина И.В. Практическая психология образования. – СПб.: Питер, 2004. – 592 с.
7. Казакова Е.И. Четыре тенденции и другие проблемы сопровождения // Школьный психолог. – 1998. – № 48. – С. 2-3.
8. Казакова Е.И., Жданова М.А., Шипицына Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 528 с.
9. Капланский А.В., Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая концепция «сопровождения» в образовательном учреждении // Инновации в российском образовании: специальное (коррекционное) образование. – М.: Изд-во МГУП, 2000. – 80 с.
10. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2001. – 220 с.
11. Овчарова Р.В. Практическая психология образования. – М.: Академия, 2003. – 448 с.
12. Осухова Н.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации // Школьный психолог. – 2001. – № 31. – С. 23-33.
13. Пахальян В.Э. Психологическое консультирование. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.
14. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. – М.: АРКТИ, 2005. – 336 с.
15. Слюсарев Ю.В. Психологическое сопровождение как фактор активизации саморазвития личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 1992. – 16 с.
16. Тютин Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение детей, больных туберкулезом: дис. ... канд. пед. наук. – Ставрополь, 2005. – 184 с.

Глава 2.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Термин «дети с особыми потребностями» является новым как для отечественной, так и зарубежной дефектологической науки. До недавнего времени он не обладал каким-либо конкретным содержанием. Впервые определенное значение у него появилось в «Саламанкской декларации о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями», которая была принята 1994 г. в Испании (г. Саламанка) на Всемирной конференции по образованию лиц с особыми потребностями [20]. Конференция проходила под эгидой ЮНЕСКО (отдел Организации Объединенных Наций, курирующий вопросы науки, образования и культуры в мире).

В этом документе детьми с особыми потребностями определяются «дети с умственными и физическими недостатками и одаренные дети, беспризорные и работающие дети, дети из отдаленных районов или относящиеся к кочевым народностям, дети, относящиеся к языковым, этническим или культурным меньшинствам, и дети из менее благоприятных или маргинализированных районов или групп населения» [там же].

Таким образом, дети с особыми потребностями – это дети, чье психическое, физическое развитие или социальное положение требует особых условий обучения. Этот контингент можно разделить на три основные группы:

- 1) с характерными ограниченными возможностями по состоянию здоровья (дети с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья));
- 2) столкнувшиеся с трудностями при обучении (одаренные, дети-мигранты);
- 3) находящиеся в социально-опасном положении.

Охарактеризуем основные категории детей с особыми потребностями. Так, дети с ОВЗ – это те, чье состояние здоровья препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий

обучения и воспитания, т.е. это дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

Они могут иметь разные по характеру и степени выраженности нарушения в физическом и (или) психическом развитии (нарушения слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, задержки психического развития, интеллекта, расстройства аутистического спектра и множественными нарушениями развития) в диапазоне от временных и легко устранимых трудностей до постоянных отклонений, требующих адаптированной к их возможностям индивидуальной программы обучения или использования специальных образовательных программ.

Умственная отсталость – это стойкое нарушение познавательной деятельности, возникающее вследствие органического поражения головного мозга, имеющего диффузный, то есть «разлитой», характер. Морфологические изменения, хотя и с неодинаковой интенсивностью, захватывают многие участки коры головного мозга ребенка, нарушая их строение и функции.

Всемирная организация здравоохранения определяет четыре степени умственной отсталости: легкую, умеренную, тяжелую и глубокую [11].

Дети с УО отличаются качественным своеобразием интеллектуального и личностного развития и чем тяжелее состояние, тем быстрее исчерпывается запас развития. Устанавливая соответствие между патологией и нормой можно отметить, что при благоприятном прогнозе развития при легкой степени УО дети достигают уровня нормального развития 12-14 летних школьников, при умеренной УО – 9-10 лет, при тяжелой – 3-8 лет [5]. Дети с глубокой УО по своему уровню развития могут соответствовать нормально развивающимся новорожденным или детям младенческого и раннего возраста.

Дети с УО обучаемы по специальным адаптированным образовательным программам. Это свидетельствует о широких возможностях в плане

социализации и адаптации в обществе этой категории детей. Однако повреждения головного мозга, имеющиеся у этих детей, определяют специфичность их развития. Задержка психофизического развития отмечается с самого рождения: нарушение рефлексов, координации, позднее держание головы, сидения, ходьбы и т.п. Даже во взрослом возрасте у них сохраняется двигательная и моторная неловкость, отсутствие ловкости, меткости, нарушения мелкой моторики. В отличие от нормально развивающихся детей, у этих детей не развивается комплекс оживления в положенные сроки, т.е. они не узнают матери, не улыбаются ей, не воспроизводят звуки и движения при ее появлении. Настроение носит переменчивый характер. Уже с самого раннего детства ребенок плаксив и может кричать целый день.

Сюжетно-ролевая игра не развивается. Даже помощь взрослого не способствует ее появлению. Отсутствует интерес к игрушкам (они их ломают, бросают), познавательной деятельности.

Очень сильно у УО детей страдает восприятие, которое носит замедленный характер, слабо дифференцировано, имеет малый объем. Они с трудом выделяют главное, не понимают внутренние связи между частями и персонажами, часто путают графически сходные буквы, цифры, предметы, сходные по звучанию звуки, слова. Затрудняются в восприятии пространства и времени, часто не обращают внимания на важный, но не яркий материал.

Внимание у детей с УО неустойчиво, имеется трудность его распределения, замедленность переключаемости. Страдает как произвольное, так и непроизвольное внимание. При потере интереса, возникновении трудностей, напряжении ребята прекращают деятельность. Им трудно самостоятельно поддерживать произвольное внимание, при частой смене объектов внимания они вообще не могут сосредоточиться на каком-то одном объекте.

В области памяти наблюдаются также стойкие и необратимые изменения. С трудом запоминаются внутренние логические связи, страдает вербальная, опосредованная смысловая и произвольная память. Лучше всего дети с

интеллектуальным недоразвитием запоминают внешние зрительно воспринимаемые признаки, особенно если в них наблюдаются какие-либо яркие, красочные особенности. Память характеризуется эпизодической забывчивостью, слабостью сохранения и воспроизведения материала.

Развитие мышления у детей с УО также носит своеобразный характер, что проявляется уже в дошкольном возрасте и сохраняется в течение всей жизни, несмотря на корректирующую функцию школьного обучения. Оно тугоподвижно, стереотипно, некритично. Функция сравнения и сопоставления формируется не ранее 10-11 лет и требует дополнительных и наводящих вопросов учителя или другого взрослого.

Анализ предметов умственно отсталые проводят бессистемно, пропускают ряд важнейших свойств, вычлняя лишь наиболее заметные части. В результате такого анализа они затрудняются определить связи между частями предмета. Устанавливают обычно лишь такие зрительные свойства объектов, как величину и цвет. При анализе предметов выделяют общие свойства предметов, а не их индивидуальные признаки. Из-за несовершенства анализа затруднен синтез предметов. Выделяя в предметах отдельные их части, они не устанавливают связи между ними, поэтому затрудняются составить представление о предмете в целом.

Умственно отсталые затрудняются в понимании и формулировании абстрактных понятий, таких как добро, патриотизм, порядочность, ответственность и др.; не понимают метафор и переносного значения слов и выражений.

Речевые навыки люди с легкой УО приобретают с некоторой задержкой, но большинство из них приобретают способности использовать речь в повседневных целях, поддерживать беседу и участвовать в клиническом расспросе. Как отмечает Л.А. Брюховских, «исследования характера вербальных ассоциаций, особенностей организации семантических полей у детей с интеллектуальной недостаточностью свидетельствуют о бедности и примитивности словаря, в котором доминируют слова с конкретным значением,

трудности актуализации пассивного словарного запаса, неточности употребления слов, использовании слов в несвойственной им обобщающей функции, незнании конкретного значения слов» [4, с. 83]. Лучше всего умственно отсталые запоминают существительные, которые и составляют основную часть их активного словаря. Такие части речи как деепричастие, причастие, наречие используются минимально. Имеются нарушения дифференциации словообразовательных моделей, словоформ, значений, заключенных в грамматических единицах языка. Особые трудности испытывают дети с УО при декодировании предложно-падежных конструкций. Ошибки выражаются в пропусках предлогов, нарушении дифференциации предлогов, непонимании значения предлогов. Из известных 22 предлогов они используют в речи обычно не более 9. Медленно осваивается терминология, связанная с признаками предметов, их расположением, формой, величиной.

Эмоционально-волевая сфера имеет ряд особенностей. Например, отсутствуют оттенки переживаний, отмечается недоразвитие эмоций, переживания неглубокие и поверхностные. С другой стороны, «УО ребенок, а тем более подросток, оказавшись в доступной его пониманию ситуации, способен к сопереживанию, к эмоциональному отклику на переживания другого человека и стремится оказать ему ту или иную помощь» [21, с. 70]. Наблюдается быстрая смена настроения, имеют место случаи повышенной эмоциональной возбудимости. Повышенная внушаемость может сочетаться с упрямством и стремлением делать все наоборот.

В целом, у лиц с легкой степенью УО поведенческие, эмоциональные и социальные нарушения и возникающая в связи с ними потребность в терапии и поддержке гораздо больше напоминают проблемы у людей с нормальным уровнем интеллектуальности, нежели специфические проблемы у лиц с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости.

Такие дети обучаемы по адаптированным к их интеллектуальным возможностям программам специальных вспомогательных школ. В пределах этой программы они овладевают навыками чтения, письма, счета, рядом знаний

об окружающем, получают усиленную профессиональную ориентацию.

При умеренной степени УО медленно развиваются понимание и использование речи, а окончательное развитие в этой области ограничено. Отстает и развитие навыков самообслуживания и моторики, некоторые нуждаются в надзоре на протяжении всей жизни. Часть таких детей осваивает основные навыки, необходимые для чтения, письма и счета. Образовательные программы могут дать им возможности для развития своего ограниченного потенциала и приобретения некоторых базисных навыков; такие программы соответствуют замедленному характеру обучения с небольшим объемом усваиваемого материала. В зрелом возрасте лица с умеренной умственной отсталостью обычно способны к простой практической работе при тщательном построении заданий и обеспечении квалифицированного надзора. Совершенно независимое проживание достигается редко. Тем не менее, такие люди в общем полностью мобильны и физически активны и большинство из них обнаруживают признаки социального развития, что заключается в способности к установлению контактов, общению с другими людьми и участию в элементарных социальных занятиях.

Тяжелая УО по клинической картине, наличию органической этиологии и сопутствующих расстройств во многом сходна с умеренной УО, но в более тяжелой форме. У большинства таких детей наблюдается выраженная степень моторного нарушения или другие сопутствующие дефекты, указывающие на наличие клинически значимого повреждения или аномального развития центральной нервной системы.

Глубокая УО сопровождается ограниченными двигательными возможностями, иногда полным обездвиживанием. Такие дети не способны к самообслуживанию, они не говорят, не понимают обращенную к ним речь, не способны выполнять требования или инструкции. Речь представлена нечленораздельными звуками, либо слогами. Отсутствует самосознание, самоконтроль, саморегуляция, самооценка. Такие дети бесцельно существуют, поскольку у них абсолютно отсутствуют мотивация и интересы. Из всех видов

деятельности у них присутствует игровая, но не у всех и в зачаточном состоянии. Элементарные эмоции связаны с физиологическими потребностями (насыщением пищей, ощущением тепла и т.д.). Формы выражения эмоций примитивны: они проявляются в крике, гримасничанье, двигательном возбуждении, агрессии. Все новое часто вызывает страх.

Задержка психического развития (ЗПР) – это «нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста» [1, с. 136].

ЗПР прежде всего характеризуется несоответствием интеллектуальных возможностей детей их возрасту. Главная проблема состоит в том, что они не готовы к школьному обучению. Это проявляется не только в знаниях, умениях и навыках, но в личностной (мотивационной, волевой, эмоциональной) и поведенческой незрелости. Дети, которые получали специализированную помощь в дошкольном возрасте, к школе подготовлены лучше, чем те, кто не посещали специальные детские сады и не занимались с педагогом-дефектологом, психологом. Рассмотрим качественное своеобразие психологии детей с ЗПР, которые по уровню своего развития находятся между нормой и УО.

Внимание этой категории детей носит неустойчивый, колеблющийся, отвлекающийся характер. Например, они могут быть сосредоточены в начале занятия, но по мере выполнения деятельности, ребенок начинает делать ошибки и совсем теряет интерес к происходящему. В условиях утомления и повышенного напряжения проявляется синдром гиперактивности и дефицита внимания [21]. Дети суеются, ерзают на месте, беспорядочно перекладывают учебные принадлежности на парте, манипулируют ручками, карандашами, кисточками. Имеется нарушение произвольного внимания, снижение его концентрации, рассеянность.

О.В. Зациринская отмечает такие нарушения внимания у школьников с ЗПР как «повышенная истощаемость, недостаточная способность концентрации внимания; чрезвычайное ограничение объема внимания, при котором дети

воспринимают недостаточное количество информации, что приводит к фрагментарности восприятия и искажению результата деятельности; «неселективное» внимание, которое проявляется в неумении сосредоточиться на существенных признаках воспринимаемых объектов; частая переключаемость внимания. В этом случае подразумевается спонтанная реакция детей на разные внешние раздражители. Они долго не могут сосредотачиваться на выполнении учебных заданий; инертность внимания, выражающаяся в снижении способности переключать внимание с одного вида деятельности на другой» [6, с. 30].

Память детей с ЗПР ослаблена, что проявляется в ограничении объема, уменьшении скорости, полноты, прочности и точности запоминания. Дети с трудом запоминают тексты, таблицу умножения, плохо удерживают в памяти условия задач и правила. Наблюдается снижение кратковременной и долговременной памяти, произвольного и непроизвольного запоминания. Наглядная память преобладает над словесной, поэтому необходимо обращать внимание на форму подачи материала. Из-за недостаточности смысловой переработки получаемой информации страдает логическая память. Даже механическая память по ряду показателей снижена по сравнению с учащимися массовой школы. Также дети с ЗПР не умеют использовать рациональные приемы запоминания [3].

В мыслительной сфере преобладают более простые операции (анализ и синтез), снижен уровень логичности и отвлеченности мышления, имеются трудности перехода к абстрактно-аналитическим формам. То есть у детей с ЗПР неравномерно развиваются виды мышления. Наиболее значительно выражено отставание в словесно-логическом мышлении (оперирующем представлениями, чувственными образами предметов), ближе к уровню нормального развития находится наглядно-действенное мышление (связанное с реальным физическим преобразованием предмета).

Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений.

Отмечается подражательный характер деятельности детей с ЗПР, несформированность способности к творческому созданию новых образов, замедлен процесс формирования мыслительных операций.

Речевое развитие характеризуется ограниченностью словарного запаса, особенно активного, замедленным овладением грамматическим строем речи. Дети не знают многих слов не только абстрактного значения, но и часто встречающихся в речи, заменяют слова описанием ситуации или действия, с которым связано слово, испытывают трудности в подборе слов-антонимов и особенно слов-синонимов. Из прилагательных чаще всего употребляются качественные, обозначающие непосредственно воспринимаемые признаки. Имеются сложности в освоении связной речи: они не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание [8].

Многим из детей с ЗПР присущи дефекты звукопроизношения, недостатки фонематического восприятия, трудности овладения письменной речью. У некоторых имеется дизартрия.

Наблюдается незрелость эмоционально-волевой сферы, что проявляется в слабой эмоциональной устойчивости, нарушении самоконтроля во всех видах деятельности, агрессивности поведения, инфантилизме, нескоординированности эмоциональных процессов, частой смене настроения, чувстве страха, несформированности произвольной регуляции деятельности и поведения.

Развитие личности детей с ЗПР сопровождается низкой самооценкой, неуверенностью в себе, слабой реакцией самоутверждения и самоопределения. У них не проявляется острая потребность в объединении со сверстниками, взрослые остаются для них более значимыми.

В то же время, как отмечают Е.Г. Дзуткоева, В.И. Лубовский, «в старшем школьном возрасте у школьников с ЗПР обнаруживается ряд особенностей личности, общих с наблюдаемыми у нормально развивающихся подростков. Это слабость, уязвимость личности, высокая экстрапунитивность реакций с агрессией на окружение, ведущая к конфликтности; некорректность в

отношениях с окружающими; выраженность самозащитных реакций; наличие признаков акцентуации характера» [21, с. 134].

В.Б. Никишина в психологии детей с ЗПР выделяет следующие особенности: «в сенсорно-перцептивной сфере – незрелость различных систем анализаторов (особенно слуховой и зрительной), неполноценность зрительно-пространственной, вербально-пространственной ориентированности; в психомоторной сфере – разбалансированность двигательной сферы (гипер- и гипоактивность), импульсивность, трудность в овладении двигательными навыками, нарушения координации движения; в мыслительной сфере – преобладание более простых мыслительных операций (анализ и синтез), снижение уровня логичности и отвлеченности мышления, трудности перехода к абстрактно-аналитическим формам мышления; в мнемической сфере – преобладание механической памяти над абстрактно-логической, непосредственного запоминания – над опосредованным, снижение объемов кратковременной и долговременной памяти, значительное снижение способности к произвольному запоминанию; в речевом развитии – ограниченность словарного запаса, особенно активного, замедление овладения грамматическим строем речи, дефекты произношения, трудности овладения письменной речью; в эмоционально-волевой сфере – незрелость эмоционально-волевой деятельности, инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов; в мотивационной сфере – преобладание игровых мотивов, стремление к получению удовольствия, дезадаптивность побуждений и интересов; в характерологической сфере – усиление вероятности акцентуирования характерологических особенностей и повышение вероятности психопатоподобных проявлений» [12, с. 5].

При этом следует отметить, что дети с ЗПР, уступая учащимся массовой школы, в то же время превосходят детей с УО.

Еще одной категорией детей с ОВЗ являются дети с сенсорными нарушениями. Лица с нарушениями слуха являются либо глухими, либо

слабослышащими, получившими этот дефект в раннем детстве (ранооглохшие), либо после трех лет (позднооглохшие).

Глухие дети – это дети, родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах. К этой группе относятся дети с такой степенью потери слуха, которая лишает их возможности естественного восприятия речи и самостоятельного овладения ею. Они овладевают зрительным (чтение с губ) и слухозрительным (при помощи звукоусиливающей аппаратуры) восприятием словесной речи только в условиях специального обучения.

С самого рождения глухие дети мало чем отличается от нормально развивающихся. Гуление, ползание, ходьба и т.п. возникают в общепринятые сроки, хоть и имеют некое своеобразие. И здесь важную роль играет активность близкого взрослого, который поощряет и развивает глухого ребенка. Правильная организация жизнедеятельности этой категории детей требует таких действий родителей, которые обеспечивают возможность действовать самостоятельно. Именно самостоятельность способствует овладению большего количества бытовых и игровых действий, развитию самообслуживания и т.п.

У детей с нарушениями слуха наблюдается замедленное по сравнению со слышащими сверстниками узнавание предметов. Зрительное восприятие формы предметов складывается в практической предметно-манипулятивной деятельности детей при одновременном овладении соответствующими обозначениями. Умение узнавать предмет по контуру формируется постепенно, так как требует определенного уровня развития анализа и абстракции [2].

Как отмечают специалисты, зрительное восприятие глухих «значительно развивается в период обучения в школе, что приводит к сближению линий развития зрительного восприятия у глухих и слышащих детей. Имеется и определенная специфика в развитии зрительного восприятия у глухих. У них формируется тонко дифференцированное восприятие мимики и жестов других людей, изменяющихся положений пальцев руки человека при дактильной речи, а также движений губ, лица и головы человека при устной речи» [15, с. 55].

Отдельный интерес для современной науки представляет вибрационная чувствительность глухих, которая позволяет им воспринимать различные звуки [там же], [14]. Так, например, они «слышат» темп музыки, ее ритм, размер тактов, чередование звуков по их силе и длительности. Это происходит через такие способы как прикладывание рук к поверхности музыкального инструмента, телевизора, радио; восприятие ногами колебаний пола или всем телом, грудью, спиной колебаний воздуха, вызванные игрой на музыкальном инструменте. Пример такой чувствительности показан в художественном фильме «Двое» (реж. – М. Богин, 1965 г.), когда героиню (глухую от рождения) приглашают танцевать.

Внимание глухих детей носит неустойчивый характер из-за быстрого утомления вследствие получения большей части информации через зрительный анализатор. У них отмечаются трудности переключения внимания, им требуется больше времени на «вработывание», что приводит к снижению скорости выполняемой деятельности, увеличению числа ошибок. Позднее, чем у слышащих, происходит становление произвольного внимания, что обусловлено как более поздним формированием умений использовать средства организации внимания, управления им, в том числе более поздним переходом к внутренним средствам, так и отставанием в развитии речи. Отмечаются трудности в переключении внимания и большая его зависимость от выразительности материала: они легче различают фигурный материал, поэтому и работают с ним лучше всего; хуже – буквы, поэтому работают медленнее и делают больше ошибок.

Мнемические процессы отличаются своеобразием. Образная память характеризуется осмысленностью, но глухие подмечают в окружающих предметах несущественные (но яркие) признаки, что ведет к искажению запоминаемого объекта. При произвольном запоминании они часто смешивают образы сходных предметов, путают места их расположения и т.п. Глухие редко пользуются приемами опосредованного запоминания, поэтому запоминаемый материал организован бессистемно, что отрицательно

сказывается на сохранении образов. Специфические трудности глухих детей связаны с необходимостью интегрировать, воссоздавать образ фигуры мысленно, без опоры на непосредственное восприятие целой фигуры, оперировать образами.

Глухим сложно запоминать словесные обозначения предметов, перевод их в жестовые значения приводит к улучшению запоминания. К тому же, глухие гораздо эффективнее систематизируют жесты, чем слова. Поэтому в развитии словесной памяти у детей с нарушениями слуха наблюдаются большие сложности. Они лучше всего запоминают существительные, поскольку те имеют предметную соотнесенность.

У глухих наблюдается отставание в развитии наглядно-действенного мышления. Глухие дети не владеют обобщенным способом действия, поэтому им требуется в четыре раза больше времени и в три раза больше показов, чтобы научиться решать наглядно-действенные задачи.

Позже нормы формируется и наглядно-образное, и словесно-логическое мышление, что определяется медленным развитием словесной речи. В развитии анализа и синтеза у детей с нарушениями слуха наблюдается отставание, так как их жизненный опыт менее разнообразен, позже формируется умение выделять как общие, так и специфические признаки объектов, для них характерно длительное использование общих терминов, а не специальных обозначений, анализ остается менее детализированным.

Речевое развитие, по мнению Т.Г. Богдановой, является важной особенностью психического развития глухих, поскольку они почти одновременно овладевают несколькими различными видами речи – словесной (устной и письменной), дактильной и жестовой [2]. При этом, у слышащих первичным образом слова является слуховой, у глухих детей – зрительный, подкрепляемый двигательными ощущениями (артикуляцией, дактилированием или письмом).

При благоприятных условиях обучения и развития ко времени поступления в школу глухие дети начинают пользоваться простыми

распространенными предложениями с использованием второстепенных членов (определения, дополнения, обстоятельства).

В понимании глухими детьми эмоциональных состояний и вызывающих их причин наблюдаются зависимости, характерные и для нормально развивающихся детей. Дети легче опознают эмоциональные состояния, отчетливо внешне выраженные в хорошо знакомой жизненной ситуации. Глухие дети, как и слышащие, правильно опознают наиболее общие эмоциональные состояния, относимые к модальностям радости, гнева, страха и печали. Большие трудности возникают при опознавании интеллектуальных и социально-нравственных чувств.

Вместе с тем, как указывают специалисты, «глухие дети 10-11 лет заметно уступают слышащим детям 7-8 лет по точности опознания эмоциональных состояний, по их словесной характеристике и вызывающих те или иные эмоциональные состояния. Это явление обусловлено недостаточным развитием речи и логического мышления детей. Постепенно по мере обучения к 13-14 годам у глухих детей совершенствуется умение опознания эмоций и чувств, а также определение причин, их вызывающих. Глухие подростки овладевают многими понятиями, относящимися к эмоциональным состояниям и социально-нравственным чувствам» [21, с. 172].

Вплоть до наступления подросткового возраста глухие дети не осознают, как будет складываться их личная и профессиональная жизнь в отсутствии слуха. С развитием самосознания и расширением знаний об окружающем мире и выстраивании социальных связей происходит осознание дефекта и возникают глубокие переживания. В этом случае корректирующую роль выполняют взаимоотношения в семье, школе.

Интересы глухих детей в младшем школьном возрасте связаны прежде всего с играми и спортивными занятиями. В отличие от детей с нормальным слухом, учебная деятельность привлекает их не содержанием, а внешними факторами (нахождение в школе, выполнение некоторых заданий и т.д.). В подростковом возрасте, помимо этого появляется интерес к посещению кино,

театра, рисованию и танцам; проявляется дифференцированное отношение к учебным предметам.

В целом, нужно отметить, что интересы и способности глухих мало чем отличаются от интересов и способностей слышащих. Дефект слуха ограничивает развитие детей только в том, что у них не могут быть сформированы способности, строящиеся на базе высокого развития слуха и речи (музыкальные способности, ораторское искусство и др.).

Дети с понижением остроты зрения, в зависимости от степени нарушения зрительной функции, могут быть слепыми или слабовидящими.

Слепые дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо сохранившимся светоощущением, либо остаточным зрением (максимальной остротой зрения 0,04). Различают разные степени потери зрения:

- абсолютная (тотальная) слепота, при которой полностью отсутствуют зрительные ощущения (светоощущение и цветоразличие);
- практическая слепота, при которой сохраняется или светоощущение на уровне различения света от темноты, или остаточное зрение, позволяющее сосчитать пальцы рук у лица, различать контуры и силуэты.

Слабовидящие дети с остротой зрения на лучше видящем глазу при использовании очков от 0,05 до 0,4. Главное отличие слепых детей от слабовидящих в том, что зрение остается основным средством восприятия. Зрительный анализатор остается ведущим в учебном процессе, как и у нормально видящих детей, т. е. другие анализаторы не заменяют зрительных функций, как это происходит у слепых.

Примерно до 2-3 месячного возраста психическое развитие детей с нарушением зрения мало отличается от психического развития нормально видящих детей. Они реагируют на пеленание, перевертывание, речь матери, на позу кормления.

Развитие двигательных умений и осязания формируется у этих детей замедленно, поэтому возникает сложность дифференциации звуков. Только к 5 месяцам слепой ребенок научается выделять и дифференцировать звуковые

признаки предметов, устанавливать связь между предметом и звуком, который он производит.

В 4-5 месяцев ребенок с нарушением зрения отстает в развитии моторики, в развитии координации рук. Из-за зрительного дефекта, не видя предмета, у него не возникает потребности протягивать руки за предметом, чтобы его схватить. Это уменьшает психическую активность малыша.

Детям с нарушением зрения свойственно отставание в формировании вертикального положения тела и самостоятельного передвижения, затруднения в формировании ходьбы, боязнь нового пространства, новых предметов.

Развитие предметной деятельности заторможено. Первые специфические манипуляции и отдельные функциональные действия появляются у слепых после 2 лет.

В дошкольном периоде отчетливо проявляется отставание ребенка с нарушенным зрением в психическом развитии от нормально видящего. В дошкольном возрасте слепому приходится овладевать предметной деятельностью, основными движениями своего тела, мелкими движениями рук, ориентировкой в ограниченном пространстве, т.е. такими видами деятельности, которыми зрячий ребенок овладел ранее.

Ведущим анализатором слепых детей является осязание, с помощью которого компенсируется недостаток информации.

Развитие внимания у слепых связано, как и у нормально видящих, с формированием волевых, интеллектуальных и эмоциональных свойств личности в условиях активной деятельности и осуществляется в соответствии с теми же закономерностями, что и у нормально видящих.

Внимание слепых плохо развито, неустойчиво, рассеяно, что объясняется пассивностью и узостью их интересов, малым количеством впечатлений, отсутствием зрительной активности. У незрячих состояние внимания характеризуется маскообразным выражением лица и фиксированным положением головы и тела (поворот вполборота к говорящему), направленным на отчетливое слуховое восприятие.

Слуховое внимание (выделение и дифференциация слуховых впечатлений) у незрячих детей прочно связано с развитием и созданием широкого осязательного поля. Однако их меньшая подвижность и активность, более позднее выделение отдельных специфических раздражителей, являющихся сигналами жизненно важных для ребенка предметов и явлений окружающего мира, отрицательно влияют на развитие как произвольного, так и непроизвольного внимания. Незрячие, используя слуховое произвольное внимание, концентрируя его, могут судить по голосу говорящего о его настроении, искренности, психических особенностях, по звукам шагов – о его физическом состоянии.

Развитие внимания у детей данной категории несколько замедленно во времени. Интенсивность, устойчивость, объем внимания с возрастом увеличиваются. К концу дошкольного возраста отмечаются зачатки в управлении вниманием.

В младшем школьном возрасте ведущим является непроизвольное внимание, объем внимания – 2-3 объекта, распределение внимания – слабое. В подростковом возрасте оно становится более интенсивным, концентрированным, устойчивым, произвольным.

Нарушения зрения тормозят полноценное развитие познавательной деятельности слепых детей, что находит свое отражение и в развитии, и в функционировании мнемических процессов. Слепыми приходится запоминать и держать в своей памяти материалы, которые не требуется помнить зрячему. Процесс заучивания как бессмысленных слогов, так слов и стихотворений у слепых осуществляется быстрее, чем у зрячих, что связано с более сосредоточенным вниманием к выполняемой деятельности и умением слепых соотносить воспринимаемый материал с практическим опытом. Объем памяти у слепых по сравнению со зрячими увеличен на 0,7 для слов, обозначающих зрительные образы, и на 0,9 для слов, обозначающих осязательные образы. Однако большой объем материала, хранящегося в памяти, недостаточно организован и слабо систематизирован. Для слепых и слабовидящих характерно

также недостаточное осмысление запоминаемого наглядного материала. Трудности классификации, сравнения, анализа и синтеза, связанные с нечетко воспринимаемыми качествами объектов, трудностями дифференцирования существенных и несущественных качеств, приводят к недостаточности логической памяти. Вместе с тем запоминание логически связанных стимулов у этих детей, как и в норме, более эффективно, нежели материала, не объединенного смысловыми связями. Например, в исследовании произвольного запоминания сочетания точек в браилевском шеститочии слепые лучше запоминали и воспроизводили фигуры, имеющие более четкие и завершенные геометрические формы. Исследование соотношения зрительной, слуховой и осязательной памяти у слепых, частично видящих и слабовидящих выявило слабую сохранность зрительных мнемических образов у слабовидящих. Зрительные предметные представления скорее, чем у нормально видящих, теряют дифференцированность, становятся схематичными и фрагментарными. Это свидетельствует о более быстром распаде зрительных образов и значительном снижении объема долговременной памяти. Кратковременный и долговременный объем осязательной памяти у слепых, также как и слуховой памяти, оказывается высоким.

Развитие воображения слепых и слабовидящих замедлено в развитии как за счет обеднения чувственного опыта, так и трудностей в формировании операциональных механизмов. Сужение сферы чувственного познания за счет полного или частичного выпадения функций зрения обедняет восприятие и представления, ограничивает возможности комбинирования и реконструкции образов в воображении. Бедность воображения слепых можно наблюдать на самом низшем уровне его проявления – при непроизвольной трансформации образов в сновидениях. Сновидения же ослепших в детстве бедны образами, туманны и лишены зрительных элементов.

Сильнее чем воссоздающее, страдает творческое воображение из-за отсутствия или недостаточного количества и неполноценности зрительных представлений, бедностью и однообразия ассоциативных связей. Для

воображения лиц с дефектами зрения характерна стереотипность, схематичность, условность, подражательность, стремление к прямым заимствованиям, подмена образов воображения образами памяти. Часто наблюдается явление персеверации, т.е. склонность к повторению одних и тех же образов с незначительными модификациями.

Мышление слепых развивается по тем же закономерностям, что и у зрячих. Однако, наглядно-образное и формально-логическое мышление формируются позже, чем в норме. Образование формально-логических операций и перестройка интеллектуальной деятельности происходит в течение более длительного времени и завершается лишь к 16-17-летнему возрасту.

М.И. Земцова пишет: «У слепого ребенка в связи с исключением зрительной рецепции из первосигнальных связей исключен зрительный компонент. Сфера сопоставления и сравнения предметов у него более сужена в сравнении со зрячими сверстниками. Дифференцировка предметов, имеющих сходные признаки и свойства, затруднена; обобщения производятся в более суженной сфере опыта. При узнавании малознакомых предметов внутренние и существенные связи обнаруживаются не сразу, нередко выступают побочные следовые, иногда очень отдаленные связи. Пробелы в чувственном опыте слепого ребенка значительно затрудняют процессы обобщения и систематизации предметов. Малознакомые предметы иногда обобщаются по единичным признакам» [цит. по: 10, с. 243].

Речевое развитие слепого имеет свои особенности формирования – изменяется темп развития, нарушается словарно-семантическая сторона речи, появляется «формализм», накопление значительного количества слов, не связанных с конкретным содержанием. Уровень спонтанной речи детей с нарушением зрения значительно ниже нормы. Наиболее типичными являются системные недоразвития речи, разнообразные по своей структуре, и их значительно больше, чем у их зрячих сверстников. Это непонимание смысловой стороны слова, которое не соотносится с чувственным образом предмета, использование слов, усвоенных на чисто вербальной основе, эхолалии,

отсутствие развернутых высказываний из-за недостатка зрительных впечатлений. Специфика развития речи выражается также в слабом использовании неязыковых средств общения – мимики, пантомимики, поскольку нарушения зрения затрудняют восприятие выразительных движений и делают невозможным подражание действиям и выразительным средствам, используемым зрячими. Это отрицательно сказывается на понимании речи зрячего и на выразительности речи слепого.

Отсутствие зрения обуславливает также изменения в характере и динамике потребностей, что в свою очередь сказывается на эмоциональных переживаниях, возникающих при их удовлетворении или неудовлетворении. Слепые часто оказываются в стрессовых ситуациях в ситуациях общения, при решении бытовых и личных проблем, психосоматических изменениях. Подобные дистрессы снижают уровень познавательных процессов, затрудняет адаптацию, а иногда приводят к появлению патохарактерологических черт личности.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это заболевание, вызванное поражением головного мозга, обычно проявляющееся в раннем детском возрасте и характеризующееся двигательными нарушениями: параличами, слабостью мышц, нарушением координации, непроизвольными движениями. При ДЦП поражение двигательных и ряда других центров головного мозга отражается на активности мышц конечностей, головы, шеи или туловища.

Интеллектуальное развитие детей с церебральным параличом разнообразно, однако практически все они имеют интеллектуальные нарушения разной степени: от ЗПР (церебрально-органического генеза) до УО различной степени тяжести. Лишь у небольшой группы таких детей интеллект в норме.

Отставание в психическом развитии у детей с церебральным параличом часто сочетается с низкой познавательной активностью, недостатками памяти и внимания. Присутствует повышенная отвлекаемость, чрезмерная фиксация на несущественных деталях в сочетании со слабостью произвольного запоминания.

Встречаются характерные трудности в усвоении счетных операций и оценке отдельных цифр при их зрительном восприятии в процессе опознания и написания.

На начальных этапах обучения наиболее выражены недостатки операциональной стороны мыслительной деятельности, отстает формирование понятийного абстрактного мышления.

Недостаточно сформированы наглядно-действенное и образное мышление, что в свою очередь ведет к отставанию словесно-логического мышления. Часто отмечается ограниченное, конкретное или искаженное понимание отдельных слов.

80% детей с церебральным параличом имеют речевые нарушения. Отмечается взаимосвязь между речевыми и двигательными нарушениями. Нарушения артикуляционной моторики (в следствие повышения или понижения тонуса мышц языка) задерживают и нарушают формирование голосовой активности и звукопроизносительной стороны речи.

При ДЦП встречаются такие формы нарушения речи как: дизартрия – нарушения произносительной стороны из-за патологической иннервации мышц; алалия – системное недоразвитие речи в результате поражения или дисфункции корковых речевых зон; дислексия – существенные трудности в овладении чтением; дисграфия – нарушения формирования письменной речи; невротическое и неврозоподобное заикание; нарушение речи по типу мутизма.

Имеются нарушения в эмоционально-волевой сфере. Присутствует склонность к колебаниям настроения, эйфория. Одни дети эмоционально-возбудимы, раздражительны, двигательно расторможены, другие – заторможены, застенчивы и робки.

Часто дети с церебральным параличом повышено внушаемы, имеют заниженную самооценку, слабо ориентированы в бытовых вопросах.

В дошкольном возрасте дети отличаются чрезмерной впечатлительностью, склонностью к страхам.

Детский аутизм (ДА) – особая аномалия психического развития, при которой имеют место стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения и эмоционального контакта ребенка с окружающим миром.

Неконтактность ребенка (основной признак) проявляется особенно ярко в 2-3 года. Общими для всех типов аутизма можно также назвать такие особенности как: не смотрит в глаза другому человеку; не говорят, словами не пользуются; не употребляют личных местоимений, говорят о себе в третьем лице; проявляют интерес к механическим предметам; отсутствует потребность сопоставлять себя с другими людьми; на конфликтную ситуацию реагируют криком, агрессивными действиями; страдают нарушением процесса приема пищи; отсутствует регулярность сна, период сна сокращен до минимума; не замечает отсутствия близких родственников; поведение стереотипно, однообразно.

Интеллектуальное развитие детей с аутизмом происходит по типу искажения, встречается и УО, и ЗПР. Они имеют специфические трудности переработки и организации информации, ведущие к нарушению формирования картины мира ребенка. В тоже время наблюдается хорошая механическая, зрительная, пространственная память.

Для всех детей с аутизмом свойственны нарушения внимания. Аутисты не проявляют активного внимания к происходящему, но в тоже время они многое воспринимают и запоминают пассивно: «слышат, не вслушиваясь, видят, не всматриваясь, пользуясь не центральным, а периферическим зрением» [13]. Они с трудом сосредотачиваются, но если на что-то обратили внимание, то отвлечь, переключить его невозможно.

Аутистам свойственны речевые расстройства, которые проявляются уже в раннем возрасте. Например, они не реагируют на речь взрослого, не отзываются на обращение, не фиксируют взгляда на говорящем, не следуют предупреждению. Фразы и слова, произносимые аутичными детьми, не предполагают коммуникативности. Аутисты легко запоминают стихи, много декламируют их. Это может быть связано с ритмичностью, которую они

усиливают раскачиванием, скандированием в такт шагов.

Развитие игры детей с аутизмом отличается от игры нормально развивающихся детей. Аутичные дети любят манипулировать предметами, раскрывая их привлекательные свойства. В результате этого происходит аутостимуляция слуховых, зрительных, тактильных и других ощущений.

Одаренность – это системное, развивающееся в течение жизни качество психики, которое определяет возможность достижения человеком более высоких, незаурядных результатов в одном или нескольких видах деятельности по сравнению с другими людьми. Принято считать, что одаренные дети выделяются яркими, очевидными, иногда выдающимися достижениями (или имеет внутренние предпосылки для таких достижений) в том или ином виде деятельности.

Своеобразный тип обучаемости может проявляться как в высокой скорости и легкости обучения, так и в замедленном темпе обучения, но с последующим резким изменением структуры знаний, представлений и умений. Одаренные дети, как правило, уже с раннего возраста отличаются высоким уровнем способности к самообучению.

Особый тип организации знаний одаренного ребенка: высокая структурированность; способность видеть изучаемый предмет в системе разнообразных связей; свернутость знаний в соответствующей предметной области при одновременной их готовности развернуться в качестве контекста поиска решения в нужный момент времени; категориальный характер (увлеченность общими идеями, склонность отыскивать и формулировать общие закономерности).

Одаренные дети отличаются повышенной концентрацией внимания и погруженности в учебную задачу. Они легко справляются с познавательной неопределенностью, с удовольствием принимая долгосрочные и сложные задания. Поскольку у них хорошо развита рефлексия и направленное на себя мышление, они самостоятельно способны справиться с решением задачи и

выявить ошибки в ее решении. У одаренных хорошо развита способность к прогнозированию, интуиция, чувство юмора [22].

В то же время одаренность приводит к ряду проблем в развитии таких детей. Так, например, они меньше спят, часто погружены в фантазии (яркие и реальные), которые тяжело отделить от реальности. В результате некоторого социального неприятия со стороны сверстников и учителей может развиваться негативное восприятие самого себя [26]. Дж. Уитмор обращает внимание на тот факт, что одаренные дети часто страдают ощущением собственной неполноценности, пессимистическим мировосприятием, мнительностью и ранимостью [цит. по: 16].

Ведущую роль в структуре мотивации одаренных детей играют такие виды как внутренняя, познавательная, достижения и компетентности. Однако упорство, чрезмерно увлечение, настойчивость могут рассматриваться окружающими как своеволие и упрямство.

Некоторым одаренным детям свойственен перфекционизм, то есть стремление добиться совершенства в выполнении деятельности. Это выражается в многочисленных переделываниях уже выполненной работы. Стремление достичь идеала в ряде случаев приводит к физическому и нервному истощению.

В представленной ниже таблице отмечены основные особенности одаренных детей в зависимости от авторской концепции.

Психологические особенности одаренных детей

Автор	Психологические особенности одаренных детей
К. Хеллер	<ul style="list-style-type: none"> – высокие интеллектуальные способности; – выдающиеся креативные способности (например, оригинальность, гибкость, разработанность мышления); – способность к более быстрому усвоению учебного материала и выдающаяся память; – интеллектуальное любопытство и стремление к знаниям; интернальный локус контроля и высокая личностная ответственность; – убежденность в собственной эффективности и самостоятельность суждений; – позитивная академическая я-концепция, связанная с адекватной самооценкой; – высокая мотивация достижений; – настойчивость;

	– устойчивость к стрессу [25].
Дж. Фримэн	– мотивация, – самодисциплина, – любознательность, – стремление к автономии, – независимость, – эмоциональная стабильность, – высокая продуктивность, – низкий уровень тревожности [24].
Савенков А.И.	– самоактуализация, – перфекционизм, – социальную автономность, – эгоцентризм, – лидерство, – соревновательность, – повышенную эмоциональную уязвимость, – хорошее чувство юмора [19].
Богоявленская Д.Б., Шадриков В.Д., Бабаева Ю.Д., Брушлинский А.В., Дружинин В.Н. и др.	– стремление к творческой деятельности; – повышенная самостоятельность в процессе обучения; – мотивационные признаки: высокий уровень познавательной потребности, огромная любознательность, наличие ярко выраженной внутренней мотивации и избирательности внимания: от страстной увлеченности любимым делом до игнорирования других дел, в том числе учебных; – перфекционизм, т. е. стремление добиться совершенства в выполнении деятельности; – противоречивость самооценки: с одной стороны, устойчиво высокая самооценка, с другой стороны, колебания актуальной самооценки; – независимость (автономность): отсутствие склонности действовать, думать и поступать согласно мнению большинства, нонконформизм [18].

Следующая категория детей с особыми потребностями – это дети, находящиеся в социально опасном положении, т.е. находящиеся в обстановке, представляющей опасность для их жизни и здоровья или не отвечающей требованиям к их содержанию и воспитанию. А также несовершеннолетние, склонные к девиантному поведению или находящиеся в конфликте с законом [23].

Несмотря на разнообразие причин, приводящих к социально опасному положению, дети этой категории обладают определенным спектром психологических особенностей. К таковым относятся:

- отставание в психическом и физическом развитии,

- тревожность и страхи (в том числе не соответствующие возрасту),
- эмоциональная расторможенность,
- эмоциональная неустойчивость,
- депрессивные состояния,
- невротические состояния,
- хроническая усталость,
- апатия,
- агрессивность (в том числе направленная на себя),
- чувство обиды,
- неадекватна самооценка,
- негативное самоотношение [17].

А.В. Ковалевская описывает специфическое поведение, поступки, которые могут свидетельствовать о социально опасном положении детей:

- систематические опоздания в школу,
- задержка в школе на долгое время,
- прогулы школьных уроков,
- нежелание и боязнь идти домой,
- побег из дома,
- недосыпание,
- голодание,
- самоповреждающие действия,
- вызывающее (соблазняющее) поведение [7].

Также дети этой категории часто имеют такие внешние признаки как неопрятный внешний вид; ношение одежды, скрывающей тело; резкое изменение веса; следы побоев на лице и на теле и т.п.

Таким образом, психологическое развитие детей с особыми потребностями определяется двумя факторами: биологическими и социальными. Биологические факторы – это степень повреждения головного мозга, время и длительность повреждения, степень нарушения межфункциональных связей, состояние

здоровья ребенка. Социальные – это обучение, воспитание, наличие или отсутствие семьи, школа, специальное образование, интеграция в среду нормальных сверстников, психическая активность и т.п.

Специалисты выделяют общие закономерности развития детей с особыми потребностями:

- снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации,
- трудность словесного опосредования,
- замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности,
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности [9].

Контрольные вопросы

1. В чем проявляется своеобразие психического развития детей с УО?
2. Каковы общие особенности поведения и деятельности детей с ЗПР?
3. В чем состоит проблема готовности к школе при ЗПР?
4. Каковы особенности психического и личностного развития глухих детей?
5. В чем заключается особенность психического и личностного развития слепых детей?
6. Каковы психологические особенности детей с ДЦП?
7. Какие специфические психологические особенности свойственны детям с аутизмом?
8. Что такое одаренность и какие основные психологические особенности свойственны одаренным детям?
9. Какие психологические особенности (психические и поведенческие) свойственны детям, находящимся в социально-опасном положении?

Список литературы

1. Базарбаева Г.Б., Егенисова А.К. Развитие психических процессов у детей с задержкой психического развития // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 7-2. – С.136-137.
2. Богданова Т.Г. Сурдопсихология. – М.: Академия, 2002. – 203 с.
3. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. – 136 с.
4. Брюховских Л.А. Особенности понимания речи у детей с умственной отсталостью // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2009. – № 1. – С. 82-87.
5. Динамика психического развития при олигофрении [Электронный ресурс]. – URL: <https://students-library.com/library/read/64465-dinamika-psihiceskogo-razvitiya-pri-oligofrenii>.
6. Защирина О.В. Психология детей с задержкой психического развития. – СПб.: Санкт-Петербургский государственный ун-т, 2019. – 243 с.
7. Ковалевская А.В., Ганчарик З.Н. Психолого-педагогическая помощь детям, находящимся в социально опасном положении. – Минск: Зорны Верасок, 2014. – 270 с.
8. Коненкова И.Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2005. – 80 с.
9. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М.: Академия, 2003. – 144 с.
10. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. – СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. – 271 с.
11. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10) [Электронный ресурс]. – URL: <https://мкб-10.com/>.
12. Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 123 с.

13. Никольская О.С., Веденина М.Ю. Особенности психического развития детей с аутизмом [Электронный ресурс] // Детский аутизм: пути понимания и помощи. – 2014. – № 18. – URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-18/osobennosti-psiicheskogo-razvitija-detej-s-146>.

14. Обухова Т.И. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми раннего дошкольного возраста с нарушением слуха. – Минск: БГПУ, 2007. – 54 с.

15. Психология глухих детей / под ред. И.М. Соловьева, Ж.И. Шиф, Т.В. Розановой, Н.В. Яшковой. – М.: Акад. пед. наук СССР. Науч.-исслед. ин-т дефектологии, 1971. – 448 с.

16. Психология одаренности детей и подростков / под ред. Н.С. Лейтеса. – М.: Академия, 1996. – 416 с.

17. Психологическое состояние детей, находящихся в социально-опасном положении [Электронный ресурс]. – URL: <https://forpsy.ru/works/metodicheskie/psihologicheskoe-sostoyanie-detej-nahodyaschihsya-v-sotsialno-opasnom-polojenii/>

18. Рабочая концепция одаренности / Богоявленская Д.Б., Шадриков В.Д., Бабаева Ю.Д. и др.; отв. ред. Д.Б. Богоявленская. – М.: ООО «Издательство МАГИСТР», 2003. – 94 с.

19. Савенков А. Одаренные дети и творческие люди: особенности психического развития // Школьный психолог. – 2004. – № 30. – С. 11-22.

20. Саламанкская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 г. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf.

21. Специальная психология / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.; под ред. В.И. Лубовского. – М.: Академия, 2005. – 464 с.

22. Суднева О.Ю. Одаренные дети: особенности и сложности развития // Современные исследования социальных проблем (электронный научный

журнал) [Электронный ресурс]. – 2012. – № 11 (19). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/odarennye-deti-osobennosti-i-slozhnosti-razvitiya>.

23. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

24. Фримэн Дж. Ваш умный ребенок. – М.: Семья и школа, 1996. – 192 с.

25. Хеллер К.А. Диагностика и развитие одаренных детей и подростков // Основные современные концепции творчества и одаренности / под ред. Д.Б. Богоявленской. – М.: Молодая гвардия, 1997. – 407 с. – С. 243-264.

26. Щепланова Е.И. Неуспешные одарённые школьники. – М.: Изд-во БИНОМ, Лаборатория знаний, 2011. – 245 с.

Глава 3.

ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Под технологиями обучения в условиях инклюзивного образования понимаются технологии, которые ведут к созданию условий для качественного доступного образования всех без исключения детей. Выделяются три группы технологий: организационные, педагогические и психотерапевтические.

Организационные инклюзивные технологии. Организационные технологии связаны с этапами организации инклюзивного процесса, включающие технологии проектирования и программирования, технологии командного взаимодействия учителя и специалистов, технологии организации структурированной, адаптированной и доступной среды).

1. Технологии проектирования и программирования: технологии проектирования индивидуальной образовательной деятельности ребенка с особыми потребностями; проектирование учебного занятия; проектирование формы воспитательной работы с учащимися с особыми потребностями; технология проектирования комплексной формы воспитания школьников, технология проектирования адаптированной основной образовательной программы (АООП); проектирование рабочей программы по учебному предмету проектирование программы воспитания и социализации школьников с особыми потребностями; программирование внеурочной деятельности детей в условиях инклюзивного образования.

2. Технологии командного взаимодействия учителя и специалистов.

3. Технологии организации структурированной, адаптированной и доступной среды. Безбарьерная среда – комплекс мер для обеспечения доступности и создания равных возможностей для лиц с особенностями психофизического развития во всех сферах жизни общества. Безбарьерной образовательной средой является доступная среда для детей-инвалидов, которая обеспечивает доступ к образовательным ресурсам и совместный процесс их

обучения в обычных школах. Безбарьерное образование – основа развития инклюзивной практики в образовательных учреждениях, основная идея которого заключается в исключении любой дискриминации учеников и создании специальных условий для детей, которые имеют особые образовательные потребности. Уважения достоин каждый ребенок, поэтому он может и должен учиться в общеобразовательном классе, а работа по созданию комфортных условий обучения является важным этапом для безбарьерного получения образования.

В систему работы по сопровождению, которая проводится школьными психологами и специалистами ППМС-центров, необходимо вводить технологии по сопровождению индивидуального обучения ребёнка-надомника.

Комплексное сопровождение индивидуального обучения на дому обеспечивается посредством разработки целой системы, ориентированной на конкретного ученика. Учебный процесс строится путём составления индивидуального учебного расписания ребёнка, которое обязательно согласовывается с родителями с учётом активности и периода работоспособности ребёнка. Индивидуальный учебный прогресс обеспечивается постоянной корректировкой индивидуальной образовательной программы и учебного плана каждого учащегося и мониторингом его учебных успехов и достижений. Помощь по коррекционно-развивающей работе синхронизируется со всем остальным объемом учебной нагрузки ребенка.

Психолого-медико-педагогический консилиум остаётся основной организационной формой для обсуждения стратегии сопровождения индивидуального обучения. Целью психолого-медико-педагогического консилиума является создание условий для построения индивидуальной образовательной программы ученика и программы сопровождения обучения посредством комплексной диагностики и составления рекомендаций по организации учебного процесса. Один раз в полгода необходимо проводить психолого-медико-педагогический консилиум по динамике обучения и развития ученика.

Психологическое сопровождение родителей и семьи ребенка с особыми потребностями – это особенная проблема. Без родителей учебного процесса не происходит. Они выступают и тьюторами и лицами, сопровождающими своего ребенка. Необходимо сделать родителей партнёрами в обучении ребёнка, опираясь не их опыт успешного сотрудничества и эффективной мотивации.

Одной из важных психологических задач обучения на дому является повышение мотивации учеников к обучению. Не имея возможности чувствовать и соотносить свой личный успех с успехами сверстников, ребёнок теряет стремление к достижению. Необходимо найти такие формы учебной деятельности ребёнка, в которых он смог бы почувствовать себя успешным, организовывать его участие в школьных конкурсах и смотрах.

Отдельным направлением сопровождения процесса надомного обучения является работа с учителями. Основная задача заключается в том, чтобы оказать качественные образовательные услуги. Специфика заключается в том, что эти услуги оказываются больным детям на дому. Учителя находят и накапливают свой персональный опыт. Этот опыт требует обсуждения и верификации в профессиональном коллективе, поскольку индивидуальная работа в диаде «ученик - учитель», тем более с нездоровыми детьми не может быть проверена только в категориях формальной академической успешности, но включает в себя категории качества жизни, развития творческого потенциала, психотерапевтический характер образования и т.д. Кроме того, сама форма обучения гораздо более диалогична (или несет в себе большой потенциал диалогичности), нежели обучение в классе. Помимо этого, необходима постоянная методическая работа по специальной психологии и коррекционной педагогике, профессиональный диалог между специалистами, владеющими специальными знаниями и педагогами, работающими с детьми с особыми потребностями.

Трудности педагогов, работающих в формах индивидуального обучения – это привычка работать с учебной программой, а не с конкретным ребёнком. Качественное обучение на дому затрудняется представлениями учителя о

ребёнке как о больном, вследствие чего снижается уровень требований как к самому процессу работы, так и к результату учебной деятельности. Необходима постоянная поддержка психологов по раскрытию интеллектуальных возможностей ученика и получение обратной связи об удовлетворении образовательной потребности.

Разнообразие форм и технологий индивидуального сопровождения домашнего обучения определяется степенью и типами ограничений и возможностей ребенка. Но в целом имеет некоторую технологическую последовательность в реализации.

Модель сопровождения индивидуального обучения

Этапы организации учебного процесса	Действия специалистов сопровождения
Определение формы организации обучения	Консультирование родителей. Анализ предыдущего обучения и его результатов.
Проведение ПМПк	Комплексная диагностика развития ребенка. Составление рекомендаций по обучению. Подбор оптимальных методов обучения, стиля учебного взаимодействия, формы проверки знаний.
Назначение учителя	Консультирование учителя об особенностях развития ученика, его возможностях и ограничениях.
Проведение педагогического тестирования	Ассистирование учителю.
Составление индивидуального расписания	Рекомендации по нагрузке. Консультирование родителей о доли участия в процессе обучения.
Составление индивидуального образовательного плана	Коррекция БУП в связи с интересами и планами ученика. Включение блока коррекционно-развивающей и консультативной работы. Консультирование классного руководителя по вопросам социализации и условиям успешности ребёнка.
Проведение учебных занятий	Индивидуальное консультирование педагога. Анализ наиболее эффективных форм учебного взаимодействия. Работа с родителями (обучение и консультирование).
	Поиск адекватных способов контроля.

Самое важное, что должны понять психологи, включённые в систему сопровождения, это то, что их деятельность ориентирована на достижение учебных достижений ученика, на развитие учебной мотивации и успешности в овладении знаниями. Без этого, все остальные результаты становятся сопутствующими, и не определяют достижения основной цели – качественного образования ребёнка.

Педагогические инклюзивные технологии. Среди педагогических технологий можно выделить:

- технологии, направленные на освоение академических компетенций при совместном образовании детей с различными образовательными потребностями — дифференцированного обучения и индивидуализации образовательного процесса;

- технологии коррекции учебных и поведенческих трудностей, возникающих у детей в образовательном процессе;

- технологии, направленные на формирование социальных (жизненных) компетенций, в том числе принятия, толерантности;

- технологии оценивания достижений в инклюзивном подходе. Основу инклюзивных технологий составляют специальные коррекционные и обучающие подходы, методики и программы, а также традиционные методики работы, адаптированные для детей с особенностями в развитии.

Психотерапевтические технологии. К наиболее распространенным и эффективным психотерапевтическим технологиям, используемым в работе с детьми с особыми потребностями, относятся: арт-терапия, анималотерапия, песочная терапия.

Арт-терапия – все виды практики оказания психолого-педагогической помощи личности, обучения, реабилитации и психотерапии, основанные на искусстве и творческих продуктивных формах активности человека. Арт-терапия как метод психокоррекционного воздействия основывается на развитии двух базовых психологических способностей человека: символической функции мышления и воображения и творческих процессов самовыражения,

формирования направленности на поиск новых, нестандартных решений проблем. Понятие «арт-терапия» образовано от корня «art» (в переводе с английского языка – искусство), что определяет главную особенность этого вида терапии – психологическое воздействие через искусство и средствами искусства.

Таким образом, арт-терапия – это метод, основанный на использовании искусства как символической деятельности и на стимулировании креативных творческих процессов. Арсенал форм, видов и методов арт-терапии в современной психологии чрезвычайно разнообразен. Наиболее известными и эффективными принято считать такие виды арт-терапии, как собственно арт-терапия (рисуночная терапия и терапия, основанная на изобразительном искусстве), музыкальная терапия, библиотерапия, танцевальная терапия, терапия киноискусством.

В основе коррекционного воздействия метода арт-терапии лежат пять основных психологических механизмов: механизм символического реконструирования, «отстранения», эмоциональной децентрации, катарсиса и, наконец, механизм присвоения социально-нормативных личностных смыслов.

Указанные механизмы обеспечивают последовательность стадий реализации психокоррекционного процесса, каждая из которых решает свою специфическую задачу. В качестве средств при работе с обучающимися с особыми потребностями можно использовать рисование, лепку, игру, инсценировки, кукольный театр, теневой театр, музыку, танец, рассказывать и сочинять истории, применять притчи, сказки, создавать коллажи, мастерить кукол и многое другое.

Различают следующие виды арт-терапии в зависимости от характера творческой деятельности и ее продукта: рисуночная терапия, основанная на изобразительном искусстве, библиотерапия как литературное сочинение и творческое прочтение литературных произведений, драматерапия, музыкотерапия и др.

Наиболее полно разработана арт-терапия в узком смысле слова, т.е. рисуночная терапия и драматерапия. При работе с детьми эти методы арт-

терапии широко сочетаются с другими психокоррекционными методами: игротерапией, сказкотерапией, библиотерапией (продуктивной – «сочинительством» и восприятием художественных произведений), поведенческой терапией и др.

Показаниями для проведения арт-терапии как рисуночной являются:

- трудности эмоционального развития, актуальный и посттравматический стресс, депрессивные и субдепрессивные состояния, снижение эмоционального тонуса, высокая эмоциональная лабильность, дисфория, импульсивность эмоциональных реакций;
- эмоциональная депривация детей, переживание ребенком эмоционального отвержения и чувства одиночества;
- повышенная тревожность, страхи, фобические реакции;
- наличие конфликтных межличностных отношений в семье, со сверстниками, с воспитателями, педагогами, неудовлетворенность внутрисемейной ситуацией и типом семейного воспитания (чрезмерная или недостаточная опека, жестокое обращение, чрезмерные требования и т.д.), ревность к братьям и сестрам, низкая коммуникативная компетентность;
- дисгармоничная Я-концепция, низкая, искаженная, неадекватно завышенная, амбивалентная самооценка, низкая степень самопринятия.

Использование арт-терапевтических методов и, в первую очередь, рисуночной терапии становится незаменимым в случаях, когда оказывается невозможным применение игротерапии.

Арт-терапия показана при тяжелых эмоциональных нарушениях, несформированности у ребенка коммуникативной компетентности, при низком уровне развития игровой деятельности и отсутствии у него игровых мотивов и интереса к игре, когда «естественный», культивируемый обществом игровой канал, обеспечивающий личности возможность переживания и переработки аффекта, «не срабатывает».

По сравнению с игрой, арт-терапия предоставляет ребенку новые широкие возможности для эмоционального отреагирования аффекта социально

приемлемым способом. «Преодоление формой содержания» не только обеспечивает катарсис как высший вид эмоционального отреагирования, но и опредмечивает аффект, раскрывая принципиально новые возможности осознания ребенком своих чувств и переживаний и их исследования, позволяет личности подняться на более высокую ступень своего развития. Рисунок позволяет детям узнать, кто они есть и что они могут, выступает как средство построения и усиления личностной идентичности.

Игры-упражнения с изобразительным материалом – экспериментирование с красками, карандашами, бумагой, пластилином, мелом и т.д. с целью изучения их физических свойств и экспрессивных возможностей. Используются преимущественно на начальных сессиях, хотя бывают полезны на протяжении всего курса арт-терапии, поскольку помогают снять сознательный контроль и выразить себя наиболее спонтанным способом. Могут быть полезны для детей младшего дошкольного возраста в целях стимулирования интереса к изобразительной деятельности и для детей более старшего возраста в случае эмоциональных расстройств, актуализации защитных барьеров и механизмов.

Эффект упражнений в стимулировании потребности в изобразительной деятельности и интереса к ней, преодолении сознательного контроля и действия защитных механизмов, уменьшении эмоциональной напряженности, формировании чувства личностной безопасности, повышении уверенности в себе, формировании интереса к исследовательской деятельности и стимулировании познавательной потребности. Типичными для этого типа заданиями являются «Рисование пальцами», манипулирование пластилином (создание простейших форм и их уничтожение по типу игр «разрушение–строительство»), экспериментирование с цветом – наложение цветных пятен друг на друга и пр.

Приведем для иллюстрации некоторые варианты заданий указанного типа.

«Автоматическое рисование» (техника каракулей). Необходимо расслабиться и рисовать на листе бумаги линии, круги, каракули до тех пор, пока сам не остановится. Вариации данного упражнения: закрыть глаза, рисовать не

доминантной рукой (правшу просят взять карандаш в левую руку, а левшу – в правую), рисовать, не отрывая карандаш от бумаги.

«Рисование пальцами». Обмакнуть пальцы в краску и изобразить на большом листе бумаги то, что он захочет. Поощряется экспериментирование с цветом — наложение цветов друг на друга и изучение получаемого эффекта.

«Исследование цветов». Выбор, использование и личностное значение цветов очень важны в арт-терапии. Клиент выбирает наиболее приятный и наименее приятный цвет и работает с ними, составляя свободную композицию цветов. В обсуждении продукта рисования с терапевтом или с членами группы обсуждаются вопросы, как взаимодействуют цвета друг с другом (как они могут приглашать и усиливать друг друга), какое личностное значение имеет цвет для клиента. Вариации: «найди чужой цвет» – клиенту дается репродукция картины и предлагается проанализировать цвета с точки зрения хорошей интеграции и дезинтеграции (диссонанса) цвета.

Упражнения на развитие образного восприятия, воображения и символической функции – задания на структурирование неформленного множества стимульных раздражителей. В этих заданиях детям предлагается, опираясь на стимульный ряд, воссоздать, воспроизвести целостный объект и придать ему осмысленность («Рисование по точкам», «Волшебные пятна»). В основе подобных упражнений лежит известный принцип проекции, использованный в методике Роршаха.

«Завершение рисунка». Клиенту предъявляют один или несколько листов бумаги с беспорядочными линиями или контурами, которые нужно завершить до полного рисунка. Варианты: клиенту предлагается с закрытыми глазами нанести не доминантной рукой на лист бумаги любое количество точек, а далее попытаться соединить точки контуром так, чтобы получился осмысленный рисунок. Члены группы пытаются отгадать, что именно изображено на этом рисунке, и назвать этот предмет.

«Волшебные пятна». На мокрую бумагу акварелью или чернилами наносятся пятна и контуры. Затем бумага складывается пополам, пятна

слипаются и размазываются. Затем пятна дополняются до целого минимальным количеством деталей.

Анималотерапия. Еще одним из распространенных и эффективных видов коррекционной помощи является анималотерапия. Из глубины веков берет свои истоки анималотерапия (от англ. animal- животное) — созданный реальной жизнью метод оказания психологической помощи через взаимодействие с животными и их символами.

Анималотерапию часто называют нетрадиционным методом, который, тем не менее, имеет давнюю историю. В 5 в. до н.э. Гиппократ заметил влияние окружающей природы на человека и утверждал о пользе лечебной верховой езды. Он же отмечал, что кроме общеукрепляющего эффекта наблюдается и психологический эффект таких занятий. Древние греки примерно три тысячи лет тому назад обнаружили способность собак помогать людям справляться с различными недугами, и египтяне использовали животных (в основном кошек) в тех же целях.

История анималотерапии – это развитие двух основных направлений: анималотерапии как самостоятельной технологии и анималотерапии как одной из составляющих процесса терапии. В течение нескольких веков в других странах Европы использовался успокаивающий и развивающий эффект взаимодействия с животными пациентов психиатрических клиник и приютов, после чего в США животные стали использоваться для психотерапевтической помощи в некоторых подобных учреждениях. Еще в царской России во всех учебных заведениях студенты и лицеисты на обязательных условиях работали с животными, что было одним из основных факторов, оказывающих положительное влияние на характер человека и его психику.

Как самостоятельный метод анималотерапия начинает приобретать популярность со второй половины двадцатого века. В 1978 г. доктор Дэвид Натансон начал исследовать эффект дельфинотерапии в лечении детей-инвалидов в океанариуме Флориды. Он разработал серию экспериментов с участием дельфинов в обучении детей с синдромом Дауна. Затем на Кубе с

помощью дельфинотерапии начали лечить ДЦП и аутизм, в Тунисе в отелях появились кошки, которые должны были способствовать снятию стрессов и уменьшению тревожности, во Франции кошки стали служить средством создания комфортной психологической обстановки в офисах и магазинах. В настоящее время анималотерапия получила довольно широкое распространение за рубежом. В США, Великобритании, Канаде, Франции появились организации, которые занимаются оказанием психотерапевтической помощи с использованием животных.

Большинство современных врачей предполагает, что анималотерапия основана прежде всего на психологическом факторе, то есть на положительных эмоциях. Другие ученые противопоставляют им теорию, согласно которой в основе метода – взаимодействие биополей человека и животного. Существует подход, основанный на телесно-ориентированной терапии.

Виды анималотерапии. Ненаправленная анималотерапия – взаимодействие с животными в домашних условиях без осознания или целенаправленного понимания их терапевтического значения. Направленная анималотерапия – целенаправленное использование животных и (или) их символов по специально разработанным терапевтическим программам. Направленная анималотерапия, в свою очередь, подразделяется на виды в зависимости от того, какие именно животные используются – иппотерапия, дельфинотерапия, канистерапия, фелинотерапия и др.

1. Иппотерапия – терапия с помощью лошадей. Может использоваться для всех возрастных категорий. Показана при психических и неврологических нарушениях, а также при физиологических проблемах, таких как последствия инсультов, паралич, ДЦП. Езда развивает координацию и способствует укреплению мышц разных групп. Также происходит массаж ног за счет движений тела животного, что улучшает кровообращение в нижних конечностях. Основной способ езды – аллюр.

2. Канистерапия – лечение с помощью собак. Занятие проходит со специально обученной собакой, которая может быть как основным методом, так

и сопроводительным при различных психотерапевтических воздействиях, и даже на занятиях логопеда. Так как собака оказывает сильное положительное эмоциональное влияние, ее помощь необходима при развитии мотивации двигательной активности, лечению последствий стрессогенных ситуаций, улучшению способности концентрации внимания, устойчивой стабилизации психического состояния при аутизме, ДЦП, гиперактивности, синдроме Дауна. Для каннистерапии отбираются определенные породы собак, которые благосклонно относятся к человеку, терпеливы и неагрессивные, не декоративные.

3. Дельфинотерапия – лечение с помощью дельфинов. Эти животные являются одними из самых умных на планете и просто незаменимы при лечении проявлений ДЦП, аутизма, СДВГ, синдроме Дауна, депрессивных расстройствах, умственной отсталости и тому подобное. Процесс прохождения сеанса дельфинотерапии предполагает выполнение определенных упражнений под наблюдением специалиста, поэтому не стоит спутывать его с простым плаванием с дельфинами.

4. Фелинотерапия – лечение общением с кошками. Многие люди даже в домашних условиях не могли не заметить, что кошка – удивительно чуткий диагност. Она ложится на место, которое болит, а так, как температура тела животного выше, чем у человека, довольно быстро наступает облегчение и боль проходит. Но это не единственное свойство котов. Благодаря безмятежному отношению к жизни, они способны создать расслабляющий эмоциональный фон и пригодятся при лечении большинства недугов. Полчаса погладьте кошку – и ваше давление и сердечный ритм в норме. Также, кошки являются незаменимыми при лечении психоэмоциональных нарушений, заболеваниях дыхательных путей, и опорно-двигательного аппарата. Как элемент реабилитационной помощи такая анималотерапия используется при лечении наркомании и алкоголизма. Отдельно следует выделить благотворное влияние мурлыканье кошек, ведь его частота от 16 до 44 Гц способствует стабилизации

нервной системы, улучшению иммунитета и запуска регенеративных процессов организма человека.

5. Энтомотерапия – терапия с помощью насекомых. В основном речь идет об использовании продуктов, которые производят насекомые – яд, пчелиный мед и тому подобное. Но нередко в народной медицине встречается лечение радикулита, венозного застоя и других недугов с помощью укусов насекомых. Отдельным подразделением данного вида является апитерапия – лечение пчелиным ядом.

6. Герудотерапия – лечение медицинскими пиявками. Используется при варикозном расширении вен, тромбозе, заболеваниях кожи, гайморите, гинекологических заболеваниях и т. д. Принцип использования основан на свойстве слюны этих животных проникать глубоко в кожу и разноситься кровеносными сосудами по всему организму. Но не стоит использовать этот метод без присмотра специалиста, не изучив условий его использования.

Выделим следующие функции анималотерапии.

Психофизиологическая функция. Взаимодействие с животными может снимать стресс, нормализовывать работу нервной системы, психики в целом.

Психотерапевтическая функция. Взаимодействие людей с животными может существенным образом способствовать гармонизации их межличностных отношений.

Реабилитационная функция. Контакты с животными и растениями являются тем дополнительным каналом взаимодействия личности ребенка с ОВЗ с окружающим миром, который может способствовать как психической, так и социальной ее реабилитации. Показательно, что стремление к взаимодействию с миром природы особенно проявляется у детей, подвергнутых тому или иному виду депривации.

Функция удовлетворения потребности в компетентности. Она выражается формулой «я могу» и является одной из важнейших потребностей человека с особыми потребностями. Взаимодействие с миром природы может являться дополнительным каналом удовлетворения этой потребности, позволяет

существенно повысить самооценку и тем самым благоприятно влияет на людей, имеющих трудности в социальной адаптации.

Функция самореализации. Взаимодействие с природой позволяет опосредованно удовлетворить эту потребность в квазиформе. Когда ребенок занимается созданием целой системы живых организмов, например, устраивает аквариум, он выступает в роли творца, «вершителя судеб», определяя, как, кого и с кем разместить в аквариуме, что и когда заменить и т.п. Ребенок создает «свой мир», в котором он сам обладает абсолютной властью. Не находя возможности самореализации в социальном взаимодействии, он реализуется в созданном им собственном «мире».

Функция общения. Одной из важнейших функций, которую могут осуществлять животные и даже растения в процессе взаимодействия человека с ними, – это функция партнеров общения. Как уже говорилось, в анималотерапии используются различные животные. Так, общение с дельфинами помогает стабилизировать психоэмоциональное состояние ребенка, снять психологическое напряжение. С дельфинами обычно занимаются дети, которым были поставлены такие диагнозы, как аутизм, ДЦП, олигофрения I–II степени. Хомяки, мыши или кролики облегчают состояние при болезнях суставов, помогают замкнутым и неуверенным в себе людям победить страх перед общением с незнакомцами. Собака – прекрасное «лекарство» против гиподинамии, вызванной малоподвижным образом жизни. Она приучает владельца к распорядку дня, заставляет больше бывать на воздухе. Наблюдая за рыбками, ребенок с особыми потребностями получает возможность эмоциональной разрядки, отвлекается от проблем. В анималотерапии используются не только животные, но и их символы. Например, просмотр фильмов о животных или с участием животных – прекрасный способ расслабления и отключения от ситуации. В психотерапии в качестве лечебного средства используются и звуки животных. Работа с образами животных включена во многие виды психотерапии. И тут нельзя не вспомнить о психотерапии, построенной на метафорах. В русских народных сказках,

использующих образы животных, представлен ценнейший опыт общения и взаимодействия, опыт разрешения труднейших загадок, которые порой ставит перед человеком жизнь. Использование образов животных можно проследить и во многих упражнениях телесно-ориентированной терапии («Попугай», «Муха», «Сороконожка», «Петушиный бой» и др.), где они особенно эффективны для работы с детьми, так как позволяют внести в психотерапию элемент игры и снижают вероятность сопротивления, ускоряют достижение эффекта.

Анималотерапия предполагает взаимодействие трех главных фигур терапевтического процесса – пациента, лошади (собаки) и иппо-(канис) терапевта, в роли которого выступает чаще всего педагог-инструктор. Анималотерапевт воздействует на ребенка-пациента, ребенок на лошадь или собаку, а те, в свою очередь, – на ребенка и терапевта. Такой подход позволяет реализовать активность детей в решении их проблем и превращает детей из объекта терапевтического воздействия в субъект.

Иппотерапия стимулирует необходимые двигательные сочетания с помощью развития осанки; диагональные вращательные антагонистические движения представляют собой постоянную реакцию пациента на колебательные движения спины лошади. Они, очевидно, поступают в ЦНС через тело человека, но не посредством специальных рефлекторных движений. Ритмическое повторение закрепляет действия мышц.

Иппотерапия добивается диагональной стимуляции мышц пациента, необходимой для прямого положения тела следующим образом: противоположно направленные вращательные импульсы вызывают тонкие координирующие реакции во всех отделах позвоночника. Колебательные импульсы, которые лошадь передает всаднику, стимулируют диагональные вращательные движения корпуса, которые также передаются конечностям. Действия, необходимые для выпрямления туловища и прямохождения, представляют собой спонтанную реакцию всадника в двигательном диалоге с животным. Процесс координации, возникающий между диагонально расположенными ногой и рукой, является логичным двигательным ответом на

движение лошади. Цель терапии - выпрямление туловища с минимальной нагрузкой на позвоночник.

Двигательный диалог между животным и всадником возникает из неповторимого сочетания ритмичных колебательных движений, воздействующих на все тело всадника. Подобная физиологическая двигательная активность очень важна для физического и умственного развития. Ритм и колебания спины животного не могут быть воспроизведены никакими механическими средствами физиотерапии. А благодаря чередующемуся диагонально сменяемому стимулированию правой и левой сторон симметрично тренируются слабые вращательные движения. Также может быть успешно нормализован мышечный тонус, что неоднократно проверялось научными исследованиями. Для обездвиженного больного очень важна имитация движений человека, идущего нормальным шагом, так как тело имеет свои компенсаторные механизмы запоминания полученного опыта. А тазобедренная область и нижние конечности при езде на лошади, идущей шагом, имитируют эти сложные трехмерные движения. Это неоднократно было зафиксировано во многих учебных пособиях и фильмах, созданных в разных странах. При верховой езде у седока задействованы практически все группы мышц. Человеку, сидящему верхом на движущейся лошади, приходится постоянно контролировать равновесие, а это заставляет синхронизировать работу мышц спины, туловища и всех остальных мышц, то, расслабляя, то, напрягая их. В результате в работу включаются те мышцы, которые у обездвиженного инвалида бездействуют, даже не будучи пораженными. Именно многогранность воздействия, одновременного сочетания повторяющихся разнонаправленных движений тела, легкого массажа внутренней поверхности ног, позитивного психотерапевтического эффекта от общения больного ребенка с лошастью определяют уникальность иппотерапии.

Иппотерапия, по сути, является особой формой лечебной физкультуры. Здесь в качестве спортивного снаряда выступает живая лошадь, но этим отличия лечебной верховой езды от других форм ЛФК не исчерпываются. Здесь, как нигде более, обеспечивается одновременное включение в работу практически

всех групп мышц тела ребенка (всадника). Причем это происходит на рефлекторном уровне, поскольку, сидя на лошади, двигаясь вместе с нею и на ней, пациент в течение всего сеанса инстинктивно старается сохранить равновесие, чтобы не упасть с лошади, тем самым побуждая к активной работе как здоровые, так и пораженные болезнью мышцы своего тела.

Кроме того, ни один из спортивных снарядов не обладает возможностью возбуждать у пациента такую сильнейшую, разнонаправленную мотивацию: ребенок испытывает огромное желание сесть на лошадь, почувствовать себя всадником, преодолеть страх, обрести уверенность в своих силах.

Иппотерапия опирается на лечебно-профилактический характер влияния верховой езды, воздействие на организм человека осуществляется через нервно-гуморальный механизм и, подчиняется законам адаптации к физическим нагрузкам и формирования двигательных навыков. Движения мышц спины идущей лошади разогревают и массируют спастичные мышцы ног всадника, усиливая кровоток в конечностях. Улучшение кровотока в целом улучшает кровоснабжение мозга.

Кроме того, для обездвиженного больного очень важна имитация движений человека, идущего нормальным шагом, так как тело имеет свои компенсаторные механизмы запоминания полученного опыта. А тазобедренная область и нижние конечности при езде на лошади, идущей шагом, имитируют эти сложные трехмерные движения. Это неоднократно было зафиксировано во многих учебных пособиях и фильмах, созданных в разных странах.

Для проведения коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушением интеллекта необходимо создать специальные условия, обеспечивающие ее эффективность. Учебные ситуации должны быть не только конкретными и четко сформулированными в словах, но и по возможности наглядными и ориентированными на совершение активных действий детьми. Благодаря непосредственной обратной связи ребенка и лошади верховая езда создает условия для обучения как в процессе общения с лошастью (общее социальное поведение), так и вследствие реакций лошади на применение средств

управления. Высокая учебная мотивация как бы «исходит» от самого животного, так что, в отличие от многих других учебных областей, не нужно выдумывать какие-либо потребности, чтобы создать сравнимую учебную мотивацию.

Учитывая психофизические особенности детей с нарушением интеллекта, необходимо правильно организовать занятия на корде. На начальном этапе благоприятные условия для интенсивного контакта с умственно отсталыми всадниками-учениками создаются на индивидуальных занятиях. Когда всадник уже обладает некоторым опытом в области верховой езды, то он может начать заниматься сразу в маленькой группе, максимальный состав которой не должен превышать трех человек.

Таким образом, психокоррекционные возможности иппотерапии заключаются в том, что она обладает возможностью возбуждать у пациента сильнейшую, разнонаправленную мотивацию, которая сопутствует занятиям: ребенок испытывает огромное желание сесть на лошадь, почувствовать себя всадником, преодолеть страх, обрести уверенность в своих силах. Эта мотивация способствует максимальной мобилизации волевой деятельности, с помощью которой достигается не только подавление чувства страха, но и одновременно уменьшение количества и объема гиперкинеза, что, в свою очередь, дает возможность обучать пациента правильному построению основного поведенческого фона.

Также обеспечивается одновременное включение в работу практически всех групп мышц тела всадника. Причем это происходит на рефлекторном уровне, поскольку, сидя на лошади, двигаясь вместе с нею и на ней, пациент в течение всего сеанса инстинктивно старается сохранить равновесие, чтобы не упасть с лошади, тем самым побуждает к активной работе как здоровые, так и пораженные болезнью мышцы своего тела.

Песочная терапия. Техника «песочной терапии» возникла в рамках юнгианского аналитического подхода и во многом базируется на работе с символическим содержанием бессознательного как источником внутреннего роста и развития.

Автором этого метода, возникшего в 50-х годах прошлого века, считается швейцарский юнгианский аналитик Дора Калф. Считается, что истоки «песочной терапии» лежат в книге известного писателя-фантаста Г. Уэллса «Игры на полу» (1911г.). В ней он описывает, как его сыновья, играя с миниатюрными фигурками, находили выражение и облегчение трудностям в отношениях с членами семьи и друг с другом.

Именно эта книга вдохновила детского психиатра М. Лоуэнфельд, основавшую Лондонский институт детской психологии, поставить на полки своего кабинета миниатюрные фигурки. Первый же ребенок, увидевший эти фигурки, перенес их в песочницу, стоявшую рядом, и стал играть с ними в песке. Именно это и положило начало «технике построения мира» – диагностической и терапевтической методике, детально разработанной и описанной М. Лоуэнфельд. Д. Калф, прошедшая обучение у М. Лоуэнфельд, увидела в этой методике не только возможность помочь детям выразить и отреагировать тяготящие их чувства, но и способ усилить связь с глубокими бессознательными слоями психики и помочь процессу индивидуации и развитию трансцендентной функции (психическая функция, возникающая в результате напряжения между сознанием и бессознательным и поддерживающая их объединение), которые она изучала у К.-Г. Юнга.

В России песочная терапия получила распространение сравнительно недавно, а ее применение имеет свои особенности. А так как для обучающих целей уникальные возможности песка долгое время практически не использовались, то, чтобы заполнить этот пробел, российскими специалистами была создана система песочных игр, направленных на обучение и развитие личности в целом. Можно сказать, что сегодня песочная терапия в России уже зарекомендовала себя как эффективный практический метод в психотерапии, педагогике, психологическом консультировании и театральном искусстве. Песочная терапия в контексте арт-терапии представляет собой невербальную форму психокоррекции, где основной акцент делается на творческом самовыражении клиента, благодаря которому на бессознательно-символическом

уровне происходят отреагирование внутреннего напряжения и поиск путей развития. Это один из психокоррекционных, развивающих методов, направленных на разрешение личностных проблем через работу с образами личного и коллективного бессознательного. Эти образы появляются в символической форме в процессе создания творческого продукта – композиции из фигурок, построенной на специальном подносе (ящике) с песком, подобно тому, как они актуализируются в сновидениях или при использовании техники активного воображения. Метод базируется на сочетании невербальной (процесс построения композиции) и вербальной (рассказ о готовой композиции, сочинение истории или сказки, раскрывающий смысл композиции) экспрессии клиентов. Одинаково успешно применяется в работе со взрослыми и детьми. Также песочная терапия может с успехом применяться как один из инструментов сопровождения участников образовательного процесса (учителей, родителей и педагогов). Этот метод позволяют психологу одновременно решать задачи диагностики, профилактики, консультирования и коррекции. В этой связи ниже мы будем употреблять понятие «клиент», подразумевая участника образовательного процесса (учащегося, родителя или педагога).

Выделим основные преимущества песочной терапии в образовательном процессе.

1. Взаимодействие с песком позитивно влияет на эмоциональное самочувствие детей и взрослых, что делает его прекрасным средством для развития и саморазвития клиента.

2. Песочная терапия обеспечивает многогранный опыт благодаря множественности символических значений. Символика объектов и материалов, используемых в песочной терапии, могут служить так называемым общим языком, когда человек часто не может выразить или сформулировать свои чувства.

3. Визуальная форма работы делает зримым то, что заблокировано на вербальном уровне, снимает контроль сознания. Появляется возможность материализовать прошлый опыт или травмы семьи и разрешить их.

4. Песочная терапия создает мост между бессознательным и сознательным, физическим и духовным, рациональным и эмоциональным, вербальным и невербальным.

5. Песочная терапия обеспечивает непосредственную игру, где нет никакого правильного и неправильного пути. Песочные миры создаются без предварительной подготовки, без планирования и моделирования и поэтому соответствуют внутреннему миру создателя.

6. Песочная терапия позволяет снять контроль сознания. Процесс создания своего мира из песка позволяет смягчить сопротивления и уменьшить защиту клиента, создавая ему безопасное пространство для самораскрытия.

7. Песочная терапия является естественным языком для детей.

8. В песочных картинах есть еще один важнейший психотерапевтический ресурс – возможность созидательного изменения формы, сюжета, событий, взаимоотношений. Именно эта идея лежит в основе сказкотерапевтического подхода к работе с песочницей. Человек, играющий в песочнице с миниатюрными предметами, воплощает фигуру волшебника, который вступает во взаимодействие с природными и социальными силами, получает возможность творческого изменения напрягающей его в данный момент ситуации или состояния. Преобразуя ситуацию в песочнице, клиент получает опыт самостоятельного разрешения трудностей как внутреннего, так и внешнего плана. Уделяя внимание песочной терапии в контексте психологической и психотерапевтической работы, следует подчеркнуть и наличие мощных ресурсов песочницы для коррекционно-развивающей и образовательной работы с ребенком. В песочнице создается дополнительный акцент на тактильную чувствительность, «мануальный интеллект» ребенка. Поэтому перенос традиционных обучающих и развивающих заданий в песочницу дает дополнительный эффект. С одной стороны, существенно повышается мотивация ребенка к занятиям. С другой стороны, более интенсивно и гармонично происходит развитие познавательных процессов. А если учесть, что песок обладает замечательным свойством «заземлять» негативную психическую

энергию, то в процессе образовательной работы происходит и гармонизация психоэмоционального состояния ребенка. Иными словами, использование песочницы в педагогической практике дает комплексный образовательно-терапевтический эффект. Причем сегодня можно уже говорить о таком эффекте не только по отношению к нормально развивающимся детям, но и их сверстникам с особенностями развития. Применять метод песочной терапии можно с младшими школьниками для развития мелкой моторики. Песочные игры, отличное развивающее занятие для детей. В таких играх развивается не только мелкая моторика, но и глазомер, мышление, фантазия, концентрация внимания и усидчивость.

Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите и охарактеризуйте основные направления психологического сопровождения детей с особыми потребностями.
2. В чем сущность анималотерапии? Определите ее психологические задачи, приведите примеры.
3. Охарактеризуйте модель сопровождения индивидуального обучения. Каковы ее достоинства?
4. Есть ли различия в коррекционной работе с детьми дошкольного и школьного возраста?
5. Опишите арттерапию как метод коррекции и определите его основные функции. Приведите конкретные примеры использования арттерапии в работе с представителями разных нозологических групп.

Список литературы

1. Гамаюнова А.Н., Пискайкина А.Е. Основные направления психолого-педагогического сопровождения подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Специальное образование. – 2013. – № 4. – С. 20-27.

2. Гончарова В., Подопригора В., Гончарова С. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного инклюзивного образования. – Красноярск: Сибирский федеральный университет, 2014.
3. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ. – М.: ВЛАДОС, 2011. – 167 с.
4. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании. – М.: Академия, 2001. – 248 с.
5. Педагогика и психология инклюзивного образования/ Д.З. Ахметова, З.Г. Нигматов, Т.А. Челнокова, Г.В. Юсупова и др. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2013. – 255 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ: ПОНЯТИЕ, ЭТАПЫ, ХАРАКТЕРИСТИКА.....	5
Глава 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....	23
Глава 3. ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....	53

Учебное издание

Наталья Владимировна Басалаева, Татьяна Викторовна Казакова,
Жанна Амирановна Левшунова

Психологическое сопровождение детей с особыми потребностями

Редактор И.А. Вейсиг
Компьютерная верстка авторов

Подписано в печать	___.2020	Печать плоская
Формат 60x84/16		Бумага офсетная
Усл. печ. л.		Заказ
	Тираж 100 экз.	

Издательский центр
Библиотечно-издательского комплекса
Сибирского федерального университета
660041, Красноярск, пр. Свободный, 79
Тел/факс (391)206-21-49, e-mail: rio@lan.krasu.ru

Отпечатано в типографии «ЛИТЕРА-принт»,
г. Красноярск, т. (391) 294-15-77