

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Слюсарева Е.С., Козловская Г.Ю.

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Учебно-методическое пособие

Ставрополь
2008

УДК 376
ББК 74.3
С 47

Печатается по решению
редакционно-издательского совета
Ставропольского государственного
педагогического института

Рецензенты:

канд. психол. наук, доцент **Н.М. Борозинец**,
канд. психол. наук, доцент **Е.В. Евмененко**

Слюсарева Е.С., Козловская Г.Ю.

С 47 **Методы психологической коррекции:** Учебно-методическое пособие). – Ставрополь, 2008 – 240 с.

Учебно-методическое пособие содержит систематическое изложение технологий психокоррекционной работы с детьми, имеющими проблемы в развитии. В нем изложены теоретико-методологические основы психологической коррекции отклонений в детском возрасте, рассмотрены основные методы психокоррекции. Представлены содержательно-технологические аспекты работы психолога с педагогическим коллективом и родителями детей с проблемами в развитии.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 031900 – «Специальная психология» и предназначено для студентов факультета специальной психологии, педагогов, психологов, учителей и воспитателей специальных детских учреждений.

УДК 376
ББК 74.3

© Ставропольский государственный
педагогический институт, 2008

ВВЕДЕНИЕ

Одной из ключевых тенденций, определяющих отношение общества к лицам с особенностями в развитии и государственную политику в области специального образования, является переход от формального распространения на инвалидов гражданских прав и свобод, в том числе права на социальную помощь, общее и профессиональное образование, к признанию ценности развития и максимально возможной самореализации для всех граждан общества, независимо от их «полезности». В настоящее время настоятельной необходимостью стала реализация превентивной системы действий, направленных на обеспечение полноценного личностного и интеллектуального развития детей с отклонениями в развитии, формирование у них способностей к самовоспитанию и саморазвитию, обеспечение индивидуального подхода к каждому субъекту образовательного пространства и гуманизация общественных отношений в образовании.

При этом основополагающим подходом к пониманию развития личности человека с нарушениями в развитии лежит принцип возрастной амплификации: психологически грамотно реализовывать возрастной потенциал развития ребёнка на каждом возрастном этапе через специфическую сензитивность к окружающему миру предметов и явлений, а также к миру социально-этических отношений. Необходимость реализации возрастного потенциала ребёнка с особыми потребностями требует изменения концепции построения эффективной системы специальной помощи лицам с отклонениями в развитии, осуществляя переориентацию с медицинских и социально-педагогических моделей на психолого-педагогические.

Такой подход способствует созданию условий для активизации потенциала ребенка. Другими словами, основной функцией специальной психологической помощи является интеграция в общество его членов, построение здорового социума, в котором большинство его участников могут найти себя, реализовать свои желания. Это возможно лишь в том случае, если специалисты владеют в достаточной мере широким спектром видов и технологий помощи детям с отклонениями в развитии, и, прежде всего, методами психокоррекционной работы.

Предлагаемое учебно-методическое пособие направлено на формирование готовности к профессиональной деятельности будущих специальных психологов и дефектологов в области психокоррекционной и психопрофилактической работы с детьми, имеющими различные отклонения в развитии.

Содержание пособия определяется необходимостью знаний об особенностях реализации методов психологической коррекции, принципах психокоррекционной деятельности, технологиях моделирования психокоррекционной работы с учетом этиологии и структуры дефекта; особенностей психических процессов, состояний и свойств, которые необходимо учитывать в психокоррекционной работе с детьми. Представлены содержательно-технологические аспекты работы психолога с педагогическим коллективом и родителями детей с отклонениями в развитии. Овладение теоретическими знаниями студентами сопровождается выработкой ряда практических навыков в области диагностической и коррекционно-развивающей работы. Важным принципом построения пособия является неразрывная связь теории с практикой.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 031900 – «Специальная психология» и предназначено для студентов факультета специальной психологии, педагогов, психологов, учителей и воспитателей специальных детских учреждений.

ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КАК ОСОБЫЙ ВИД ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Общие вопросы психологической помощи. История становления психологической коррекции. Психокоррекция и психотерапия в системе психологической помощи: общая стратегия воздействия.

Современный этап развития общества характеризуется продолжающейся нестабильностью социально-экономической и политической жизни в нашей стране, что ведет к изменениям жизнедеятельности людей, увеличению количества детей с отклонениями в развитии различного генеза. В диссертационном исследовании Л.А. Лисуренко отмечено, что на момент 2004 года в Российской Федерации насчитывалось примерно 2 миллиона детей с отклонениями в развитии, причем системой специального образования охвачена лишь 1/3 нуждающихся в нем.

В Ставропольском крае зарегистрировано 5032 ребенка дошкольного возраста, имеющих отклонения в развитии и посещающих специализированные дошкольные учреждения, причем количество детей, имеющих отклонения в развитии продолжает расти.

На данный момент очень остро стоит вопрос об оказании квалифицированной психологической помощи детям с отклонениями в развитии. Психологическая помощь рассматривается как сложная система развивающих, коррекционных и реабилитационных технологий, направленных на создание внутренних и внешних условий раскрытия всех потенциалов психического развития личности и расширения границ взаимодействия с окружающей реальностью (Н.Л. Коновалова, И.И. Мамайчук, М.К. Тутушкина и др.). В мировой практике существуют разнообразные виды психологической помощи, которые дифференцируются по типу и содержанию задач, решение которых осуществляется в рамках педагогической, социальной, медицинской и реабилитационной, логопедической и собственно психологической помощи.

1.1 Организация и содержание психологической помощи

Психологическая помощь – ёмкое понятие, содержание которого включает в себя многообразие теорий и практик, варьирующихся от специфического применения методов психических обследований до многообразных техник психологического тренинга, понятий и методов, восходящих к медицине (А.Ф. Бондаренко), образующих область прак-

тического применения психологии, ориентированную на повышение социально-психологической компетентности людей.

Содержание психологической помощи определяется психологической проблемой – запросом клиента, процесс осуществляется через взаимодействие и взаимоотношения между помогающим и клиентом на основе определённой теоретико-методической базы и под влиянием личностных особенностей каждого из них (Е.П. Кораблина, И.А. Акиндинова, А.А. Баканова, А.И. Родина).

Если обратиться к содержанию психологической помощи, как её описывает Г.С. Абрамова, то она представляется следующим образом:

1) Оказание клиенту помощи через сообщение ему объективной психологической информации. Этим занимается психодиагностика – одно из направлений практической психологии. Особенность этого вида помощи состоит в том, что психолог несёт ответственность за достоверность информации и форму сообщения её клиенту. Именно её потенциал используется при профотборе и профориентации, построении различного рода психологических прогнозов в консультировании и психотерапии.

2) Психологическая коррекция предполагает организационное воздействие на клиента с целью изменения показателей его активности в соответствии с возрастной нормой психического развития.

Выделяют специфические черты психокоррекционного процесса:

- Психокоррекция имеет дело со сформированными качествами личности или видами поведения и направлена на их переделку.

- Психокоррекция обычно ориентируется на среднесрочную помощь.

3) Психологическое консультирование как вид психологической помощи для достижения целей личностного развития. Цель психологического консультирования – в обеспечении человека продуктивным существованием в конкретных обстоятельствах его жизни. Продуктивность связана, прежде всего, со способностью человека находить, возможно, большее число вариантов поведения, понятий, мыслей, чувств, поступков, чтобы иметь возможность общаться с максимально большим числом людей и групп.

Следует различать четыре близких по содержанию понятия: психотерапия, Психокоррекция, неврачебная психотерапия, психологическое консультирование. Их сходство и различие представлено в таблице 1.

4) Психопрофилактика – это специальный вид деятельности психолога, направленный на сохранение, укрепление и развитие психического здоровья детей на всех этапах дошкольного и школьного детства.

Психопрофилактика предполагает решение следующих задач:

- соблюдение в образовательном учреждении условий, необходимых для полноценного психического развития, и формирование личности ребёнка на каждом возрастном этапе;

Таблица 1

Направления психологической помощи

Направление	Субъект	Объект	Цель
Психотерапия			
А. Клинически-ориентированная	Врач (психиатр, психотерапевт)	Больной, пациент	Ликвидация симптомов
Б. Личностно-ориентированная	Врач, психолог, социальный работник	Больной, клиент	Личностные и межличностные изменения
Психокоррекция	Врач, психолог	Больной, клиент	Исправление тех или иных расстройств, нормализация психической деятельности
Неврачебная психотерапия	Психолог	Клиент	Оптимизация взаимоотношений
Консультирование	Консультирующий психолог	Клиент, семья, группа	Адаптация к жизни за счёт активизации личностных ресурсов (выход из трудной жизненной ситуации)

- своевременное выявление таких особенностей ребёнка, которые могут привести к определённым сложностям, отклонениям в его интеллектуальном и эмоциональном развитии, его поведении и отношениях с окружающими;

- предупреждение возможных отклонений в связи с переходом детей на следующую возрастную ступень.

О психопрофилактике мы говорим в тех случаях, когда психолог на основе знаний и опыта проводит работу по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии детей, по созданию психических условий, максимально благоприятных для развития.

Психопрофилактика реализуется на следующих уровнях:

Первичная профилактика. На данном уровне профилактики находятся все дети. Первичная профилактика заключается, прежде всего, в просвещении субъектов психолого-педагогического взаимодействия о причинах отклонений в психическом развитии и адаптации, что позволяет организовывать здоровый образ жизни и своевременно обращаться к специалистам за консультацией в ситуациях повышенного риска.

Вторичная профилактика направлена на «группу риска», т.е. на тех детей, у которых проблемы уже начались и становятся заметными. Она подразумевает раннее выявление у детей трудностей различного характера. Основная задача – преодолеть эти трудности до того, как дети станут социально и эмоционально неуправляемыми.

Третичная профилактика. Внимание психолога концентрируется на детях с ярко выраженными учебными и поведенческими проблемами.

В работе с людьми, имеющими инвалидность, третичная психопрофилактика направлена на борьбу с самоизоляцией, со стремлением отгородиться от здоровых людей.

Итак, можно предположить, что различные виды психологической помощи применимы на различных стадиях, возможно, единого процесса.

Этот процесс можно систематизировать и отобразить в таблице, введя некоторые такие условные понятия, как норма (нормальный здоровый человек), пограничная норма (начальное отклонение в психике), болезнь (патологические психические явления), соотнеся их с видами психологической помощи, можно получить следующую картину, представленную в таблице 2.

Таблица 2

Виды психологической помощи

Состояние психики	Вид помощи
Болезнь	Психиатрия. Медицинская психотерапия
Пограничная норма	Психологическая психотерапия. Коррекция
Норма	Консультирование. Обучение. Развитие

Таким образом, в структуру психологической помощи детям с отклонениями в развитии входят следующие составляющие: психодиагностика, психологическое консультирование, психопрофилактика и психологическая коррекция, которая является центральным звеном в данной системе.

В настоящее время существует множество противоречивых взглядов на проблему психологической коррекции отклоняющегося развития, не разработаны ее теоретические и методологические аспекты, не раскрыты основные направления и механизмы воздействия при различных вариантах нарушений физического и психического развития у детей.

Термин «психологическая коррекция» (от латинского – исправление, поправка, улучшение) первоначально возник в дефектологии и как вид психологической практики имеет длительную историю становления и развития.

В истории психологической коррекции аномального развития можно условно выделить четыре основных периода: (И.И. Мамайчук, 2003).

Первый – описательный, включающий медицинские и педагогические вопросы коррекции нарушенного развития (в основном умственной отсталости). Особо можно отметить исследования перцептивного и умственного развития детей с нарушением интеллекта Э. Сегена (1812–1880), которые послужили основой для развития психолого-педагогической диагностики и психологической коррекции аномального развития. Проанализировав существовавшие взгляды на проблему диагностики и коррекции развития умственно отсталых де-

тей, Э. Сеген приходит к выводу, что умственно отсталые индивидуумы могут достичь определенных результатов в своем развитии, отмечает социальную, а не биологическая обусловленность психического развития умственно отсталых детей и создает первую школу для лиц с нарушениями интеллекта.

В России актуальными для данного периода являются работы П.Я. Трошина по изучению перцептивных, мнемических, мыслительных процессов у умственно отсталых детей в сравнении с их нормально развивающимися сверстниками. Важным выводом послужило определение П.Я. Трошина о том, что развитие нормальных детей и детей с нарушением интеллекта идет по одним законам, разница заключается лишь в способах развития (Трошин, 1916). Это положение получило свое дальнейшее фундаментальное развитие в трудах Л.С. Выготского.

Второй период развития психологической коррекции связан с внедрением экспериментально-психологических методов и характеризуется продолжением изучения психического развития детей как с умственной отсталостью, так и с другими дефектами. Гуманистическая направленность работ Э. Сегена и П.Я. Трошина была продолжена в исследованиях М. Монтессори в виде разработки психокоррекционных методов, направленных на стимуляцию ребенка к самовоспитанию, самообучению и саморазвитию. Она указывала на необходимость создания условий для саморазвития ребенка с помощью специальных игровых материалов и умелое использование психологами и педагогами этого материала, способствующее раскрытию потенциальных возможностей развивающейся личности. Находясь под влиянием системы М. Монтессори, русские психологи успешно разрабатывали свои психокоррекционные системы: А.Н. Грабов разработал систему коррекционных занятий по развитию памяти, мышления, произвольных движений у детей с нарушениями интеллекта, В.П. Кашенко открывает первую в Москве школу для дефективных детей, издает один из первых учебников по коррекционной педагогике и психологии. Однако идеи В.П. Кашенко, изложенные в его книге «Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков: подчеркивание значения социальной среды в формировании личности детей, имеющих нарушения в развитии; принципы и методы лечебной педагогики, психотерапевтической и психологической коррекции, психологической диагностики», были надолго забыты и только в 1992 году эта книга была опубликована.

Третий этап связан с развитием теории и практики психологической коррекции в русле идей Л.С. Выготского (1896–1934), который в своих работах проанализировал существовавшие взгляды на проблему и создал общую концепцию аномального развития, наметив основные пути его коррекции.

Одним из важных положений является социальная обусловленность психического развития, которая складывается из следующих основных факторов: само действие дефекта всегда оказывается вторичным, не непосредственным, а отраженным (т.е. самого дефекта ребенок непосредственно не ощущает, он воспринимает те затруднения, которые проистекают из дефекта). Непосредственное следствие дефекта – снижение социальной позиции ребенка, через которую дефект влияет на развитие ребенка. Этот психологический комплекс в концепции А. Адлера (которая разрабатывалась в рамках психодинамического подхода параллельно с исследованиями отечественных психологов) носит название «чувство неполноценности», которое имеется изначально при рождении у каждого человека. Это чувство неполноценности увеличивается, если человек имеет какой-либо дефект. Дефект становится в центр внимания индивида и ощущение дефективности, по словам А. Адлера, является для индивида постоянным стимулом к развитию психики. А. Адлер вывел основной психологический закон о диалектиком превращении органической неполноценности через субъективное чувство неполноценности в психические стремления к компенсации и сверхкомпенсации. Таким образом, движущей силой развития ребенка являются социальная оценка личностью своего дефекта; отсюда, основными целями психологической коррекции являются: снижение чувства неполноценности, развитие социального интереса, коррекция целей, мотивов с перспективой изменения смысла жизни.

Идеи Л.С. Выготского о системном строении дефекта: первичные нарушения органического характера (локальные или парциальные поражения коры головного мозга, нарушения слуха, зрения и т.п.) и вторичные нарушения, возникающие в ходе социального развития ребенка – имеют определяющее значение в выборе форм, средств, методов и разработке психокоррекционных программ. Именно вторичные отклонения в значительной степени доступны психокоррекционному воздействию, поскольку их возникновение связано с действием средовых факторов развития психики. Системно-структурный подход к анализу дефекта позволяет оценить все многообразие развития детей с нарушениями и на этой основе разработать научно обоснованную психокоррекционную программу.

Не менее важным, как для нормального, так и для аномального развития, является выделение Л.С. Выготским зоны актуального и зоны ближайшего развития. Психологическая коррекция должна быть направлена на формирование психологических новообразований, составляющих сущностную характеристику возраста, т.е. ориентирована на зону ближайшего развития личности и деятельности ребенка.

Психологическое содержание коррекционной работы рассматривается им как обеспечение условий для формирования высших форм

психической деятельности в соответствии с базовыми законами онтогенетического развития (законом среды, законом развития высших психических функций).

В это же время развиваются психодинамические (З. Фрейд, А. Фрейд, ГГ. Гельмут, М. Кляйн, А. Адлер и др.), поведенческие (И.П. Павлов, Д. Вольпе, Э. Торндайк, Б. Скиннер, Д. Уотсон и др.), когнитивные (Ж. Пиаже, Д. Келли, А. Риле и др.) направления психологической коррекции.

Центральным понятием в психодинамическом направлении является понятие конфликта. В классическом психоанализе З. Фрейда конфликт между основными компонентами, входящими в структуру личности (Id, Ego, Super Ego), порождает боязнь: невротическую, реалистическую, моральную. Чувство боязни вызывает чувство вины и механизмы психологической защиты «Я» от тех переживаний, которые для человека являются неприемлемыми. Отсюда, основными целями психологической коррекции является доведение до сознания ребенка конфликтной ситуации, связанной с неприемлемыми бессознательными влечениями. Основные базисные техники психоанализа: метод свободных ассоциаций, интерпретация сновидений, анализ сопротивления, анализ переноса – оказались недостаточно эффективными в психокоррекционной практике с детьми дошкольного возраста, что послужило толчком к поиску новых путей создания психокоррекционных методик и процедур. В результате были разработаны игровая терапия (А. Фрейд, М. Кляйн, ГГ. Гельмут), арттерапия (М. Наумбург) и библиотерапия, которые в дальнейшем получили свое развитие в рамках гуманистически ориентированного подхода: клиент-центрированного подхода (К. Роджерс, В. Экслейн), терапии отреагирования (Д. Леви), терапии построения отношений (Д. Тафт и Ф. Аллен), которые выделились в самостоятельные направления.

Особое значение в психологической коррекции детей с отклонениями в развитии имеет клиент-центрированный подход, разработанный К. Роджерсом, в котором делается акцент не на интеллектуальном или обучающем воздействии, а на помогающих отношениях, которые создаются психологом: «если я могу создать определенный тип отношений с другим человеком, он обнаружит в себе способность использовать эти отношения для своего развития, что вызовет изменение и развитие его личности». (К. Роджерс. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М.: Прогресс, 1994, – С. 74).

В теории К. Роджерса делается акцент на позитивную природу человека, свойственное ему врожденное стремление к самоактуализации: «Это стремление, которое присутствует во всей органической и человеческой жизни, – распространяться, расширяться, становиться

независимым, развиваться, зреть – тенденция выражать и задействовать все возможности организма до такой степени, что такая активность усиливает организм или «Я». Это стремление может быть наглухо закрыто слоями ржавых психологических защит, оно может быть скрыто за замысловатыми фасадами, отрицающими его существование, но я верю, что оно существует в каждом человеке и ожидает соответствующих условий, чтобы освободиться и проявить себя», (там же, с. 75). Отсюда, перед психологом стоит задача устранения эмоциональных блоков или препятствий на пути самореализации и самоактуализации, и главной профессиональной обязанностью психолога является создание соответствующего психологического климата, в котором клиент мог бы отказаться от защитных механизмов. В подходящем психологическом климате тенденция к самоактуализации высвобождается и становится не потенциальной, а актуальной.

Поведенческое направление развивалось на основе классических теорий условных рефлексов И.П. Павлова и С. Халла, разработанных в дальнейшем в работах Д. Вольпе и А. Лазаруса; теории оперантного научения Э. Торндайка и Б. Скиннера, мультимодального программирования, теории когнитивного научения (А. Бандура, Т. Нейланс, Д. Ротгер и др.). Анализ данных теорий позволяет отметить усложнение базовых теоретических моделей поведения, лежащих в основе психокоррекционной практики: от организации управлением внешним поведением посредством предъявления и подкрепления стимулами, вызывающими определенную реакцию, до включения в концептуальную модель поведения внутренних детерминант – когнитивных процессов. В данном направлении понятие личности применяется относительно к ее поведению, отсюда, воздействия психолога направлены на реальное поведение человека в реальном мире.

Когнитивная психокоррекция (Ж. Пиаже, Д. Келли, А. Риле) основное внимание уделяет познавательным структурам психики, делая упор на личность, личностные конструкты. Психокоррекционные технологии, разработанные в рамках данного направления, направлены не только на преодоление нарушений собственно познавательной сферы, но и на проблемы затрудненного общения, внутриличностных конфликтов. Основная задача – изменение восприятия себя и окружающей действительности, научение новым способам мышления.

Четвертый этап развития теории и практики психологической коррекции (с 1960-х годов) в нашей стране связан с интенсивным формированием практической психологии (Г.С. Абрамова, Г.В. Бурменская, О.А. Карбанова, А.Г. Лидерс, Р.Р. Немов, О.В. Овчарова, А.А. Осипова и др.). Разрабатываются и внедряются в практику программы психологической помощи детям с нарушением интеллекта (О.В. Гаври-

лушкина, И.А. Грошенков, О.В. Боровик, С.М. Миловская, И.В. Евтушенко), детям с детским церебральным параличом (Ипполитова, Г.В. Кузнецова, Мастюкова, Симонова, Давыдова, И.И. Мамайчук и др), детям, страдающим ранним детским аутизмом (О.С. Никольская, В.В. Лебединский), детям с задержкой психического развития (Е.А. Медведева, С.Г. Шевченко), детям с эмоциональными нарушениями и нарушениями поведения (А.И. Захаров, А.С. Спиваковская). Развиваются теоретические и методологические основы артпедагогики и арттерапии в специальном образовании (Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская). Разрабатываются и адаптируются специальные развивающие, обучающие, коррекционные технологии: нейропсихологические технологии (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго), компьютерные технологии (Л.В. Тхоржевская), технологии, направленные на коррекцию нарушений психического развития при разных типах дизонтогенеза (И.И. Мамайчук).

Таким образом, основой создания особой практики прикладной детской психологии – практики психокоррекционной работы с детьми с отклонениями в развитии – являются идеи гуманистической философии, достижения педагогической науки и практики и прогресс в развитии самой психологии (О.А. Карабанова).

По мере становления практической психологии понятие психологическая коррекция, которое первоначально возникло в дефектологии, распространилось и на область условно-нормативного развития, в связи с чем произошли изменения характера задач и направлений коррекционных воздействий: от исправления и компенсации вторичных дефектов при нарушенном развитии до создания оптимальных возможностей и условий для психического развития здорового ребенка.

Именно тогда и возникла проблема разграничения понятий: психокоррекция, психотерапия, интервенция, вмешательство и т.п. – семантически объединенных понятием *воздействие*.

При определении общих принципов разработки психологии воздействия как научной и практической проблемы необходимо обратиться к традициям в изучении психических явлений в целом. Историко-географический анализ позволяет условно выделить три основные парадигмы, с помощью которых пытались объяснить природу и закономерности психологических реальностей, а также соотнести их с имеющимися подходами в научном исследовании и практическим использовании стратегий межличностного воздействия (А.А. Бодалев, Г.А. Ковалев):

1. Объектная, реактивная парадигма, в соответствии с которой психика и человек в целом рассматривался как пассивный объект воздействия внешних условий и их продукт. Данный подход свое наиболее законченное научное воплощение получил в бихевиоризме

(Дж. Вольпе, А. Лазарус, С. Скиннер, Э. Торндайк и др.). Наиболее релевантной реактивному подходу является стратегия, условно обозначенная как императивное воздействие (А.А. Бодалев, Г.А. Ковалев), основными функциями которой являются функции контроля поведения и установок человека, их подкрепления и направления в нужное русло, функция принуждения по отношению к объекту воздействий.

2. Субъектный, акциональный подход, наиболее представленный в западной когнитивной психологии (А. Бек, У. Глассер, Д. Келли, А. Эллис, Л. Фестингер и др.) и основанный на идее активности и целостности психического функционирования человека. Процесс воздействия, согласно данной точке зрения, происходит тогда, когда взаимодействующие между собой коммуникаторы интернализуют значения, которыми они обозначают исходящую друг от друга информацию в ситуации перцептивного выбора. В то же время признание активности, избирательности психического отражения внешних явлений, а также двусторонней, процессуальной природы организации воздействия не снимает вопроса о релевантности этих воздействий и их контексте. Экспериментальные исследования и социальная практика показывают, что более совершенное знание и глубокое проникновение в самые интимные механизмы психической природы человека зачастую самым непосредственным образом используются в разработке средств и методов контроля за сознанием и поведением людей, манипулированием психикой. В связи с этим данная стратегия получила название манипулятивной и отнесена вместе с императивной стратегией к одному и тому же одномерному, объектному, монологическому взгляду на человеческую природу, где человеку отводится пассивная роль.

3. Личностный, интерсубъектный подход, в основу которого заложена оптимистическая традиция, основанная на вере в конструктивное, активное, созидательное и творческое начало человеческой природы, на его изначальной моральности и доброте, альтруистической и коллективистической направленности, выступающих в качестве предпосылок и условий совместного существования и выживания людей. В западной психологии данная концепция разрабатывалась в теории гуманистической психологии (А. Маслоу, Р. Мэй, К. Роджерс, Э. Фромм и др.). В данных теориях можно отметить решающую роль в психическом формировании и развитии человека его ближайшего социального окружения, во взаимодействии с которым индивид обретает свое человеческое, личностное, гуманистическое содержание. В этой связи личность можно понимать как продукт и результат общения человека с другими людьми, т.е. как интерсубъектное образование, отсюда, как факт «диалогического» содержания психической организации человека.

Традиции этого научно-практического направления отражены в трудах таких отечественных ученых, как Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, М.М. Бахтин, А.А. Ухтомский, В.Н. Мясищев и др. Современное научное обоснование субъект-субъектный подход к изучению человека получил в трудах С.С. Аверинцева, А.А. Бодалева, В.В. Иванова, Б.Ф. Ломова, Ю.И. Лотман, А.М. Матюшкина и др. Необходимость создания и разработки диалогической методологии для целей подлинного сближения науки и практики обосновывается в работах А.Г. Ковалева, Л.А. Радзиховского, А.У. Хараша, Т.А. Флоренской, А.А. Пузыря и др.

Стратегия психологического воздействия, наиболее релевантная для субъект-субъектного подхода, обозначена в данных работах как развивающая, психологическим условием которой является диалог.

Изучая проблему психологического воздействия, Г.А. Ковалев предложил рассматривать как единицы научного анализа категории «психологического пространства» и «психологического времени». Психологическое пространство – это то, что представляет собой психическое на уровне единичного, присущего конкретному человеку. У разных авторов даются разные описания психологического пространства: как «образа мира», «квазипространства», «системы отношений», «семантического пространства». Психологическое пространство состоит из двух плоскостей: сознательного (отграничение возможного от невозможного, желаемого от действительного, реального от нереального) и бессознательного (надсознательное, к которому относится творческая интуиция; неосознаваемые мотивы и смысловые установки; регуляция автоматизированных и произвольных действий, опирающаяся на прошлый опыт поведения в подобных ситуациях – навыки ходьбы, письма и т.д.; психические явления, находящиеся на подпороговом уровне чувствительности), которое играет большую роль в психической жизни человека. Переплетение сознательного и бессознательного в психологическом пространстве находит свое отражение в разделении психического аппарата личности на три взаимосвязанных области: Id, Ego, Super Ego (З. Фрейд); Я –ребенок, Я – взрослый, Я – родитель (Э. Берн) и т.д.

Все происходящее в психологическом пространстве находится в постоянном, противоречивом, диалектическом движении и развитии и имеет определенную протяженность, т.е. характеризуется показателями времени. Категория психологического времени, как отмечает Г.А. Ковалев, необходима для описания особенностей отражения в психике системы динамических параметров и отношений, которые влияют на функционирование различных систем в психической организации человека, а также определяют оценку человеком событий его жизни.

ненного пути. В индивидуально-личностном смысле психологическое время – зафиксированный в пространстве субъективных значений опыт переживаний значимых для индивида «событийных» связей с внешним миром, влияющий на степень значимости актуально воспринимаемых событий и характер эмоционального отношения к ним. Категория психологического времени может быть раскрыта с помощью понятия «эмоциональное состояние».

В состоянии диалога две личности начинают образовывать некое общее психологическое пространство и временную протяженность, создавать единое эмоциональное «со-бытие», в котором воздействие в его монологическом понятии перестает существовать, уступая место психологическому единству субъектов, в котором разворачивается творческий процесс взаимораскрытия и взаиморазвития, создаются условия для самовоздействия и саморазвития.

Со-бытие есть живая общность, сплетение и взаимосвязь двух и более жизней, их внутренне единство при внешней противопоставленности. Со-бытие – это уникальная, внутренне противоречивая, живая общность двух людей (Слободчиков В.И., Исаев Е.И.). Именно здесь зарождается рефлексивное сознание. Со-бытие есть то, что развивается и развивается; результат развития есть та или иная форма субъективности. При этом сам ход развития состоит в возникновении, преобразовании и смене одних форм совместности, единства, со-бытия другими формами – более сложными и более высокого уровня развития.

Эффектом психологического взаимодействия и воздействия является изменение субъективных характеристик человека (потребностей, установок, отношений, способностей, деятельности, поведения и т.п.) в результате взаимодействия этого человека с другим или коммуницирующей с ним системой.

Подчеркивая специфику психокоррекционного воздействия, специалисты склонны ограничивать его от развивающего и психотерапевтического процесса.

Проблема социального, научного и прикладного статуса, содержания и перспектив развития психотерапии в контексте становления психологической практики в современном обществе стала предметом глубокого всестороннего анализа и оживленной дискуссии в ряде работ (Г.С. Абрамова, Е.Ю. Алешина, Г.В. Бурменская, О.А. Карбанова, И.И. Мамайчук, Р.С. Немов, А.А. Осипова и др.).

Разница между этими понятиями, по мнению Р.С. Немова и А.А. Осиповой, состоит в следующем: психотерапия – это система медико-психологических средств, применяемых врачом для лечения различных заболеваний; психокоррекция – совокупность психологических приемов, используемых психологом для исправления недостатков психологии или

поведения психически здорового человека с помощью специальных средств психологического воздействия. При этом подчеркивается, что психокоррекции подлежат недостатки, не имеющие органической основы и не представляющие собой такие устойчивые качества, которые не изменяются. Следовательно, психокоррекция ориентирована «на клинически здоровую личность, на людей, имеющих в повседневной жизни психологические трудности, проблемы, жалобы невротического характера, а также на людей, чувствующих себя хорошо, однако желающих изменить свою жизнь, либо ставящих перед собой цель развития личности» (А.А. Осипова).

Мы, как и ряд исследователей (И.И. Мамайчук, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго и др.), не согласны с этим мнением, так как считаем, что объектом психологической коррекции могут быть как здоровые люди, так и люди, имеющие различные варианты нарушений развития.

По мнению Е.Ю. Алешиной, различие терминов «психокоррекция» и «психотерапия» возникло не в связи с особенностями работы, а с укоренившимся мнением, что психотерапией могут заниматься люди, имеющие специальное медицинское образование. Того же мнения придерживается и И.И. Мамайчук, считая, что проблема терминологии возникла относительно принадлежности одного типа воздействия (психотерапии) к медицинской области, а другого типа воздействия (психологической коррекции) – к психологии, при этом отмечая, что термин «психотерапия» является международным и во многих странах мира используется по отношению к методам работы, осуществляемым профессиональным психологом.

Наиболее глубокий, на наш взгляд, обзор подходов к этой проблеме применительно к детским возрастам приведен в работах Г.С. Абрамовой, Г.В. Бурменской, И.В. Вачкова, Е.И. Захаровой, О.А. Карabanовой, Н.Н. Лебедевой, А.Г. Лидерс, которые считают, что на данный момент можно говорить о психотерапии в нескольких аспектах:

- в медицинском – как об определенном методе лечения больных, оказывающем через психику влияние на соматическое состояние и функционирование организма, а также на психологические проявления человека;

- в философском – как об определенной категории общения между людьми;

- в социологическом – как об инструменте социального контроля и манипуляции сознанием и поведением людей;

- в психологическом – как о методе психологического воздействия, обеспечивающем развитие и научение человека.

Авторами отмечено несколько ведущих различий психотерапии и психологической коррекции: первое различие связано с генезисом пси-

хотерапии и психологической коррекции как практик психологического воздействия на человека с целью оптимизации его психического развития: генезис психотерапии неразрывно связан с медициной, коррекции – с дефектологией и образовательной сферой. Второе различие связано с каузальной моделью объяснения причин трудностей и проблем развития личности, ставшей объектом психологического воздействия: психотерапия ориентируется на медицинскую модель, в которой акцентируется значение наследственного фактора и конституциональных особенностей человека, неблагоприятных средовых факторов, в то время как коррекция – на ту или иную модель развития, определяющую роль и значение социального контекста общения и деятельности и возрастной специфики, определяющей формы реагирования человека в отношении факторов риска и защитные ресурсы, определяющие неустойчивость и жизнестойкость ребенка.

Третье различие определено основной целью психологического воздействия – обеспечение психического здоровья (психотерапия) или создание условий для оптимального развития личности на основе предельно полного использования потенциала развития (коррекция). Потенциал возможностей развития личности выходит за пределы телесности и даже духовности конкретного индивида или личности, а определяется целостной социальной ситуацией развития, широким социокультурным и историческим, а также конкретно семейным, образовательным и межличностным контекстом развития личности, характером общения и отношений между личностью и ее социальным окружением (Давыдов В.В., Леонтьев А.Н., Эльконин Д.Б.)

Несмотря на выделенные различия, общей стратегией психологического воздействия, как в психотерапии, так и в психологической коррекции, является развивающая стратегия, психологическим условием которой является диалог. И именно диалогическая природа психотерапии позволяет моделировать в особой ситуации человеческую связь, отношения и взаимодействие как основу формирования психологических новообразований сознания и личности человека.

Центральным и определяющим моментом, таким образом, выступает общение психолога с клиентом, в котором В.Н. Мясищев выделял три теснейшим образом взаимосвязанных компонента: психическое отражение участниками взаимодействия друг друга (взаимопонимание), их отношение друг к другу (поведенческий компонент), формы речевого и неречевого поведения, вытекающие из определенного понимания человека человеком. На ведущую роль общения в теории семейной психотерапии указывают Р. Бендлер, Д. Гриндер, В. Сатир, указывая на то, что эффективность терапии связана с «научением» человека общению творческому, открытому, конструктивному. А.С. Спи-

ваковская разделяет все психотехнические действия, применяемые в процессе психологической коррекции на три группы: основную, которая отвечает за организацию общения, деятельности, отношения, мировоззренческую и специальную, теснейшим образом связанные с формированием отношений доверия, атмосферы комфорта. В современном понимании психотерапия больше ориентирована именно на психологические средства воздействия на клиента, при использовании которых он остается активной стороной и принимает равную степень ответственности за результаты психокоррекционного процесса.

Сходную точку зрения мы отмечаем в «Словаре практического психолога» под редакцией Головина С.Ю.: «психотерапия близка к коррекции психологической (психокоррекции) и выступает, по сути, особой ее частью, связанной с лечением нарушенного поведения при помощи психологических приемов. Чаще всего обращена к личностным проблемам, ставящим человека на грань психических нарушений или даже переводящим за эту грань, с чем связаны тягостные переживания, нарушения социального поведения, изменения сознания и самосознания... Способствует повышению компетентности клиента в отношении межличностных, совершенствованию его способности к самопознанию и саморегуляции».

В зарубежной психологии аналогом понятия «коррекция» выступает понятие «интервенция», содержание которого обосновано теоретическими представлениями о природе онтогенетического развития как процесса, обусловленного взаимодействием наследственности, среды и проявления активности самой личности. В наиболее широком смысле интервенция понимается как систематическое вмешательство в процесс развития с целью влияния на него. Направленная интервенция, таким образом, рассматривается как система плановых (и неплановых) воздействий с целью внесения определенных изменений в проблемные компоненты системы – личность, среду, либо их взаимодействие. Психологическое содержание интервенции уточняется в гуманистически ориентированном подходе, где в центре внимания оказывается система отношений «ребенок – взрослый» и коммуникация в этой системе. Здесь интервенция рассматривается как вмешательство в «естественную» ситуацию развития ребенка для устранения барьеров в коммуникации, смысловой интеракции и взаимопонимании друг друга. По мнению Д. Брунера, интервенция отражает теоретические представления о том, какими средствами обеспечиваются процессы роста и развития ребенка, содержание ее программ, как правило, замыкается в пределах манипулирования факторами и условиями развития ребенка, не затрагивая вопросы об организации его деятельности. Поэтому, хотя использование интервенции в определенной мере и приближается к

формирующей стратегии, различия в понимании самого содержания развития не позволяют в полной мере реализовать принцип управления и планомерного формирования психической деятельности (Гальперин П.Я.), а значит, и подняться на качественно иную ступень в познании механизмов и закономерностей развития. Однако специальное значение интервенции как вида психологической практики в контексте оптимизации психического развития ребенка фактически совпадает со значением термина «коррекция». Основное различие этих понятий связано с акцентированием различных сторон психологического воздействия: интервенция акцентирует момент вторжения, вмешательства в ход развития, понимаемый как естественный, а коррекция подчеркивает целевой аспект психологического воздействия – преодоление отклонений в развитии и обеспечение достижения уровня возрастных норм развития (Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова и др.).

Основным отличием психокоррекционных воздействий от развивающих в том, что психокоррекция имеет дело с уже сформированными чертами и направлена на их исправление, тогда как задача развития – сформировать отсутствующие или недостаточно развитые психологические качества (А.А. Осипова).

Таким образом, анализ литературы по проблеме показывает, что в настоящее время не сложилось единого мнения относительно терминологии, отражающей сущность понятия «психологическая коррекция». Существует ряд определений данного понятия: психологическая коррекция – это обоснованное воздействие психолога на дискретные характеристики внутреннего мира человека (Г.С. Абрамова); деятельность психолога по исправлению особенностей психического развития, не соответствующих оптимальной модели, которая отражает возрастную норму и обуславливается индивидуальными возможностями ребенка (Р.В. Овчарова); оказание психологической помощи клиентам, нуждающимся в устранении психической дисгармонии, нарушении стройного сочетания психических функций, утраты их наилучшего взаимного соответствия (Е. Трифонов); система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии и поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия (А.А. Осипова); организованное воздействие на клиента с целью изменения показателей его активности в соответствии с возрастной нормой психического развития (психологический словарь); способ психологического воздействия на развитие ребенка на основе создания оптимальных возможностей и условий для его личностного и интеллектуального роста (Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова, А.Г. Лидерс).

На наш взгляд, данные определения более подходят к области условно нормативного развития, но не отражают специфики коррекции нарушенного развития.

Мы согласны с мнением И.И. Мамайчук, что необходимо дифференцировать психологическую коррекцию нормального развития, цель которой – способствовать полноценному психическому и личностному развитию ребенка, и коррекцию аномального развития, которая при каждом варианте аномального развития имеет свою цель, задачи и методы коррекции. Соответственно, коррекция нормального развития осуществляется психологом, а вторая – дефектологом, специальным психологом и требует соответствующей подготовки специалиста.

Определение целей и задач психологической коррекции включает указание на понятие «отклонение в развитии», которое к настоящему времени является одним из наименее разработанных в практике коррекционной работы. Обычно оно используется для обозначения расхождения с некоторой нормой («норма» (лат) – установленная мера, средняя величина чего-либо) в поведении, установках, ценностях и т.д. и рассматривается как проявление аномальной психики. Другой возможностью является попытка рассмотреть отклонение в развитии, исходя из анализа нормального развития.

Рассмотрение теоретических оснований дихотомии «норма – отклонение» предполагает анализ дефиниции «развитие». Вопрос о том, что такое «развитие», получил самое разное толкование в психологии, педагогике, медицине. Ответ на него зависит от общего подхода к пониманию природы психологии развития человека. Так, в философии под развитием понимается процесс движения от низшего к высшему, от простого к сложному, процесс последовательный, прогрессирующий (включая моменты регресса), предусматривающий качественные и количественные изменения. Психологический словарь трактует развитие психики человеческого индивида как обусловленный и вместе с тем активный саморегулирующийся процесс самодвижения от низших к высшим уровням жизнедеятельности, в которых внешние обстоятельства, обучение и воспитание всегда действуют через внутренние условия.

В отечественной психологии развиты положения, сформулированные Л.С. Выготским и П.П. Блонским, которые развитие человека рассматривали не просто как накопление знаний, умений и навыков, а как культурно-исторический процесс, в котором особое место занимают постоянно изменяющиеся общие социальные условия, включая изменения возрастных этапов развития человека.

Л.С. Выготский определял развитие следующим образом: 1) «Развитие есть непрерывный процесс самодвижения, характеризующийся в первую очередь непрерывным возникновением и образованием нового, не бывшего на прежних ступенях»; 2) «Развитие ребенка есть единый, но не однородный, целостный, но не гомогенный процесс»; 3) «Развитие есть ключ к пониманию распада, а распад – ключ к по-

ниманию развития»; 4) «Раскрыть самодвижение процесса развития – значит понять внутреннюю логику, взаимную обусловленность, связи, взаимосцепление отдельных моментов из единства и борьбы заложенных в процессе развития противоположностей».

В.Т. Кудрявцев отмечает, что «без выработки согласованных позиций в отношении проблемы «развитие» проектируемые нормы и критерии возрастного развития могут иметь лишь весьма приближенный или условный вид... Развитие ребенка может быть понято только как активный процесс самосозиданий, деятельного творения маленьким человеком собственно личностной биографии. Соавтор этой биографии – взрослый, связанный с ребенком узами взаимообогащающего сотрудничества».

Таким образом, если мы попытаемся охарактеризовать развитие человека, то можно сказать, что в ходе нормального психического развития наблюдаются изменения от менее совершенного состояния к более совершенному, от нерасчлененных, недифференцированных проявлений к все более специфичным.

Существуют разные подходы к рассмотрению проблемы нормально развития: 1) нормальное как среднестатистическое и общераспространенное (такой уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы популяции людей того же возраста, пола, культуры и т.д.) Обычно статистическая норма представляет собой определенный диапазон значений развития какого-либо качества, расположенных около среднего арифметического, как правило, в пределах стандартного квадратичного отклонения (попадание в эту зону собственно средней статистической нормы означает уровень развития, свойственный не менее чем 68% лиц данной возрастной категории, пола и т.д.) до высокого, опосредованного индивидуально-личностными особенностями ребенка уровня, определяемого высокую обучаемость, пластичность, гибкость поведения и деятельности субъекта); 2) принятие негативных критериев нормы (норма как отсутствие болезни); 3) рассмотрение нормы с позиций культурного релятивизма, где одно и то же явление в рамках разных культур может оцениваться по-разному в зависимости от национальных традиций; 4) адаптационный подход (критерием нормальности является способность человека к адаптации); 5) гуманистический подход, в котором выделяются несколько признаков психического здоровья, которые выступают базовыми критериями нормы (В.М. Сорокин) и др.

В.И. Слободчиков и Е.И. Исаев отмечают, что до сих пор фактически не различаются среднестатистические нормы (в некотором отношении мы все похожи друг на друга, имеем типологически сход-

ные черты), социокультурные нормы (в некотором отношении мы не только похожи, но и едины), индивидуально-личностные нормы (в некотором отношении мы абсолютно уникальны, ни на кого не похожи и единичны). Норма – это не то среднее, что есть (или стандартное, что необходимо), а то лучшее, что возможно в конкретном возрасте для конкретного ребенка при соответствующих условиях, которые и должен определить, а при необходимости и создать практический психолог. И здесь необходимо обратиться к понятиям функциональной и идеальной нормы.

В основе функциональной нормы лежит концепция о неповторимости пути развития каждого человека, а так же о том, что любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с индивидуальным трендом развития каждого человека. Это своего рода индивидуальная норма развития, которая является отправной точкой и одновременно целью реабилитационной работы с человеком, независимо от характера имеющихся у него нарушений.

Идеальная норма – это некое оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях. Идеальная норма не может служить критерием оценки реально протекающих процессов или состояний психики, но позволяет вычленить объективные закономерности психического развития, необходимые и достаточные условия для обеспечения успешности их формирования (М. Семаго, Н. Семаго).

Г.С. Абрамова выделяет следующие уровни анализа категории нормы психического развития:

1) Нейропсихологический – позволяет сделать заключение о мозговой организации исследуемого явления: данные об основных функциональных блоках мозга: энергетическом блоке, блоке приема, переработки и хранения информации, блоке программирования, регуляции и контроля сложных форм поведения (А.Р. Лурия). Знания о функциональной организации мозга, локальных и парциальных поражениях позволяют выбрать адекватные средства и способы воздействия в психокоррекционной работе.

2) Общепсихологический уровень: данные об основных закономерностях и механизмах функционирования внутреннего мира, общепсихологические знания об активности человека, о строении разных видов активности – деятельности и основных единиц деятельности – действий (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, А.В. Запорожец, В.В. Давыдов и др.).

3) Возрастно-психологический уровень анализа содержания нормы психического развития позволяет конкретизировать общепсихологические знания и индивидуализировать их. Изучение развития психики основано главным образом на установлении корреляций между возрас-

том и особенностями психических проявлений ребенка и основным критерием развития является понятие критического возраста (Л.С. Выготский). Под нормой психического развития понимается закономерное изменение психических процессов во времени, отраженное в их количественных, качественных и структурных новообразованиях.

Теоретические положения А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина, Л.А. Венгера и др. о социально-исторической природе нормы развития уточняют наше представление о норме развития, представляющей собой не усредненный для данной возрастной группы показатель, а оптимальный с точки зрения общества уровень, соотношенный с индивидуальными особенностями ребенка.

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго обращаются к двум понятиям: программа развития как «идеальная модель идеального ребенка в идеальных условиях» (своевременное поступательное формирование взаимосвязанных, пронизанных гетерохронией функций и их систем в условия «идеальной» детерминации их внутренними (генетическими) законами и столь же «идеальным» воздействием внешних факторов, в которое естественно включается и имманентно присущая ребенку столь же «идеальная» активность присвоения (амплификации) образовательных воздействий и социально-психологический норматив (К.М. Гуревич) как система требований, которые предъявляются ребенку в конкретном обществе (в образовательных программах, в общественном мнении воспитателей, родителей). Условно нормативное развитие представляется в виде некоего «коридора», «области нормативного развития, границы которой определяются действующим в конкретном месте и времени социально-психологическим нормативом... Любое изменение (девиацию) психической функции или всей системы высших психических функций, выходящее за пределы области, определяемой конкретным социально-психологическим нормативом, можно оценить как отклоняющееся развитие».

В специальной психологии отклоняющееся развитие рассматривается как обычное развитие, но протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенная сила которых превышает компенсаторные возможности индивида (В.М. Сорокин); как класс особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы) и проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение.

Отсюда, в научной практике существует два подхода к оценке изменений психики: нозоцентрический, присущий специалистам по аномаль-

ным изменениям, подразумевает оценку поведения, деятельности человека с позиции поиска и обнаружения отклонения от нормы, выявления симптомов болезни; нормоцентрический подход, свойственный специалистам по «нормальной» психике, предполагает видение и оценку психической деятельности человека с позиции ее соответствия норме.

Исходя из вышеуказанных подходов, И.В. Дубровина выделяет две основные формы отклонений в развитии: 1) отклонения, связанные с органическими нарушениями нервной системы и требующее клинико-психологической или медицинской диагностики и коррекции; 2) временное отставание и неадекватное поведение, связанное с неблагоприятными внешними и внутренними условиями развития практически здоровых детей.

В.В. Лебединский на основе анализа классификаций аномального развития, предложенных Г.К. Ушаковым, В.В. Ковалевым (ретардация, асинхрония), Л. Каннером (недоразвитие, искаженное развитие), Г.А. Сухаревой (задержанное, поврежденное, искаженное развитие), выделил шесть типов дизонтогенеза: недоразвитие, задержанное, искаженное, дефицитарное, искаженное, дисгармоничное развитие. При этом следует отметить, что в «чистом» виде данные типы встречаются редко, чаще отмечается их сочетание: дефицитарное и задержанное развитие, дефицитарное и общее тотальное недоразвитие и т.п. Тем не менее, данная классификация является наиболее отвечающей, как по психологическому содержанию, так и по терминологии, задачам выделения собственной классификационной и терминологической области специальной психологии.

М.М. Семаго, Н.Я. Семаго с соавторами предлагают следующую модифицированную классификацию В.В. Лебединского: недоразвитие (тотальное, задержанное, парциальная несформированность функциональных систем и процессов, их базовых составляющих); асинхронное развитие, связанное с нарушением основного принципа развития – гетерохронии (дисгармоническое, искаженное); дефицитарное и поврежденное развитие.

Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская, Б.П. Пузанов и др. выделяют следующие категории детей с нарушениями развития, вызванными врожденными или приобретенными нарушениями формирования центральной нервной системы, сенсорных органов, опорно-двигательного аппарата: дети с нарушениями слуха (неслышащие и слабослышащие), с нарушениями зрения (незрячие и слабовидящие), нарушениями опорно-двигательного аппарата, с нарушениями речи, с задержкой психического развития, умственно отсталые дети, с нарушениями эмоционально-волевой сферы, с нарушением поведения, со сложными дефектами развития, у которых сочетаются два и более первичных нарушения.

Эпидемиологические исследования показывают, что на современном этапе развития общества наиболее частыми проявлениями нарушенного развития в дошкольном возрасте является задержанное и дефицитарное развитие: нарушения слуха, зрения и речевые нарушения. Остальные нарушения развития встречаются в детской популяции значительно реже.

Нарушения развития в каждом конкретном случае индивидуальны, зависят от степени тяжести первичного дефекта; функциональной локализации, определяющей вид дефекта (тотальный, парциальный); времени поражения, определяющего характер нарушения (недоразвитие или повреждение с распадом структуры сложившейся функции); нарушений межфункциональных взаимодействий (временная независимость, ассоциативные связи, иерархический тип взаимодействия); характера взаимоотношений между первичными и вторичными нарушениями и сохранными функциями; влияния микросоциальных условий.

В психокоррекционной работе необходимо учитывать не только структуру и иерархию конкретного варианта психического развития, но и то, каким путем шло это развитие, что дает возможность определить ту возрастную точку, с которой началось «отклонение» от идеальной программы развития и построить психокоррекционную работу с «нужного» места. При этом необходимо осуществлять постоянный контроль за прохождением ребенком «коррекционного пути». Для эффективной психологической коррекции детей с отклонениями в развитии важно учитывать сложные системно-структурные и онтогенетические модели их психического дизонтогенеза. Принцип построения психокоррекционной работы (формирование взаимосвязанных базовых составляющих и на их основе собственно высших психических функций и систем в соответствии с нормативной последовательностью их формирования в онтогенезе) А.В. Семенович сформулировал как «принцип замещающего онтогенеза», при реализации которого необходим учет: выявленного актуального уровня двигательного, когнитивного, аффективного и эмоционально-личностного развития ребенка; общих законов и закономерностей нормативного развития; последовательности и специфики прохождения ребенком этапов и сроков психомоторного, речевого и эмоционального развития; определяющей роли формирования базовых предпосылок психического развития как операционально-технологических элементов становления когнитивной и эмоционально-личностной сфер; ведущего типа деятельности; поэтапности в формировании новых видов деятельности в соответствии с теорией П.Я. Гальперина.

Каждая категория детей имеет свои специфические клинично-психологические и психолого-педагогические особенности, которые необхо-

димо учитывать при планировании и осуществлении психокоррекционной работы. В то же время выделен ряд закономерностей, общих для всех вариантов нарушенного развития (Л.С. Выготский, Т.А. Власова, В.И. Лубовский): наличие первичного дефекта оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития ребенка, приводит к нарушению умственной работоспособности, трудностям взаимодействия с окружающим миром, недостаткам общей и мелкой моторики, бедности социального опыта; трудности социальной адаптации, нарушение взаимодействия с социальной средой (Л.С. Выготский); изменения в развитии личности ребенка (Ж.И. Шиф): особенностями такой личности являются пониженный фон настроения, астенические черты, тенденция к ограничению социальных контактов, низкая самооценка, тревожность, легкость возникновения страха; изменение способов коммуникации; снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации; нарушение словесной регуляции деятельности, что проявляется в недостаточности и специфических особенностях (трудностях) словесного опосредования; замедление процесса формирования понятий.

Наиболее частыми в структуре дефекта у детей с проблемами в развитии отмечаются трудности коммуникации, личностная незрелость, негативные эмоциональные переживания при осознании ограничений, связанных с состоянием здоровья (К.С. Лебединская, Е.М. Мастюкова, И.Ю. Левченко, Г.В. Грибанова и др.). Незрелость эмоциональной сферы обуславливает слабую, соответствующую более раннему возрасту ее регулирующую функцию и связанное с этим нарушение социального поведения. Это способствует возникновению эмоциональных кризисов, негативных эмоциональных состояний. Эмоциональные расстройства находят свое выражение в нарушениях поведения, которые могут наблюдаться при всех типах отклонений в развитии.

Таким образом, обобщая вышесказанное, мы определяем **психологическую коррекцию** как особый вид психологической помощи, системе психологических и психотерапевтических воздействий, целью которых является предупреждение и преодоление отклонений в психическом развитии, обусловленных как внутренней спецификой психического дизонтогенеза (тяжесть и структура дефекта), так и средовыми факторами (в первую очередь – вторичными отклонениями в развитии личности).

Литература:

- Абрамова Г.С. Практическая психология. – М.: Издательский центр «Академия», 1997. – 368 с.
- Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании / Под ред. Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко. – М.: Академия, 2001. – 248 с.

Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М., 1995. – 256 с.

Бодалев А.А., Ковалев Г.А. и др. Психология воздействия (проблемы теории и практики). – М., 1989.

Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. – М.: Академия, 2002. – 416 с.

Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6 т. – М., 1984. – Т.4. – С. 248.

Диагностика и коррекция психического развития дошкольников / Под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько. – Минск, 1997. – 237 с.

Кудрявцев В.Т. Развитое детство и развивающее образование: Культурно-исторический подход. – Дубна, 1997. – С. 34–36.

Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М., 2003.

Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности аномальных детей. – М., 1978.

Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб, 2003. – 400 с.

Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. – М., 1997. – 304 с.

Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. – М., 1992. – 96 с.

Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М., 2000. – 512 с.

Педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. – 4-е изд. – М.: Школьная Пресса, 2002. – 512 с.

Практическая психология для преподавателей / Под ред. М.К. Тутушкиной, В.А. Васильева, С.А. Волкова, Ю.А. Гагина и др. – М., 1997. – 328 с.

Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / И.В. Дубровина, А.Д. Андреева, Е.Е. Данилова, Т.В. Вохмянина / Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 160 с.

Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд. – М.: Политиздат, 1990. – 414 с.

Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Под ред. Л.М. Шипицкой. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 528 с.

Психотерапия в дефектологии. Сост. Н.П. Вайзман. – М.: Просвещение, 1992. – 128 с.

Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М.: Прогресс, 1994 – 420 с.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования. – М.: Айрис-пресс, 2004. – 288 с.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М., 2000.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. – М, 2005. – 336 с.

Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология человека. Введение в психологию субъективности. – М.: Школа-Пресс, 1995. – 384 с.

Слюсарева Е.С., Козловская Г.Ю. Специальная психология. – Ставрополь, 2005. – 150 с.

Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. – М., 2000. – 394 с.

Специальная психология / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др. / Под ред. В.И. Лубовского – 2-е изд, исправ. – М: Академия, 2005. – 464 с.

Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития. – М., 1995. – 203 с.

Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. – М., 2004.

Шилова Т.А. Психодиагностика и коррекция детей с отклонениями в поведении. – М., 2005. – 176 с.

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Виды психологической коррекции. Психокоррекционная ситуация: 5 основных элементов. Принципы психологической коррекции. Цели и задачи коррекционной работы. Основные требования к составлению психокоррекционной программы. Оценка эффективности коррекционных мероприятий.

Выделяют следующие **виды** психологической коррекции (А.А. Осипова):

1. По характеру направленности: симптоматическая (направленная на устранение симптомов), каузальная (направлена на источники и причины отклонений).

2. По содержанию:

- коррекция познавательной сферы;
- личности;
- аффективно–волевой сферы;
- поведенческих аспектов;
- межличностных отношений: внутригрупповых взаимоотношений (семейных, супружеских, коллективных) и детско-родительских отношений.

3. По форме работы: индивидуальная, групповая (в закрытой естественной группе, в открытой группе для клиентов со сходными проблемами), смешанная (индивидуально-групповая).

4. По наличию программ: программированная, импровизированная.

5. По характеру управления корригирующими воздействиями: директивная, недирективная.

6. По продолжительности: сверхкороткая (направлена на разрешение актуальных изолированных проблем и конфликтов), короткая (применяется для решения актуальной проблемы, «запускающая» процесс изменения), длительная (прорабатывается личностное содержание проблем), сверхдлительная (для работы над проблемой затрагивается сознательное и бессознательное).

7. По масштабу решаемых задач: общая, частная, специальная.

Общая (мероприятия общеукрепляющего порядка, нормализующие микросреду клиента, регулирующие психофизическую, эмоциональную нагрузку в соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями).

Под **частной психокоррекцией** понимают набор психолого-педагогических воздействий, представляющих собой адаптированные для

детского и подросткового возраста психокоррекционные приемы и методы, используемые в работе со взрослыми, а также специально разработанные системы психокоррекционных мероприятий, основанные на ведущих для определенного возраста онтогенетических формах деятельности, уровнях общения, способах мышления и регуляции.

Специальная психокоррекция – это комплекс приемов, методик и организационных форм работы с клиентом или группой клиентов одного возраста, являющихся наиболее эффективными для достижения конкретных задач формирования личности, отдельных ее свойств или психических функций, проявляющихся в отклоняющемся проведении и затрудненной адаптации (застенчивость, агрессивность, неуверенность, ассоциальность, неадекватная самооценка и др.).

Специальная психокоррекция призвана, таким образом, исправлять последствия неправильного воспитания, нарушившего гармоничное развитие, социализацию личности. Негативные аспекты могут быть обусловлены как объективными, так и субъективными факторами.

Несмотря на различие в теориях, целях, процедурах и формах коррекционной работы, психологическое воздействие сводится к тому, что один человек пытается помочь другому.

Психокоррекционная ситуация включает в себя пять основных компонентов:

1. Человек, который имеет ряд проблем различного рода и нуждается в психологической помощи, в психокоррекции – это **клиент**.

2. Человек, который помогает и благодаря обучению или опыту воспринимается как способный оказать помощь – это психолог, **психокорректор**.

3. **Теория**, которая используется для объяснения проблемы клиента. Психологическая теория включает в себя психодинамику, принципы научения и другие психические факторы.

4. **Набор процедур (техник, методов)**, используемых для решения проблем клиента. Эти процедуры непосредственно связаны с теорией.

5. **Специальные социальные отношения** между клиентом и психологом, которые помогают облегчить проблемы клиента.

Психолог должен стремиться к созданию такой атмосферы, которая позволяет клиенту с оптимизмом смотреть на решение своих проблем. Такое специальное отношение является фактором, характерным для всех форм воздействия.

В процессе осуществления психокоррекционной работы с детьми специальный психолог опирается на ряд принципов, основными из которых являются следующие (А.А. Осипова, И.И. Мамайчук, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго):

1. Принцип единства диагностики и коррекции.

2. Принцип нормативности развития.
3. Принцип коррекции «сверху вниз».
4. Принцип коррекции «снизу вверх».
5. Принцип системности развития психической деятельности.
6. Деятельностный принцип коррекции.

1. Принцип единства диагностики и коррекции.

Отражает целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической деятельности психолога. Подробно рассмотренный в трудах Д.Б. Эльконина, И.В. Дубровиной и др., этот принцип является основополагающим всей коррекционной работы, так как эффективность коррекционной работы на 90 % зависит от комплексности, тщательности и глубины предшествующей диагностической работы.

Данный принцип реализуется в двух аспектах.

Во-первых, началу осуществления коррекционной работы должен предшествовать этап прицельного комплексного диагностического обследования, на его основании составляется первичное заключение и формулируются цели и задачи коррекционно-развивающей работы. Эффективная коррекционная работа может быть построена лишь на основе предварительного тщательного психодиагностического обследования. В то же время «самые точные, глубокие диагностические данные бессмысленны, если они не сопровождаются продуманной системой психолого-педагогических коррекционных мероприятий» (Д.Б. Эльконин, 1989).

Во-вторых, реализация коррекционно-развивающей деятельности психолога требует постоянного контроля динамики изменений личности, поведения, деятельности, динамики эмоциональных состояний клиента, его чувств и переживаний в процессе коррекционной работы. Такой контроль позволяет внести коррективы в задачи самой программы, вовремя изменить и дополнить методы и средства психологического воздействия на клиента. Таким образом, контроль динамики хода эффективности коррекции, в свою очередь, требует осуществления диагностических процедур, пронизывающих весь процесс коррекционной работы и предоставляющих психологу необходимую информацию и обратную связь.

2. Принцип нормативности развития.

Нормативность развития следует понимать как последовательность сменяющих друг друга возрастов, возрастных стадий онтогенетического развития.

Понятие «психологический возраст» было введено Л.С. Выготским – это «тот новый тип строения личности, ее деятельности, те психические и социальные изменения, которые в самом главном и основном определяют сознание ребенка, его отношение к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь, весь ход развития в данный период» (1984).

Кроме понятия «возрастная норма», психолог учитывает «индивидуальную норму», которая позволяет наметить в пределах возрастной нормы развития программу оптимизации развития для каждого конкретного клиента с учетом его индивидуальности и самостоятельного пути развития.

3. Принцип коррекции «сверху вниз» (или иерархический принцип коррекции).

Данный принцип, выдвинутый Л.С. Выготским, раскрывает направленность коррекционной работы. В центре внимания психолога стоит завтрашний день развития, а основным содержанием коррекционной деятельности является создание зоны ближайшего развития. Коррекция по данному принципу носит опережающий характер и строится как психологическая деятельность, нацеленная на своевременное формирование психологических новообразований.

4. Принцип коррекции «снизу вверх».

При реализации этого принципа в качестве основного содержания коррекционной работы рассматриваются упражнение и тренировка уже имеющихся психологических способностей. Это принцип реализуется в основном сторонниками поведенческого подхода. В их понимании коррекция поведения должна строиться как подкрепление (положительное или отрицательное) уже имеющихся шаблонов поведения с целью закрепления социально-желательного поведения или торможения социально-нежелательного поведения.

Таким образом, главной задачей коррекции «снизу вверх» становится вызывание любыми способами заданной модели поведения и ее немедленное подкрепление. В центре коррекции наличный уровень психического развития, понимаемого как процесс усложнения, модификации поведения, комбинации реакций из уже имеющегося поведенческого репертуара.

5. Принцип системности развития психологической деятельности.

Этот принцип задает необходимость учета в коррекционной работе профилактических и развивающих задач. Системность этих задач отражает взаимосвязанность различных сторон личности и гетерохронность (неравномерность) их развития.

Реализация принципа системности развития психологической деятельности в коррекционной работе обеспечивает направленность на устранение причин и источников отклонений в психическом развитии. Успех такого пути коррекции базируется на результатах диагностического обследования, итогом которого становится представление системы причинноследственных связей и иерархии отношений между симптомами и причинами.

При определении стратегии коррекционной работы принцип системности развития оказывается тесно связанным с принципом коррекции «сверху вниз»: системность анализа актуального уровня развития, достигнутого ребенком к моменту обследования осуществляется с точки зрения центральной линии развития, сложившейся иерархии форм психической деятельности на каждом возрастном этапе, определяющей зону ближайшего развития и перспективы.

6. Деятельностный принцип коррекции.

Данный принцип определяет сам предмет приложения коррекционных усилий, выбор средств и способов достижения цели, тактику проведения коррекционной работы, пути и способы реализации поставленных целей.

Суть его заключается в том, что генеральным способом коррекционно-развивающего воздействия является организация активной деятельности клиента, в ходе реализации которой создаются условия для ориентировки в трудных, конфликтных ситуациях, организуется необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности. Коррекционное воздействие всегда осуществляется в контексте той или иной деятельности, являясь средством, ориентирующим активность.

Согласно данному принципу, основным направлением коррекционной работы является *целенаправленное формирование обобщенных способов ориентировки клиента в различных сферах предметной деятельности, межличностных взаимодействий, в конечном счете, в социальной ситуации развития*. Сама коррекционная работа строится не как простая тренировка навыков и умений, а как целостная осмысленная деятельность, естественно и органически вписывающаяся в систему повседневных жизненных отношений клиента. В дошкольном возрасте таким ведущим видом деятельности является игра.

Деятельностный принцип коррекции: во-первых, определяет сам предмет приложения коррекционных усилий, а во-вторых, задает способы коррекционной работы через организацию соответствующих видов деятельности путем формирования обобщенных способов ориентировки.

В психокоррекции отклоняющегося развития, помимо вышеуказанных принципов, можно выделить следующие **принципы**:

1. Принцип комплексности (единый комплекс клинико-психолого-педагогических воздействий, осуществляемый различными специалистами).

2. Каузальный принцип коррекции, реализация которого направлена на устранение причин и источников отклонений в психическом развитии ребенка.

Психокоррекционные мероприятия направлены на исправление отклонений в развитии. В практике коррекционной работы выделяют различные модели объяснения причин трудностей в развитии (Г.В. Бурменская, И.И. Мамайчук, А.А. Осипова и др.).

Биологическая модель объясняет этиологию отклонений в развитии снижением темпа органического созревания.

Медицинская модель выносит проблемы, трудности и отклонения в развитии в область аномального развития.

Интеракционистская модель подчеркивает значение сбоев и нарушений взаимодействия между личностью и средой для возникновения проблем развития и, в частности, вследствие дефицитности среды, сенсорной и социальной депривации ребенка.

Педагогическая модель усматривает причины отклонений в явлениях социальной и педагогической запущенности ребенка.

Деятельностная модель ставит во главу несформированность ведущего вида деятельности и других, типичных для данной возрастной стадии видов деятельности.

В зарубежной психологии причины трудностей развития ребенка усматриваются либо в нарушении внутренних структур личности (З. Фрейд, М. Клайн и др.), либо в дефицитной, искаженной среде или объединяют эти точки зрения. А отсюда, цели воздействия понимаются либо как восстановление целостности личности и баланса психодинамических сил, либо как модификация поведения ребенка за счет обогащения и изменения среды и научения его новым формам поведения.

В отечественной психологии цели коррекционной работы определяются пониманием закономерностей психического развития ребенка как активного деятельностного процесса, реализуемого в сотрудничестве со взрослым. На этом основании выделяют три основных **направления** в области постановки коррекционных целей:

1. Оптимизация социальной ситуации развития:

- нормализация общения ребенка как в сфере социальных отношений (ребенок – педагог), так и в сфере межличностных отношений (ребенок – родители, ребенок – сверстники);

- внесение необходимых корректив в образовательно-воспитательный компонент (тип учебно-воспитательного учреждения, тип семенного воспитания, участие ребенка в различных формах внеклассных занятий);

- коррекция позиции ребенка к своему месту в семье, а также позиции по отношению к школе и роли ученика.

2. Развитие видов деятельности ребенка.

- внесение соответствующих корректив как в мотивационный компонент деятельности посредством формирования значимых для ребенка и адекватных содержанию выполняемой деятельности мотивов;

- в операционно-технический компонент деятельности, основываясь на формировании у ребенка обобщенных способов действий в определенной предметной деятельности.

3. Формирование возрастно-психологических новообразований.

При конкретизации целей коррекции следует руководствоваться следующими правилами:

1. Цели коррекции должны формулироваться в позитивной, а не в негативной форме. Определение целей коррекции не должно начинаться со слова «нет», не должно носить запретительного характера, ограничивающего возможности личностного развития и проявления инициативы клиента.

2. Цели коррекции должны быть реалистичны и соотнесены с продолжительностью коррекционной работы и возможностями переноса клиентом нового позитивного опыта и усвоенных на коррекционных занятиях способов действий в реальную практику жизненных отношений.

3. При постановке общих целей коррекции необходимо учитывать дальнюю и ближайшую перспективу развития личности и планировать как конкретные показатели личностного и интеллектуального развития ребенка к окончанию коррекционной программы, так и возможности отражения этих показателей в особенностях деятельности и общения клиента на последующих стадиях его развития.

4. Нужно помнить, что эффекты коррекционной работы проявляются на протяжении достаточно длительного временного интервала: в процессе коррекционной работы, к моменту ее завершения и, наконец, примерно полгода спустя можно окончательно говорить о закреплении или утрате клиентом позитивных эффектов коррекционной работы.

Таким образом, **цель** коррекционной работы в пространстве нормального развития понимается как содействие полноценному психическому и личностному развитию ребенка. Отсюда вытекает основная **задача** – это исправление отклонений в психическом развитии ребенка (интеллектуальном, эмоциональном и т.д.) на основе создания оптимальных и психологических условий для развития индивидуально-творческого потенциала ребенка.

Объектом коррекции являются отдельные сферы личности, подвергающиеся изменениям; а **предметом** коррекции – та психическая реальность, на которую направлено психокоррекционное воздействие (например, объектом коррекции являются нарушения поведения ребенка, а предметом – самые разнообразные стороны: образ «Я», отношение к учителю и т.д.).

Постановка целей при коррекции аномального развития связана с конкретным типом нарушения и при каждом варианте имеет свою цель, задачи, методы и средства. В связи с этим можно выделить:

- психокоррекцию при психическом недоразвитии;
- психокоррекцию задержанного психического развития;
- психокоррекцию при поврежденном развитии;
- психокоррекцию при дефицитарном развитии;

- психокоррекцию при искаженном психическом развитии;
- психокоррекцию при дисгармоничном психическом развитии.

В практике психологической помощи детям с отклонениями в развитии различают следующие блоки психологической коррекции (И.И. Мамайчук, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго):

1. Коррекция эмоционального развития ребенка.
2. Коррекция сенсорно-перцептивной и интеллектуальной деятельности.
3. Психологическая коррекция поведения.
4. Коррекция развития личности.

Данный способ классификации видов психологической коррекции отражает ее содержательно-психологическую направленность при всех вариантах нарушений психического и физического развития детей.

Литература:

Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. – М.: Академия, 2002. – 416 с.

Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб, 2003. – 400 с.

Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М., 2000. – 512 с.

Осипова А.А. Введение в практическую психокоррекцию: групповые методы работы. – М., 2000. – 240 с.

Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / И.В. Дубровина, А.Д. Андреева, Е.Е. Данилова, Т.В. Вохмянина / Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 160 с.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования. – М.: Айрис-пресс, 2004. – 288 с.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М., 2000.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. – М., 2005. – 336 с.

ГЛАВА 3. ТЕХНОЛОГИИ РАЗРАБОТКИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ПРОГРАММ

Психокоррекционный комплекс. Принципы составления психокоррекционных программ. Виды коррекционных программ.

Целенаправленное воздействие на клиента осуществляется через психокоррекционный комплекс, представляющий собой системное образование, которое состоит из нескольких взаимосвязанных блоков. Каждый блок направлен на решение различных задач и состоит из особых методов и приемов.

Психокоррекционный комплекс включает в себя **четыре основных блока**: диагностический, установочный, коррекционный, блок оценки эффективности коррекционных воздействий (Я.Л. Коломинский, Е.А. Панько, А.Н. Белоус, А.А. Осипова); этап планирования, организационный, этап реализации программы, завершающий и обобщающий этап (Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др.); диагностический, коррекционный, блок оценки эффективности коррекционных воздействий, прогностический блок (И.И. Мамайчук).

Диагностический блок. Его цель – диагностика особенностей психического развития ребенка и диагностика социальной среды.

Коррекционный блок. Цель – гармонизация и оптимизация развития клиента, переход от отрицательной фазы развития к положительной, овладение способами взаимодействия с миром и самим собой, овладение определенными способами деятельности. Задачи:

- коррекция неадекватных методов воспитания; формирование адекватных родительских установок на заболевание и социально-психологические проблемы путем активного вовлечения родителей в психокоррекционный процесс;

- помощь в разрешении психотравмирующих ситуаций;

- повышение социального статуса ребенка в коллективе;

- формирование и стимуляция сенсорно-перцептивных, мнемических и интеллектуальных процессов;

- развитие и совершенствование коммуникативных функций, эмоционально-волевой регуляции поведения;

- создание в детском коллективе атмосферы принятия, доброжелательности, взаимопонимания.

Блок оценки эффективности коррекционных воздействий. Направлен на анализ изменений познавательных процессов, психических состояний, личностных реакций у ребенка в результате психокоррекционных воздействий.

Эффективность психологической коррекции зависит от конкретных целей: при симптоматической коррекции результат может появиться уже после первых занятий с ребенком, но действенность этого вида непродолжительна, в отличие от коррекции каузального типа, действие которой может проявиться к окончанию коррекционной работы или же даже после нее. Таким образом, результат психокоррекции может проявиться: в процессе работы, к моменту завершения и на протяжении длительного времени после окончания занятий.

Эффективность психологической коррекции зависит как от объективных, так и субъективных факторов. К объективным относят: степень тяжести дефекта, четкость поставленных коррекционных задач, четкость организации психокоррекционного процесса; время начала коррекционного процесса; профессиональный и личностный опыт психолога.

К субъективным относят: установки ребенка и родителей на психологическую коррекцию; отношение их к психологической коррекции и психологу.

Эффективность зависит от организационных аспектов психологической коррекции: формы проведения; подбора и комплектации групп; продолжительности и режима психокоррекционных занятий.

Прогностический блок. Направлен на проектирование психофизиологических, психических и социально-психических функций ребенка:

Проектирование возможных изменений в развитии познавательных процессов и личности ребенка в целом.

Определение динамики этих изменений.

Это позволяет психологу объективно судить о потенциальных возможностях личности ребенка и прогнозировать ее дальнейшее развитие. При построении прогностических оценок особое внимание уделяется активности ребенка. Психопрогностическая оценка предполагает выделение ряда альтернативных путей дальнейшего развития ребенка.

При определении стратегии и тактики коррекционно-развивающей работы необходимо опираться на ряд принципов, которые определяют цели, задачи коррекции, методы и средства психологического воздействия.

Составляя различного рода коррекционные программы, необходимо опираться на следующие **принципы** (А.А. Осипова):

1. Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач.
2. Принцип единства коррекции и диагностики.
3. Принцип приоритетности коррекции каузального типа.
4. Деятельностный принцип коррекции.
5. Принцип учета возрастного-психологических и индивидуальных особенностей клиента.
6. Принцип комплексности методов психологического воздействия.

7. Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к участию в коррекционной программе.

8. Принцип опоры на разные уровни организации психических процессов.

9. Принцип программированного обучения.

10. Принцип возрастания сложности.

11. Принцип учета объема и степени разнообразия материала.

12. Принцип учета эмоциональной сложности материала.

1. Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач.

Этот принцип указывает на необходимость определения в любой коррекционной программе указанных трех видов задач, отражает взаимосвязанность развития различных сторон личности и гетерохронность, т.е. неравномерность их развития.

Другими словами, каждый клиент находится на различных уровнях благополучия в отношении разных его аспектов: на уровне благополучия, соответствующем норме развития; на уровне риска – это означает, что есть угроза возникновения потенциальных трудностей развития; и на уровне актуальных трудностей развития, объективно выражающихся в различного рода отклонениях от нормативного хода развития.

В этом факте находит отражение закон неравномерного развития. Поэтому отставание и отклонение в развитии некоторых аспектов личностного развития закономерно приводит к трудностям и отклонениям в развитии интеллекта ребенка и наоборот. Например, неразвитость учебных и познавательных мотивов и потребностей с высокой вероятностью приводит к отставанию в развитии логического операционального интеллекта.

При определении целей и задач коррекционных программ нельзя ограничиваться лишь актуальными на сегодняшний день проблемами, а нужно исходить из зоны ближайшего прогноза развития ребенка.

Любая программа психологического воздействия должна быть направлена не просто на коррекцию отклонений в развитии, но и на создание благоприятных условий для наиболее полной реализации потенциальных возможностей гармонического развития личности в целом.

Таким образом, цели и задачи коррекционно-развивающей программы должны быть сформулированы как система задач трех уровней:

1) *коррекционного* – исправление отклонений и нарушений развития, разрешение трудностей развития;

2) *профилактического* – предупреждение отклонений и трудностей в развитии;

3) *развивающего* – оптимизация, стимулирование, обогащение содержания развития.

Только единство перечисленных видов задач может обеспечить успех и эффективность коррекционно-развивающих программ.

2. Принцип единства диагностики и коррекции.

Это принцип отражает целостность процесса оказания психологической помощи в развитии клиента как особого вида деятельности практического психолога.

Этот принцип также реализуется в двух аспектах:

1) началу коррекционной работы предшествует этап комплексного диагностического обследования, позволяющего выявить характер и интенсивность трудностей развития, сделать заключение о возможных причинах и на основании этого заключения сформулировать цели и задачи коррекционно-развивающей программы.

2) реализация коррекционно-развивающей программы требует от психолога постоянного контроля динамики изменения личности, поведения и деятельности клиента. Такой контроль позволяет внести коррективы в задачи программы, а также, методы и средства психологического воздействия на клиента.

Таким образом, диагностические процедуры пронизывают весь процесс психологической работы с клиентом и предоставляют психологу необходимую информацию и обратную связь.

3. Принцип приоритетности коррекции каузального типа.

Существует два вида коррекции (по характеру направленности): симптоматическая и каузальная коррекция. Данный принцип указывает на приоритетную цель проведения коррекции, направленной на устранение **причин** трудностей и отклонений в развитии клиента.

Работа с симптоматикой, какой бы успешной она была, не сможет до конца разрешить задачу изживания переживаемых клиентом трудностей.

Показателен в этом отношении пример с коррекцией страхов у детей. Применение метода рисуночной терапии дает значительный эффект в преодолении симптоматики страхов у детей. Однако в тех случаях, когда причины возникновения страхов и фобий у детей лежат в системе детско-родительских отношений и связаны, например, с эмоциональным неприятием ребенка родителями и глубинными аффективными переживаниями ребенка, изолированное применение метода рисуночной терапии, не сопряженного с работой по оптимизации родительской позиции, дает лишь нестойкий, кратковременный эффект. Избавив ребенка от страха темноты и нежелания оставаться одному в комнате, через некоторое время вы можете получить в качестве клиента того же ребенка, но уже с новым страхом – высоты и др. Только успешная психокоррекционная работа с **причинами**, позволит избежать воспроизведения симптоматики неблагоприятного развития.

4. Деятельностный принцип коррекции.

Теоретической основой для формулирования указанного принципа является теория психического развития ребенка, разработанная в тру-

дах Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина и др., центральным моментом которой является положение о роли деятельности в психическом развитии ребенка. Деятельностный принцип коррекции определяет тактику проведения коррекционной работы, пути и способы реализации поставленных целей. Указанный принцип означает, что генеральным способом коррекционно-развивающего воздействия является организация такой активной деятельности, в ходе реализации которой создаются условия для ориентировки человека в трудных, конфликтных ситуациях, организуется необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности. Коррекционное воздействие всегда осуществляется в контексте той или иной деятельности ребенка, являясь средством, ориентирующим активность клиента.

5. Принцип учета возрастнo-психологических и индивидуальных особенностей клиента.

Этот принцип согласует требования хода психического и личностного развития клиента нормативному развитию, с одной стороны, и признанию уникальности и неповторимости конкретного пути развития – с другой. Нормативность развития следует понимать как последовательность сменяющих друг друга возрастов, возрастных стадий онтогенетического развития.

Учет индивидуальных психологических особенностей личности позволяет наметить в пределах возрастной нормы программу оптимизации развития для каждого конкретного клиента с учетом его индивидуальности, утверждая право клиента на выбор своего самостоятельного пути.

Коррекционная программа никоим образом не может быть программой усреднения, обезличивания или унификации человека, а, напротив, через оптимизацию условий развития и предоставление клиенту возможностей для адекватной широкой ориентировки в смыслах проблемной ситуации должна создавать максимальные возможности для индивидуализации пути развития клиента и утверждения его самости.

6. Принцип комплексности методов психологического воздействия.

Принцип комплексности методов психологического воздействия, являясь одним из наиболее прозрачных и очевидных принципов построения коррекционно-развивающих программ, утверждает необходимость использования *всего многообразия методов, техник и приемов из арсенала практической психологии.*

Известно, что большинство методов, широко используемых в практике, разработаны в зарубежной психологии на теоретических основах психоанализа, бихевиоризма, гуманистической психологии, гештальтпсихологии и других научных школ, весьма различны и противоречиво трактуют закономерности психического развития. Однако ни одна методика, ни одна техника не являются неотчуждаемой собствен-

ностью той или иной теории. Критически переосмысленные и взятые на вооружение, эти методы представляют собой мощный инструмент, позволяющий оказать эффективную психологическую помощь клиентам с самыми различными проблемами.

7. Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к участию в коррекционной программе.

Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к работе с клиентом определяется той ролью, которую играет ближайший круг общения в психическом развитии клиента.

Система отношения клиента с близкими, особенности их межличностных отношений и общения, формы совместной деятельности, способы ее осуществления составляют важнейший компонент социальной ситуации развития человека. Человек не развивается, как изолированный индивидуум, отдельно и независимо от социальной среды, вне общения с другими людьми, он развивается в целостной системе социальных отношений, неразрывно от них и в единстве с ними. **То есть объектом развития является не изолированный человек, а целостная система социальных отношений, субъектом которых он является.**

8. Принцип опоры на разные уровни организации психических процессов.

Этот принцип свидетельствует о том, что при осуществлении коррекционных мероприятий необходимо опираться на более развитые психические процессы. Опора на эти психические процессы и использование методов, которые их активизируют, оказываются эффективным путем коррекции интеллектуального и перцептивного развития, так как развитие человека не является единым процессом – оно гетерохронно. Поэтому, если в детском возрасте отстает развитие произвольных процессов, то произвольные процессы могут стать основой для формирования произвольности в ее различных формах.

9. Принцип программированного обучения.

Данный принцип предусматривает разработку программ, состоящих из ряда последовательных операций, выполнение которых клиентом сначала с психологом, а затем самостоятельно приводит к формированию у него необходимых умений, навыков и действий.

10. Принцип усложнения.

Этот принцип говорит о том, что, переходя от простого к сложному, каждое задание должно проходить ряд этапов: от минимально простого – к максимально сложному. Формальная сложность материала не всегда совпадает с его психологической сложностью. Наиболее эффективная коррекция на максимальном уровне трудности доступна конкретному человеку. Это позволяет поддерживать интерес в коррекционной работе и дает возможность клиенту испытать радость преодоления.

11. Принцип учета объема и степени разнообразия материала.

Во время реализации коррекционной программы необходимо переходить к новому объему материала только после относительной сформированности того или иного умения. Увеличивать объем материала и его разнообразие необходимо постепенно.

12. Принцип учета эмоциональной сложности материала.

Этот принцип говорит о том, что проводимые игры, занятия, упражнения, предъявляемый материал должны создавать благоприятный эмоциональный фон, стимулировать положительные эмоции. Коррекционное занятие обязательно должно начинаться и завершаться на позитивном эмоциональном фоне.

Для осуществления коррекционных воздействий необходимы создание и реализация определенной **модели** коррекции: *общей, типовой, индивидуальной*.

Общая модель коррекции – это система мероприятий направленных на создание условий для оптимального возрастного развития личности в целом. Общая модель коррекционного развития предполагает расширение, углубление, уточнение представлений человека об окружающем мире, о людях, общественных событиях, о связях и отношениях между ними: используются различные виды деятельности для развития системности мышления, формирования анализирующего восприятия, наблюдательности и т.д. Характер проведения занятий является щадяще-охранительным, учитывающим состояние здоровья, особенно у клиентов, переживших посттравматический стресс, находящихся в неблагоприятных социальных и физических условиях развития. Нагрузка оптимально распределяется в течение занятия, дня, недели, года. Контроль и учет состояния клиента ведется на каждом этапе.

Типовая модель коррекции основана на организации различных действий на различных основах, направлена на овладение различными компонентами действий и поэтапное формирование различных действий.

Индивидуальная модель коррекции включает в себя определение индивидуальной характеристики психического развития клиента, его интересов, обучаемости, типичных проблем, выявление ведущих видов деятельности или проблем, особенностей функционирования отдельных сфер в целом, определение уровня развития различных действий. Составление программы индивидуального развития осуществляется с опорой на более сформированные стороны для осуществления переноса полученных знаний в новые виды деятельности и сферы жизни конкретного человека.

Существуют различные **типы** коррекционных программ: как *стандартизированные*, так и *свободные* (ориентированные на настоящий момент).

При стандартизированной программе четко определены основные этапы программы, необходимые материалы, требования, предъявляемые к участникам данной программы. При осуществлении стандартизированной программы перед началом осуществления коррекционных мероприятий психолог должен проверить возможности реализации всех этапов этой программы, наличие необходимых материалов, требований, предъявляемых к участникам данной программы, их возможностям.

При *свободной программе* психолог самостоятельно составляет программу, определяет цели и задачи этапов коррекции, продумывает ход встреч, определяет ориентиры результатов (достижений) для определения возможностей перехода к следующим этапам психокоррекции.

Кроме этого, существуют коррекционные психологические программы, различающиеся глубиной проникновения в структуру психического развития, которые разделяются на (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго):

1) *Программы, ориентированные непосредственно на причины наблюдаемых особенностей развития.* Сюда, в первую очередь, относятся программы, основанные на нейропсихологическом подходе: программа комплексной нейропсихологической коррекции и абилитации (по А.В. Семенович); методика формирования программирования, произвольной саморегуляции и контроля за протеканием психической деятельности (авторская программ Н.М. Пылаевой и Т.В. Ахутиной). Коррекция нейробиологических особенностей осуществляется врачом.

2) *Программы, оказывающие коррекционное воздействие на уровень базовых составляющих психического развития:* формирование и гармонизация уровневой структуры одной из трех базовых составляющих: произвольной регуляции психической активности; пространственных представлений; базовой аффективной регуляции. К ним относятся: программа формирования регуляции психической активности (программа ФПР); программа формирования пространственных представлений (программа ФПП) – авторские разработки Н.Я. Семаго; программа формирования базовой аффективной регуляции (гармонизации уровневой регуляции аффективной сферы по системе О.С. Никольской).

3) *Симптоматические коррекционные программы,* воздействие которых ориентированно преимущественно на наблюдаемые конкретные феномены отклоняющегося развития: арттерапевтические программы; формирование эмоциональной стабильности и положительной самооценки у детей младшего школьного возраста; развитие самосознания через психологическую сказку.

Все программы реализуются с учетом междисциплинарного принципа коррекционной работы: во всех случаях на определенных этапах работы могут быть привлечены различные специалисты: логопед, дефектолог, социальный педагог и т.д.

При выборе конкретной программы для конкретного ребенка или группы детей и обоснования уровня ее сложности необходимо учитывать:

- общие законы и закономерности нормативного развития, в том числе законы и этапы двигательного развития, овладения пространственными представлениями, закономерности аффективного развития;

- определяющую роль формирования базовых составляющих психического развития как операционально-технологических элементов становления регуляторной, когнитивной и аффективно-эмоциональной сфер, личности в целом;

- выявленный актуальный уровень развития ребенка;

- последовательность и специфику прохождения ребенком этапов и сроков психомоторного, речевого и эмоционального развития;

- ведущий тип мотивации деятельности;

- поэтапность в формировании новых видов деятельности в соответствии с теорией П.Я. Гальперина.

При составлении коррекционной программы необходимо соблюдать **следующие требования:**

1. Четкое формулирование *целей* коррекционной работы.

2. Определение круга *задач*, конкретизирующих цели коррекционной работы.

3. Определение *стратегии и тактики* проведения коррекционной работы.

4. Четкое определение формы коррекционной работы (индивидуальная, групповая или смешанная).

5. Определение *общего* времени, необходимого для реализации всей коррекционной программы.

6. Определение *частоты* необходимых встреч (например, встречи будут происходить ежедневно, 1 раз в неделю, 2 раза в неделю, раз в две недели и т.д.).

7. Определение *длительности каждой встречи*, каждого коррекционного занятия (от 10–15 мин. в начале коррекционной программы до 1,5–2 часов на заключительном этапе).

8. Разработка *конкретной коррекционной программы* в целом и определение содержания каждого коррекционного занятия.

9. Отбор конкретных *методик и техник* для предстоящей коррекционной работы.

10. Подготовка необходимых *материалов и оборудования*.

11. Планирование форм участия других лиц (медиков, педагогов, социальных работников и др.) при работе с семьей – подключение родственников, значимых взрослых и т.д.

12. Определение формы *контроля динамики* хода коррекционной работы.

13. *Реализация* коррекционной программы и внесение дополнений и изменений в программу по ходу работы.

14. *Оценка эффективности* реализованной программы.

По завершению коррекционных мероприятий составляется психологическое (или психолого-педагогическое, медико-психологическое и т.д.) заключение о целях, задачах и результатах реализованной коррекционной программы с оценкой ее эффективности.

Эффективность коррекционного воздействия может быть оценена с точки зрения *различных уровней* функционирования участника коррекционной программы:

- на уровне постановки целей и задач коррекционной программы;
- на уровне разрешения реальных трудностей развития.

Необходимо помнить, что эффекты коррекционной программы проявляются на протяжении достаточно длительного временного интервала: в процессе работы, к моменту завершения, и т.д. Так, например, коррекционная программа может не претендовать на полное разрешение трудностей развития, а ставить более узкую цель в ограниченном временном интервале.

Оценка эффективности коррекции может меняться в зависимости от того, кто ее оценивает, поскольку позиция участника коррекционного процесса в значительной мере определяет итоговую оценку ее успешности.

Так, например, *для клиента* основным критерием успешности своего участия в программе будет **эмоциональное удовлетворение от занятий и изменение эмоционального баланса** в целом в пользу положительных чувств и переживаний (А. Спиваковская и др.).

Для *психолога*, ответственного за организацию и осуществление коррекционной программы, главным критерием оценки станет **достижение поставленных в программе целей**.

Для *лиц из окружения клиента* эффективность программы будет определяться **степенью удовлетворения их запроса**, мотивов, побудивших обратиться за психологической помощью, а также особенностями осознания ими проблем и стоящих перед ними задач, непосредственно связанных с проблемами клиента.

Анализ факторов и условий, влияющих на эффективность коррекционной работы, показал, что существенное значение для достижения запланированного эффекта имеет **интенсивность коррекционных мероприятий**.

Коррекционные занятия наиболее эффективны, если проводятся не реже 1 раза в неделю (при продолжительности занятия 1–1,5 часа). Интенсивность коррекционной программы определяется не только продолжительностью времени занятий, но и насыщенностью их содержания, разнообразием используемых игр, упражнений, методов, техник, а также мерой активного участия в занятиях самого клиента.

Вторым условием, определяющим успешность коррекционной работы, является *продолжительность коррекционного воздействия*. Даже после завершения коррекционной работы желательны контакты с клиентом с целью выяснения особенностей поведения, сохранения прежних или возникновения новых проблем в общении, поведении и развитии. Желательно осуществлять контроль и наблюдение каждого случая хотя бы в течение 1–2 месяцев после завершения коррекционных мероприятий.

Эффективность коррекционных программ существенно зависит от **времени начала осуществления воздействия**. Чем раньше выявлены отклонения и нарушения в развитии, чем раньше начата коррекционная работа, тем больше вероятность успешного разрешения трудностей развития.

По мере распространения психокоррекционной помощи вопрос об оценке ее эффективности становится все более актуальным. Это относится как к временным аспектам работы психолога (быстрое и эффективное воздействие), так и к качеству коррекционной работы.

Для того чтобы можно было говорить **о сопоставимости результатов** коррекционного воздействия, необходимо помнить следующее:

1. Оценка эффективности коррекционного воздействия требует четкого определения методов. На практике зачастую очень трудно выделить какой-то один метод, так как в коррекционных целях большинство психологов используют сочетание различных методов.

2. Даже один и тот же метод в руках специалистов разной квалификации дает разные результаты.

3. Оценку эффективности коррекционной работы должны давать независимые эксперты, независимые специалисты, при этом целесообразно, чтобы эксперт не был бы осведомлен о применяющемся методе, что исключало бы возможное влияние на его оценку собственных представлений о методе.

4. При оценке эффективности необходимо учитывать структуру личности психолога, степень выраженности у него качеств, необходимых для прогнозирования успешности воздействия, а также необходимо учитывать теоретические предпосылки психолога, влияющие на его профессиональные цели и задачи, а также отношение психолога к профессии и его представление о своих профессиональных качествах.

5. Необходимо сравнение непосредственных и отдаленных результатов психокоррекционного воздействия (это особенно важно при личностно-ориентированном воздействии).

6. При групповой форме коррекционной работы необходимо учитывать профессиональные возможности психолога, направленные на использование своих индивидуальных качеств для оптимизации пси-

хокоррекционного воздействия, оптимальный уровень активности психолога при работе с группой, его объективное значение в зависимости от фазы развития группы.

Какой бы содержательный критерий эффективности ни анализировался, в любом случае речь идет о следующих группах переменных, характеризующих психокоррекционное воздействие:

- субъективно переживаемые клиентом изменения во внутреннем мире;
- объективно регистрируемые (экспертом, наблюдателем) параметры, характеризующие изменения в различных модальностях мира человека;
- устойчивость изменений в последующей (после воздействия) жизни человека.

При оценке эффективности могут использоваться объективные психофизиологические методы, регистрирующие вегето-соматические, физиологические и психические функции. Поиск критериев эффективности психокоррекционного воздействия всегда будет требовать учета своеобразия механизмов нарушений, используемых методов воздействия и тех целей, которые стремятся реализовать с их помощью.

Литература:

Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. – М.: Академия, 2002. – 416 с.

Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб, 2003. – 400 с.

Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М., 2000. – 512 с.

Осипова А.А. Введение в практическую психокоррекцию: групповые методы работы. – М., 2000. – 240 с.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования. – М.: Айрис-пресс, 2004. – 288 с.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. – М, 2005. – 336 с.

ГЛАВА 4. МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Игротерапия: по теоретическим подходам, по функциям взрослого в игре, по форме организации, по структуре используемого материала. Арттерапия в специальном образовании: общие и частные задачи, механизмы и факторы, виды арттерапии по характеру творческого продукта. Методы поведенческой коррекции: метод систематической десенсибилизации, «жетонный» метод. Метод холдинга. Методы социальной терапии.

Выбор формы, метода, способа психокоррекционной работы опирается на знание возрастных, индивидуальных и специфических, связанных с конкретным вариантом отклоняющегося развития, особенностей детей. Эффективность методов коррекции будет зависеть от точности построения типологии симптомов и синдромов нарушения.

Детский возраст является наиболее благоприятным и сензитивным к психокоррекционным и психотерапевтическим воздействиям. Основные методы и методики, используемые в психокоррекционной практике в дошкольном возрасте, условно можно объединить в четыре большие группы: метод игровой терапии, методы арттерапии, методы поведенческой терапии, методы социальной терапии (Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др.).

4.1. Игровая терапия как метод коррекции

Игра как средство коррекции использовалась вначале в рамках психоаналитического подхода, позднее – гуманистически ориентированного, в каждом из которых были разработаны свои концептуальные схемы и системы понятий: терапевтическая связь, принятие, сотрудничество, выбор и ответственность, аналитическая связь, трансфер, катарсис, сублимация и т.д.

Игра для ребенка – это одна из форм самотерапии, благодаря которой могут быть отреагированы различные конфликты и неуверядцы (Вебб, 1991, Оклендер В., 1997).

Структуру детской игры составляют:

роли, взятые на себя играющими;

игровые действия как средство реализации этих ролей;

игровое употребление предметов – замещение реальных предметов игровыми (условными);

реальные отношения между играющими.

Единица игры и в то же время центральный момент, объединяющий все ее аспекты – роль. Сюжетом игры предстает воспроизводимая в ней область действительности. Содержанием игры выступает то, что воспроизводится детьми как главный момент деятельности и отношения между взрослыми в их взрослой жизни. В игре происходит формирование произвольного поведения ребенка и его социализация.

Г.Л. Лэндрет выделил следующие направления игровой терапии: родительская терапия (Б. Гуэрни, Л. Гуэрни), представляющая собой структурированную программу, в рамках которой родителей обучают навыкам, необходимых для проведения сеансов игровой терапии в домашних условиях; игровая терапия со взрослыми; приемы игровой терапии в семейной терапии (вовлечение в игру всех членов игры способствует их активному взаимодействию и оказывает терапевтическое воздействие); групповая игровая терапия, представляющая собой психологический и социальный прогресс, в котором дети, естественным образом взаимодействуя друг с другом, приобретают знания, как о других детях, так и о себе; игровая терапия в больничных условиях.

А.А. Осипова выделяет следующие основные виды и формы игротерапии: по теоретическим подходам, по форме организации, по характеру управления корригирующими воздействиями, по степени структурированности материала:

1) по теоретическим подходам: игротерапию в психоанализе, в которой коррекционные возможности игры связывают с ее символическим характером (М. Кляйн, А. Фрейд, Г. Гут-Гельмут); игротерапию, центрированную на клиенте, где главное значение придается практике реальных взаимоотношений ребенка и взрослого в процессе игры (К. Роджерс, В. Экслейн); игротерапию отреагирования – структурированная игротерапия с использованием игрушек, позволяющих отреагировать конфликтную ситуацию (Д. Леви); игротерапию построения отношений, в которой основное внимание уделяется лечебной силе эмоциональных отношений между психологом и ребенком (Д. Тафт и Ф. Аллен); игротерапию в отечественной психологической практике: использование данного метода опирается на теорию психического развития ребенка, теорию игры как ведущей деятельности, разработанной в трудах Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина и продолженной в исследованиях Л. Абрамян, А.И. Захарова, А.С. Спиваковской, В.В. Столина, О.А. Карабановой и др.

Игра стала применяться в коррекционной практике с начала 1920-х годов терапевтами психоаналитического направления – Анной Фрейд (1921), Мелани Кляйн (1922), Герминой Гут-Гельмут (1926).

Психоаналитики обнаружили, что дети не могут описывать свое беспокойство словами, как это с успехом делают взрослые. В отличие от

взрослых, дети, как правило, не интересуются исследованием собственного прошлого, обсуждением ранних стадий развития; у детей «не работает» один из основных методов ортодоксального психоанализа – метод свободных словесных ассоциаций.

Поиск путей для решения этой проблемы и привели вышеназванных ученых к мысли о возможности использования игры ребенка как удачной замены метода свободных словесных ассоциаций.

М. Клайн считала, что практически любое игровое действие ребенка имеет определенный символический смысл, выражает конфликты и подавленные влечения ребенка. Это символический смысл должен быть проинтерпретирован терапевтом и доведен до сознания ребенка. Термин «**игровая терапия**» был предложен именно Мелани Клайн.

Игротерапию одной из первых начала применять Анна Фрейд в работе с детьми, пережившими бомбежку Лондона во время второй мировой войны. По ее мнению, если ребенок имел возможность выразить в игре свои переживания, то он освобождался от страха и пережитое не развивалось в психологическую травму.

Гермина Гут-Гельмут утверждала, что игра является наиболее ответственным моментом в психоанализе ребенка и предложила детям, с которыми проводилась игровая психотерапия, игрушки, для того чтобы они могли выразить себя.

Из психоанализа вышли такие важные методики исследования психической сферы ребенка, как «Дом – дерево – человек», «Кинетический рисунок семьи» и др.

Это стало **первым** крупным направлением игровой психотерапии.

Второе крупное направление в развитии игровой психотерапии возникло в 1930-х гг. с появлением работы Дэвида Леви, в которой развивались идеи «**терапии отреагирования**» – структурированной игровой терапии для работы с детьми, пережившими какое-либо психотравмирующее событие. Леви основывал свой подход на убеждении, что игра предоставляет детям возможности отреагирования психических травм.

Курс игровой терапии по Леви строится в три этапа:

1 этап – установление контакта: свободная игра ребенка, его знакомство с игровой комнатой и психотерапевтом;

2 этап – введение в игру ребенка какой-либо ситуации, напоминающей психотравмирующее событие (с помощью специально подобранных игрушек). В процессе разыгрывания психотравмирующей ситуации ребенок управляет игрой и тем самым перемещается из пассивной роли пострадавшего в активную, деятельностную роль;

3 этап – продолжение свободной игры ребенка. Д. Леви рекомендует директивный принцип, в соответствии с которым инициатива в

игровых ситуациях принадлежит психотерапевту. Важна тщательная техническая и методическая подготовка сеансов игротерапии. Заранее составляется план ролевой игры с учетом возраста и особенностей психоэмоционального состояния ее участников, а также конечной цели психотерапии.

Третье значительное направление в игротерапии возникло с появлением исследований **Джесси Тафт** и **Фредерика Аллена** в 1930-е гг. это – **игровая терапия отношений**, основное внимание в которой уделяется лечебной силе эмоциональных отношений между терапевтом и пациентом.

Ф. Аллен и Д. Тафт особенно подчеркивали необходимость отношения к ребенку как к личности, обладающей внутренней силой и способной конструктивно изменить собственное поведение.

Цель проводимой коррекции состоит не в том, чтобы изменить ребенка, а в том, чтобы помочь ему утвердить свое «Я», чувство собственной полноценности.

Развивая эти принципы, **Вирджиния Экслийн** (1947) разработала систему недирективной игровой терапии у детей. В. Экслийн рассматривала игру как средство максимального самовыражения ребенка, позволяющее ему полностью раскрыть свои эмоции при невмешательстве взрослых в процесс его игровой активности. Изучая эмоциональные и поведенческие реакции ребенка в различных игровых ситуациях, психотерапевт пытается понять его личностные особенности. Вместе с тем психотерапевт вводит определенные ограничения, если игровая деятельность выходит за пределы допустимого.

В настоящее время многие зарубежные психотерапевты используют комбинированный подход, сочетая в процессе игротерапии принципы психодинамической, недирективной и «терапии отреагирования», нередко в сочетании с медикаментозным лечением.

По словам Н.Б. Уэбб (1991), «комбинацию нескольких видов лечения следует рассматривать как лучшую программу, соответствующую сегодняшнему дню».

К использованию игры непосредственно в коррекционных целях обращались многие отечественные исследователи-практики: Л. Абрамян (1986), А. Варга (1989), А. Захаров (1986–1988), А. Спиваковская (1988) и др.

Основным принципом игровой коррекции, по мнению **А.С. Спиваковской**, является воздействие на ребенка с учетом специфичности обстановки и контакта. Суть принципа: чтобы включить в действие механизм перестройки поведения робких в общении детей, следует изменить условия, т.е. вывести из той среды, в которой у них появились нежелательные формы поведения.

Л.А. Абрамян, исследуя способы преодоления негативных эмоциональных состояний средствами игры, подробно раскрывает процесс перевоплощения как важного условия перестройки эмоционально личностной сферы. В игре-драматизации ребенок испытывает двойственные переживания: он «лепит» образ, преобразуя самого себя, и, глядя на это как бы со стороны, радуется изменению в игре, вместе с тем обнаруживая определенные отношения к своему персонажу.

Целям коррекции, по мнению **Б.Д. Карвасарского** и **А.И. Захарова**, служит перенос отрицательных эмоций и качеств ребенка на игровую образ. Дети наделяют персонажей собственными отрицательными эмоциями, чертами характера, переносят на куклу свои недостатки, которые доставляют им неприятности.

Значительный вклад в разработку методов игротерапии неврозов у детей и подростков внес **А.И. Захаров**. Он разработал показания и клинико-психологические критерии формирования детской психотерапевтической группы, исследовал возможности объединения семейной и групповой игротерапии, а также методику игровой психотерапии, которая является частью целого комплекса различных воздействий на ребенка-невролика, включающего и семейную психотерапию.

2) по функции взрослого в игре: директивная, в которой предполагается активное участие взрослого с целью актуализации в символической игровой форме бессознательных подавленных тенденций и их проигрывание в направлении социально приемлемых стандартов и норм; недирективная игровая терапия, в которой используется свободная игра как средство самовыражения ребенка;

3) по форме организации: индивидуальная и групповая, причем в отечественной психологической практике предпочтение отдается групповой форме работы, при которой в игре есть два центра: взрослый и «идеальная форма» развития, в первую очередь здесь имеется в виду роль взрослого и общение детей друг с другом, их реальная связь (Д.Б. Эльконин).

4) по структуре используемого материала: со структурированным (игрушки из реальной жизни, игрушки, помогающие отреагировать агрессию, строительные игры) и с неструктурированным (группа игр, принадлежащих к фонду арттерапии, двигательные игры и упражнения) материалом.

Рассматривая использование игры как психокоррекционный метод в работе с детьми, имеющими отклонения в развитии, одним из главных направлений можно выделить формирование полноценной игровой деятельности, которая имеет специфические особенности вследствие имеющегося нарушения психического развития. В данном случае целесообразно использовать приемы налаживания контактов дос-

тупного детям уровня стимуляции спонтанной игровой активности с последующим переводом к более совершенным способам общения, расширения сферы личностно-значимых предметов, разъяснением функционального назначения игрушек, созданием устойчивой и совместной с психологом игры.

А.И. Захаров определяет определенную последовательность коррекционных методик в процессе игровой терапии: беседа; спонтанная игра; направленная игра; внушение. Продолжительность игрового сеанса – не более 30 минут. Частота занятий при остром периоде невроза – 2–3 раза, при хроническом течении – 1 раз в неделю. Продолжительность программы – от нескольких дней до нескольких месяцев.

В организации терапевтического процесса выделяет А.И. Захаров следующие функции:

Диагностическую – заключается в уточнении психопатологии, особенностей характера ребенка и взаимоотношений с окружающими. Наблюдение за игрой позволяет получить дополнительную информацию.

Терапевтическая функция состоит в предоставлении ребенку эмоционального и моторного самовыражения, отреагирования напряжения, страхов и фантазий. Для ребенка важен **процесс** игры, а не ее результат. Он разыгрывает прошлые переживания, растворяя их в новом восприятии и в новых формах поведения.

Обучающая функция игры состоит в перестройке отношений, расширении диапазона общения и жизненного кругозора, реадaptации и социализации. Нужно подчеркнуть различие между «обучающей функцией игры» и «обучающими играми». Детей не нужно учить играть. Дети играют спонтанно, не преследуя никаких определенных целей. И научение, т.е. приобретение разнообразного опыта, происходит постепенно и незаметно в процессе игры.

Процесс игровой терапии, по Захарову, состоит из 4 этапов:

1. **Объединение детей в группу** начинается с совместной и интересной для них деятельности в виде экскурсий, предметных игр, рассказов об увлечениях.

2. **Рассказы** сочиняются дома и по очереди рассказываются в группе.

3. **Игра** проводится на тему, предлагаемую детьми и психотерапевтом. В играх последовательно воспроизводятся рассказы, сказки, условные и реальные ситуации. Игры на данном этапе, в отличие от этапа объединения, требуют включения психолога и высокой активности играющих.

4. **Обсуждений** – заключительный этап игровой психотерапии.

Таким образом, формы и варианты игровой терапии определяются особенностями конкретного ребенка или группы детей, специфическими задачами работы и ее продолжительностью.

Игровые методы могут применяться с целью:

- оказания первичной психологической помощи и интервьюирования (оценки);
- в процессе краткосрочной психотерапии;
- в процессе долгосрочного реконструктивного психотерапевтического воздействия.

Во многих случаях игра выступает в качестве ведущего метода реконструктивного лечебно-коррекционного воздействия (как, например, при наличии у ребенка эмоциональных и поведенческих нарушений невротического характера); в других случаях – в качестве вспомогательного (симптоматического) средства, позволяющего стимулировать ребенка, развить его сенсомоторные навыки, снизить эмоциональное напряжение и степень социальной депривации (например, в случае умственной отсталости, аутизма, психических заболеваний и т.д.).

Таким образом, **игровая психотерапия – это психотерапевтический метод, основанный на принципах динамики психического развития и направленный на облегчение эмоционального стресса у детей с помощью разнообразных выразительных и дающих пищу воображению игровых материалов** (Вебб, 1999).

4.2. Арттерапия

Арттерапия (термин, введенный А. Хиллом) как область теоретического и практического знания на стыке науки и искусства появилась примерно к 1930-м годам в процессе обособления трех самостоятельных направлений: медицинского, социального, педагогического. История и современное состояние арттерапии свидетельствуют о наличии в ней различных теоретических школ, каждая из которых по-своему трактует понятие арттерапии и связанные с ней факторы воздействия. Различие позиций представителей разных школ арттерапии является естественным и закономерным явлением и может рассматриваться в качестве одной из предпосылок развития арттерапии (А.И. Копытин).

Первоначально арттерапия как психотерапевтический метод возникла в контексте теоретических идей **З. Фрейда**, который открыл, что за покровом сознания скрыт глубинный пласт неосознаваемых личностно-стремлений, желаний, которые тягощают жизнь и могут стать причиной нервно-психических заболеваний.

Принципиально новый смысл придает арттерапии **К. Юнг**, рассматривающий в рамках аналитической психологии искусство как мощное средство гармонизации и самореализации личности посредством достижения целостности коллективного бессознательного и личностного. Искусство, особенно легенды и мифы, представляют собой кол-

лективное бессознательное, и арттерапия, основанная на искусстве, в значительной степени облегчают процесс индивидуализации в саморазвитии личности, помогает установить зрелый баланс между бессознательным и сознанием Я. Образы, возникающие в процессе арттерапевтических сеансов, объективируют переживания бессознательного, делая возможным их сознательную переработку.

В дальнейшем идеи Юнга приобретают новое осмысление на более широкой концептуальной основе, включающей гуманистическую модель развития личности К. Роджерса, А. Маслоу.

В связи с этим **суть** арттерапевтического воздействия состоит в том, что эмоционально травмирующая ситуация при помощи разных средств искусства и художественной практики с помощью психотерапевта находит свое внешнее выражение, доводится до катарсисической разрядки, вследствие чего облегчается эмоциональное состояние человека.

С точки зрения **сторонников гуманистического направления**, коррекционные возможности арттерапии связаны с предоставлением ребенку практически неограниченных возможностей для самовыражения и самореализации в продуктах творчества для утверждения и познания своего Я. Продукты, создаваемые ребенком, объективируют его аффективное отношение к миру, облегчают процесс коммуникации и установления межличностных отношений со значимым социальным окружением (родителями, учителями, сверстниками). Интерес к результатам творчества со стороны окружающих и безоценочное принятие ими продуктов творчества ребенка повышают самооценку ребенка и степень его самопринятия и самоценности. Итак, целью и результатом арттерапии в рамках гуманистического подхода выступают самопознание, самоутверждение, оптимизация отношений личности с окружающими людьми, исследование реальности и более глубокое и полное ее познание.

Активное развитие арттерапии приходится на вторую половину 20 века, которая характеризуется созданием первых профессиональных объединений арттерапевтов, целями и задачами которых было содействие сохранению психического и физического здоровья граждан посредством изобразительного искусства и других видов творчества в качестве психотерапевтического инструмента:

В **1963 г** Британская ассоциация арттерапевтов, Американская арттерапевтическая ассоциация.

В **1970 г**. Британская ассоциация арттерапевтов сделала первые шаги по внедрению арттерапии в государственное здравоохранение. В это же время начинается подготовка специалистов-арттерапевтов в США и Великобритании.

В **1980–1990-е** годы повышается роль арттерапевтической практики в образовании, в частности, в специализированных школах. Рас-

смотрение искусства как фактора психического развития детей, обоснование использования изобразительных приемов в работе с детьми в качестве психотерапевтического и психокоррекционного инструмента дается в работах Х. Рид, Е. Крамер. В России такой опыт представлен в работах Е.И. Бурно, Г.В. Бурковского, Р.Б. Хайкина, О.А. Карабановой, Ю.Б. Некрасовой, Л.В. Кузнецовой и др.

Музыкотерапия во второй половине 20-го века выделяется как самостоятельное направление. Этот период характеризуется созданием музыкально-терапевтических обществ и центров в Швеции, Австралии, Швейцарии, Германии, США, России:

В 1975 г. – организован Центр музыкальной терапии в Лондоне, который занимается разработкой музыкально-терапевтических программ для спецшкол и клиник Лондона.

С 1970–1980 гг. было издано несколько монографий, в которых имеются главы о применении музыки с лечебной целью у детей, страдающих неврозами (К. Швальбе, 1974), РДА (Р.О. Бенензон, 1973), органическими заболеваниями головного мозга (Коффер-Ульбрих, 1971).

В 1982 г. – в Берлине вышла книга Ю. Брюкнер, И. Мередаке и К. Ульбрих «Музыкотерапия для детей», в которой детально рассматриваются виды музыкотерапии, используемые в коррекционной работе с детьми.

1985 г. – в Германии создан Институт музыкальной терапии, где музыкотерапия применяется во многих областях медицины.

1990 г. – в университете Нью-Йорка открывается одна из наиболее современных клиник музыкальной терапии Нордофор-Роббинса. Активное участие в музыкально-терапевтическом сеансе пациента, выражающего свое эмоциональное состояние в разных видах искусства, приводит к разрушению имеющегося у него внутреннего конфликта.

1997 г. – создана Международная академия интегративной музыкотерапии (МАИМ). Целью является профилактика, коррекция и поддержание здоровья человека. Одна из частных задач академии – подготовка специалистов-музыкотерапевтов.

В мае 2000 г. на базе МАИМ был организован Первый Международный Конгресс «Музыкотерапия и Восстановительная медицина в 21 веке».

В настоящее время можно выделить несколько направлений использования искусства в коррекционной работе:

- 1) психофизиологическое (коррекция психосоматических нарушений);
- 2) психотерапевтическое (связанное с воздействием на когнитивную и эмоциональную сферы);
- 3) психологическое (выполняющее катарсическую, регулятивную, коммуникативную функции);
- 4) социально-педагогическое (связанное с развитием эстетических потребностей, расширением общего и художественно-эстетического

кругозора, с активизацией потенциальных возможностей ребенка в практической художественной деятельности и творчестве).

Арттерапия является одним из перспективных направлений медицинской, психотерапевтической, психокоррекционной, педагогической практики (постепенно обособляется педагогическая арттерапия, имеющая неклиническую направленность, ведущими являются задачи развития, воспитания, социализации (Л.Д. Лебедева). Становление всех названных направлений отразилось на содержательной стороне данного понятия: одни авторы рассматривают арттерапию как особую форму психотерапии посредством визуального, пластического искусства (акцентируется внимание на взаимодействие между психотерапевтом и пациентом с лечебными целями); другие – как альтернативную практику (акцент на творческую деятельность, гармонизацию и общее оздоровление личности).

В настоящее время арттерапия имеет несколько значений:

- 1) рассматривается как совокупность видов искусства, используемых в лечении и коррекции;
- 2) как комплекс арттерапевтических методик;
- 3) как направление психотерапевтической и психокоррекционной практики;
- 4) как метод психокоррекционного воздействия, основанный на использовании искусства как символической деятельности и на стимулировании креативных творческих процессов.

Современное понятие предполагает, во-первых, использование языка изобразительной экспрессии (музыка, рисование и т.п.), во-вторых, непосредственное участие человека в творчестве.

Л.Д. Лебедевой отражена структурная иерархия направлений на основе искусства и творческой деятельности, согласно которой арттерапия является *семейством*, которое наряду с семействами: терапия творческим самовыражением, музыкальная терапия, игровая терапия, драматерапия, сказкотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия, телесно-двигательная терапия – входит в *подкласс* экспрессивная терапия (комплекс разнообразных форм творческого (художественного) самовыражения с применением движения, рисования, живописи, скульптуры, музыки, письма, вокализации и импровизации в условиях, обеспечивающих поддержку человека с целью стимулирования его личностного роста, развития и исцеления (Н. Роджерс), являющийся составной частью *класса* терапия творчеством (креативная терапия) в *типе*: терапия искусством. В свою очередь, видами арттерапии являются: изотерапия (рисуночная терапия), визуальная (терапия образами), медитативное рисование, мультимедийная (интегративная арттерапия). Арттерапия рассматривается автором как самостоятельная область теоретических знаний и практической работы (Л.Д. Лебедева).

Арттерапия применительно к специальному образованию – это синтез нескольких областей научного знания (искусства, медицины и психологии), а в лечебной и коррекционной практике – совокупность методик, построенных на применении разных видов искусства в своеобразной символической форме и позволяющих с помощью стимулирования художественно-творческих (креативных) проявлений ребенка с проблемами в развитии осуществить коррекцию нарушений психосоматических, психоэмоциональных процессов и отклонений в личностном развитии (Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комисарова, Т.А. Добровольская).

Основные **функции** арттерапии:

1) катарсическая (очищающая, освобождающая от негативных состояний);

2) регуляторная (снятие нервно-психического напряжения, регуляция психосоматических процессов, моделирование положительного психоэмоционального состояния);

3) коммуникативно-рефлексивная (обеспечивающая коррекцию нарушений общения, формирование адекватного межличностного поведения, самооценки).

Арттерапия в специальном образовании преследует **цель** – гармоническое развитие ребенка с отклонениями в развитии, расширение возможностей его социальной адаптации посредством искусства, участия в общественной и культурной деятельности в микро- и макросреде и имеет как общие теоретические и организационные задачи, так и частные, относящиеся к арттерапии как науке о направлении.

Общие научно-теоретические и организационные задачи арттерапии:

1) разработка научно-теоретических основ использования средств искусства в системе коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии;

2) научное обоснование возможностей и путей компенсации различных отклонений в развитии детей средствами искусства и художественной деятельности;

3) обогащение всего научного опыта использования арттерапевтических подходов в специальном образовательном учреждении и обогащение его новым содержанием, нацеленным на решение задач гуманизации специального образования;

4) совершенствование системы организации коррекционной помощи средствами искусства в специальных образовательных учреждениях и подготовка специалистов для реализации этой задачи.

Частные задачи арттерапии:

1) адаптация имеющихся арттерапевтических методик и использование их в системе психокоррекционной помощи детям с нарушениями развития (слуха, зрения, речи, ЗПР, нарушения интеллекта и т.п.);

2) выявление особенностей и определение эффективности использования арттерапии в психокоррекционной работе с детьми в специальном образовательном учреждении;

3) разработка арттерапевтических технологий, обеспечивающих коррекцию нарушений в развитии детей с нарушениями;

4) коррекция вторичных отклонений в развитии личности ребенка, гармонизация и социальная его адаптация в культурно-образовательном пространстве посредством арттерапевтических методик.

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

1) механизм *символического реконструирования*, основанный на художественном языке искусства, позволяет личности в особой символической форме воссоздать конфликтную психотравмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переструктурирование проблемы и интеграцию и реинтеграцию самой личности на основе самопознания (З. Фрейд, К. Юнг). Особый символический язык искусства позволяет личности преодолеть защитные механизмы и сделать предмет своего исследования, познания и анализа те проблемы, которые в реальной жизни и деятельности оставались неразрешенными.

2) механизм *«отстранения»* (В. Шкловский) как выделения в объекте его маловероятных, редких значений благодаря включению в новый необычный контекст дополняет механизм символического реконструирования, позволяя увидеть события и предметы высвобожденными из их повседневного функционирования. Символизм художественного языка и прием «отстранения» сообщает действительности многомерность и неоднозначность, позволяет увидеть новые стороны реальности, порождает новые ее значения и тем самым создает необходимые условия творческого конструктивного разрешения конфликта.

3) механизм *эмоциональной децентрации* заключается в возможности личности увидеть свою проблему со стороны глазами всех ее участников, выйти за пределы эмоциональной «связанности» и «сужения поля ориентировки» (П.Я. Гальперин).

4) механизм *катарсиса* в арттерапии обеспечивает качественно иной, более высокий уровень эмоционального отреагирования и связан с природой самой эстетической реакции. В работе «Психология искусства» Л.С. Выготский раскрывает психологическую природу катарсиса, основанного на искусстве, как преодоления формой содержания, позволяющего изменить действие «аффекта от мучительного к приносящему наслаждение».

5) механизм присвоения *социально-нормативных личностных смыслов* (А.Н. Леонтьев) в процессе творческого прочтения и просле-

живания «судьбы героя» произведения искусства (П.Я. Гальперин) восстанавливает коммуникацию с миром, позволяет личности преодолеть чувство одиночества и обрести взаимопонимание в межличностных отношениях и общении, сделать серьезный шаг в своем личностном росте и самопознании.

Основными факторами психотерапевтических воздействий в арттерапии являются:

1) фактор художественной экспрессии, который связан с выражением чувств, потребностей и мыслей клиента посредством работы с различными изобразительными материалами и создания художественных образов;

2) фактор психотерапевтических отношений как один из наиболее значимых факторов психотерапевтического воздействия независимо от конкретной модели и формы психотерапии (Фицджеральд). Психотерапевтические отношения представляют собой открытую «живую» систему, включающую в себя в качестве основных элементов клиента, психотерапевта и изобразительный материал/продукцию. Психотерапевтическое пространство является той системой, в которой формируются и развиваются психотерапевтические отношения с учетом дополнительных факторов переноса и контрпереноса;

3) фактор интерпретации и вербальной обратной связи, основной задачей которого, независимо от конкретных форм обсуждения изобразительной продукции и других аспектов арттерапевтического процесса, является помощь клиенту в осознании различных содержаний своего внутреннего мира и их связи со своими проблемами и системой отношений (А.И. Копытин).

Рассматривая арттерапию как совокупность психокоррекционных методик, имеющих различия и особенности, определяемые как жанровой принадлежностью к определенному виду искусства, так и направленностью, технологией психокоррекционного применения, условно можно выделить следующие виды арттерапии:

- музыкотерапия (через восприятие музыки, вокалотерапия – через пение);

- кинезитерапия (танцевальная терапия, коррекционная ритмика, психогимнастика – лечебное воздействие движениями);

- библиотерапия (коррекционное воздействие чтением), сказкотерапия, сочинение историй;

- имаготерапия (воздействие через образ, театрализацию): куклотерапия, образно-ролевая драматизация, психодрама;

- изотерапия (рисуночная терапия) – коррекционное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и т.д.;

Музыкотерапия – это метод, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное, так и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование), так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности.

Музыкотерапия активно используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях и т.п.

В зависимости от активности клиентов, степени их участия в музыкотерапевтическом процессе и поставленных задач музыкотерапия может быть представлена в форме **активной**, когда они активно выражают себя в музыке, и **пассивной** (рецептивной), когда клиентам предлагают только послушать музыку.

Активная музыкотерапия представляет собой коррекционно-направленную, активную музыкальную деятельность: воспроизведение, фантазирование, импровизация с помощью человеческого голоса и выбранных музыкальных инструментов. Активная музыкотерапия может быть индивидуальной (вокалотерапия) и групповой (вокальный ансамбль, хор – с целью создания соответствующей эмоциональной атмосферы, необходимой для функционирования группы) или же в форме игры на музыкальных инструментах или музыкального творчества. Для использования данного вида требуется набор несложных музыкальных инструментов: колокольчики, барабан, цимбалы и пр. Клиентам предлагаются определенные ситуации, темы, например, трудный разговор с кем-либо из ближайшего окружения. Клиент выбирает музыкальный инструмент и инструмент для своего партнера и затем с помощью звуков создается диалог.

Пассивная (рецептивная) предполагает восприятие музыки с коррекционной целью. Клиенты в группе прослушивают специально подобранные произведения, а затем обсуждают собственные переживания, воспоминания, мысли, ассоциации, возникшие в ходе прослушивания.

Ключевым фактором музыкальной терапии является правильный выбор музыкальной программы. Для того чтобы музыка контактировала с клиентом, она должна соответствовать его эмоциональному состоянию. **Программа** музыкальных произведений (на одном занятии, как правило, прослушивается три произведения или более-менее законченных отрывка, каждый из которых по 5–10 минут) строится на основе постепенного изменения настроения, динамики и темпов с учетом их различной эмоциональной нагрузки.

Первое произведение должно формировать атмосферу для всего занятия, проявлять настроение клиентов, налаживать контакты и вводить в музыкальное занятие, готовить к дальнейшему прослушиванию. Это *спокойное произведение*, отличающееся расслабляющим действием.

Второе произведение – динамичное, драматическое, напряженное, несет основную нагрузку. Его функция – *стимулирование интенсивных эмоций*, воспоминаний, ассоциаций проективного характера из собственной жизни клиента. После его прослушивания в группе уделяется значительно больше времени обсуждению переживаний, воспоминаний, мыслей, ассоциаций, возникающих у клиента.

Третье произведение должно снять напряжение, создать атмосферу покоя. Оно должно быть спокойным, релаксирующим, либо, напротив, энергичным, дающим заряд бодрости, оптимизма, энергии.

В процессе групповой музыкотерапии активность клиента может стимулироваться при помощи различных дополнительных **заданий**, например:

1) клиенту предлагается постараться понять, у кого из членов группы эмоциональное состояние в большей степени соответствует данному музыкальному произведению;

2) из имеющейся фонотеки подобрать собственный музыкальный портрет, т.е. произведение, отражающее собственное эмоциональное состояние, или музыкальный портрет какого-либо члена группы.

Групповая пассивная музыкотерапия проводится в форме регулярного (2 раза в неделю) группового (6–8 человек) прослушивания произведений инструментальной классической музыки.

Кинезитерапия – коррекционное воздействие движениями: танцтерапия, коррекционная ритмика, психогимнастика. Данный вид арттерапии тесно связан с предыдущим – музыкотерапией и многими авторами не выделяется в отдельный вид.

Танцевальная терапия применяется при работе с людьми, имеющими эмоциональные расстройства, нарушения общения, межличностного взаимодействия. **Цель** танцтерапии – развитие осознания собственного тела, создания позитивного образа тела, развитие навыков общения, исследование чувств и приобретение группового опыта. **Основной задачей** групп танцевальной терапии является осуществление спонтанного движения. Танцтерапия побуждает к свободе и выразительности движения, развивает подвижность и укрепляет силы, как на физическом, так и на психическом уровне. Тело и разум рассматриваются в ней как единое целое.

Главная установка формулируется следующим образом: **движения отражают черты личности**. При любых эмоциональных сдвигах меняется самочувствие, как душевное, так и физическое, и соответственно меняется характер наших движений.

Специальные упражнения танцевальной терапии представляют собой свободное раскачивание, движения, требующие собранности и контроля над телом, чередование расслабления и собранности, связанных с дыхательным циклом, перемещение по помещению строго определенным образом.

На первом этапе, занимающем несколько минут, занятия танцевальной терапией обычно используются для разминки, помогающей каждому участнику подготовить свое тело к работе, подобно тому, как перед выступлением музыкант настраивает свой инструмент. Разминочные упражнения имеют **физический** («разогрев»), **психический** (идентификация с чувствами) и **социальный** («установочный») **аспекты**.

Одним из вариантов начала занятий предусматривается выполнение спонтанных движений свободной формы под попури из разных мелодий. Здесь встречаются упражнения, включающие встряхивание, растяжки, раскачивание, хлопки, потряхивания, которые, начиная с кистей рук, распространяются на локтевые суставы, плечи, грудную клетку. Эти упражнения повторяются до тех пор, пока вся группа не разогреется как следует.

На втором этапе происходит разработка общегрупповой темы. Например, разрабатывается тема «встреч и расставаний». На уровне движений могут «встречаться и расставаться» отдельные части тела. Кисти рук и локти могут «встретиться», чтобы тут же «расстаться», или они могут «встретиться», чтобы «вступить в драку» или «обнять» друг друга. Взаимодействию между членами группы могут способствовать встречи ладоней одного с локтями другого и т.д.

На заключительной стадии занятия тема разрабатывается с использованием всего предоставленного группе пространства, при этом меняется скорость движений и их последовательность. Руководитель либо сам определяет характер движения участников, либо сам их повторяет.

Руководитель группы применяет определенным образом структурированные упражнения, способствующие расслаблению, правильному дыханию, изменению тела в пространстве и усилению самоконтроля.

Обычная продолжительность занятия – 40–50 минут. Занятия могут быть ежедневными, еженедельными (на протяжении нескольких месяцев или лет).

Дискуссионным является вопрос о характере музыкального сопровождения занятий. Одни руководители предпочитают стандартные магнитофонные записи народной и танцевальной музыки, другие – собственное (или своих ассистентов) импровизированное музыкальное сопровождение. Во всех случаях подчеркивается, что индивидуально-культурная значимость предлагаемой для клиента музыки не должна перекрывать значимости и удовольствия собственной двига-

тельной активности, поэтому лучше использовать незнакомые группе мелодии, умеренную громкость звучания и физиологически ориентированные ритмы.

Данный вид кинезитерапии может использоваться в качестве вспомогательного или основного метода коррекции в группах детей и подростков, в санаторно-курортных условиях, для социально-психологического и двигательного тренинга людей с нарушениями слуха и зрения или в реабилитационный период.

Коррекционная ритмика – это вид активной музыкальной терапии, в основе которого лежит синтез музыкально-ритмо-двигательного воздействия.

Основателем метода ритмической гимнастики является швейцарский педагог, композитор Э. Жак-Далькроз (1865–1950), который выделил музыкальную ритмику в отдельную отрасль музыкальной педагогики. А позже на ее основе в России создается лечебная ритмика. Регулятором движений Жак-Далькроз сделал музыку, поскольку именно в ней имеется идеальный образец организованного движения. Музыка регулирует движение и дает четкие представления соотношений между временем, пространством и движением.

Отечественные ученые, врачи (Г.И. Шипулин, В.А. Гиляровский) обращали внимание на благотворное влияние ритмики, при этом отмечали, что ритмические упражнения оказывают положительное воздействие, особенно на детский коллектив с повышенной возбудимостью. Пионером введения ритмики в систему лечения взрослых и детей в нервно-психиатрической клинике является В.А. Гиляровский. Он отмечал, что коррекционная ритмика оказывает влияние на общий тонус, моторику, общее психоэмоциональное состояние, тренировку подвижности процессов ЦНС.

Особенностью коррекционно-ритмической терапии является наличие музыки, которая рассматривается даже без связи с движением как лечебный фактор. Ее действие будет эффективнее, как отмечали В.А. Гринер, И.С. Самойленко, Н.А. Власов, А. Флоренская, Е.А. Чаянова и др., если ритм как организующий элемент музыки положить в основу двигательных систем, целью которых является регулирование движений. Ритмика развивает такие психические функции, как внимание (концентрацию, объем, устойчивость, распределение), память (зрительную, слуховую, моторную).

Именно поэтому коррекционная ритмика используется и в психоневрологических клиниках, и в реабилитационных центрах, и в специализированных образовательных учреждениях для детей с различными отклонениями в развитии уже с дошкольного возраста. Основными целями коррекционной ритмики являются профилактика, лечение и коррекция имеющихся отклонений в развитии ребенка (Е.А. Медведева).

В системе специального дошкольного образования занятия коррекционной ритмикой являются составной частью образовательной и коррекционно-развивающей работы и реализуются по четырем основным направлениям: оздоровительное, образовательное, воспитательное и коррекционно-развивающее.

На занятиях коррекционной ритмикой реализуется несколько блоков коррекционно-развивающих задач (М.А. Касицына, И.Г. Бородина):

1. Развитие и коррекция основных видов движений, серии движений, музыкально-ритмических движений.

2. Развитие и коррекция психических функций и компонентов деятельности.

3. Развитие способности ориентироваться в пространстве.

4. Развитие эмоционально-волевой сферы и личностных качеств.

Занятия коррекционной ритмикой имеют следующую структуру:

1. Вводная часть (4–5 минут) – разминка в виде различных видов ходьбы, перестроений и бега в различных направлениях под музыку.

2. Основная часть (20–22 минуты):

- *игры и упражнения на развитие и коррекцию основных видов движений, серии движений, музыкально-ритмических движений*: на нормализацию мышечного тонуса, тренировку отдельных групп мышц и развитие основных видов движений; выработку правильной осанки, чувства равновесия; развитие точности, координации, плавности, переключения движений. Музыкально-ритмические движений, направленные на формирование чувства музыкального темпа, размера, восприятия ритмического рисунка; согласование движений с музыкальным темпом и ритмом, ритмичности движений под музыку; изменение характера движений в соответствии с контрастом звучания; согласование движений с пением. Игры и упражнения, направленные на развитие выразительности имитационно-подражательных движений: под музыку, без музыки;

- *игры и упражнения, направленные на развитие и коррекцию психических функций и компонентов деятельности*: развитие быстроты и точности реакции на звуковые и вербальные сигналы; развитие внимания и памяти; словесной регуляции действий на основе согласования слова и движений; развитие умения реализовывать запрограммированные действия по условному сигналу;

- *игры и упражнения, направленные на развитие способности ориентироваться в пространстве*: пространственной организации движений; оптико-пространственной ориентировки в пространстве зала через движение; пространственных представлений: понимание и выполнение действий на основе вербальной инструкции; способности к вербализации пространственных отношений;

- *игры и упражнения, направленные на развитие эмоционально-волевой сферы и качеств личности:* формирование способности к пониманию различных эмоциональных состояний на основе восприятия невербальных стимулов (мимика, пластика и т.д.); развитие способности к созданию выразительного образа с помощью невербальных средств; развитие коммуникативных навыков.

3. Заключительная часть (6–8 минут) – подвижная музыкальная или речевая игра (в зависимости от двигательной нагрузки в основной части занятия) с обязательной релаксационной фазой для снятия двигательного и психоэмоционального напряжения, вызванного основной частью занятия.

Длительность занятия – 30 минут в старшей группе, 35 – в подготовительной. Частота проведения занятий – 2 раза в неделю, общая численность – 80 занятий в год.

Одной из современных методик, относящихся к кинезитерапии, является **психогимнастика** – метод реконструктивной психокоррекции, при котором участники общаются без слов и цель которого – познание и изменение личности клиента. Психогимнастика в узком значении понимается как игры, этюды, в основе которых лежит использование двигательной экспрессии в качестве главного средства коммуникации в группе. Она направлена на решение задач групповой коррекции: установление контакта, снятие напряжения, отработку обратных связей и т.д. В широком смысле психогимнастика – это курс специальных занятий, направленных на развитие и коррекцию различных сторон психики: как познавательной, так и эмоционально-личностной сферы.

Использование психогимнастики как самостоятельного метода коррекционной работы было предложено Г. Юновой в 1979 г. Психогимнастика Г. Юновой представляла собой модификацию для подростков психодрамы Д. Морено. По методике Г. Юновой каждое занятие, включая в себя ритмику, пантомимику, коллективные игры и танцы, состоит из трех фаз:

1. Снятие напряжения (подготовительная фаза). Достигается с помощью различных вариантов бега, ходьбы, имеющих и социометрическое значение: кого выбрать в напарники, с кем быть в одной команде и т.д.

2. Пантомимическая фаза. На этой фазе членам группы предлагается изобразить невербально свое поведение в случае, если в окно врывается вор, при боязни наступить в лужу и т.д.

3. Заключительная фаза закрепляет чувство принадлежности к группе, в ней используются различного рода коллективные игры, танцы.

Психогимнастика в **дошкольном возрасте** включает в себя некоторые варианты игротерапии, суггестивные (основанные на внушении),

тренировочные, разясняющие, активизирующие психомоторику этюды, игры, упражнения, направленные на развитие отдельных сторон психики ребенка. Основная **цель** – научить ребенка справляться с жизненными трудностями. Ребенок должен осознать, что между мыслями, чувствами и поведением существует связь и что эмоциональные проблемы вызываются не только ситуациями, но и их неверным восприятием. В ходе занятий психогимнастикой дети изучают различные эмоции, возможность ими управлять.

М.И. Чистякова предложила методику, названную ей также психогимнастикой, ориентированную на детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. В одноименной книге представлен систематизированный набор этюдов и игр, направленных как на развитие у детей различных психических функций, так и на обучение элементам саморасслабления и умения выражать различные эмоциональные состояния.

Курс состоит из 20 занятий, длительность всего курса – около 3 месяцев, частота встреч – 2 занятия в неделю, длительность каждого занятия – от 25 мин до 1 ч. 30 мин., продолжительность занятия зависит от возраста, свойств внимания и поведения детей. Занятия строятся по определенной схеме и состоят из четырех звеньев или фаз.

1. Мимические и пантомимические этюды. *Цель* – выразить изображение отдельных эмоциональных состояний, связанных с переживаниями телесного и психического довольства и недовольства. Модель выражения основных эмоций и некоторых социально окрашенных чувств. Дети знакомятся с элементами выразительных движений: мимикой, жестом, позой, походкой.

2. Этюды и игры, направленные на выражение отдельных свойств личности и эмоций. *Цель* – моделирование поведения персонажей с теми или иными чертами характера, закрепление и расширение уже полученных детьми сведений о социальной компетентности, привлечение внимания детей ко всем компонентам выразительных движений одновременно.

3. Этюды и игры, имеющие терапевтическую направленность на определенного ребенка или на группу в целом. *Цель* – коррекция настроения, отдельных черт характера ребенка, тренинг моделированных стандартных ситуаций.

4. Фаза психомышечной тренировки. *Цель* – снятие эмоционального напряжения, внушение желательного настроения и поведения.

Между *первой* и *второй* фазами делается перерыв на несколько минут, во время которого дети предоставляются сами себе. В пределах зала, где происходит психогимнастика, они могут делать все, что хотят. Ведущий не вмешивается в их общение. Необходимо догово-

риться о сигнале (звонок, колокольчик, свисток и т.п.), сообщающем о возобновлении занятия. Сигнал может быть любым, но обязательно – постоянным.

Между 3 и 4 фазами предлагается включать этюды на развитие внимания, памяти, подвижную игру.

Каждое занятие состоит из ряда этюдов. Этюды должны быть коротки, разнообразны, доступны по содержанию (принцип от простого – к сложному).

Количество детей в группе дошкольников – не более 6, младших школьников – не более 8 и не менее 3. Каждый этюд повторяется несколько раз, чтобы в нем могли принять участие все дети группы.

По мнению М.И. Чистяковой, нет смысла составлять группы только по какому-то одному признаку: боязливые, амимичные, дети с неустойчивым вниманием и т.д. Необходимо следить за тем, чтобы в группе было не более одного гиперактивного, аутичного или склонного к истерическим реакциям ребенка. Дети с раздражительностью, тиками, страхами, навязчивостью, заиканием, истощаемостью могут заниматься вместе.

Однако детей с нормальным интеллектом и пограничной умственной отсталостью следует развести по разным группам, т.к. вторые должны заниматься вдвое больше: используется время двух курсов психогимнастики. Также отдельно должны заниматься дети с ЗПР и дети с умственной отсталостью.

В группу приглашаются 1–2 ребенка, не нуждающиеся в психогимнастике, а имеющие артистическую жилку. Они используются для создания эмоционального фона. Хорошо известно, что внешнее выражение эмоций выражает соответствующие подражательные реакции, поэтому с помощью артистических детей легче заразить других детей нужной эмоцией.

Необходимо вести *журнал*, в котором указываются: причина приглашения ребенка на занятие психогимнастикой, планирование игр, основные психологические цели для данной группы в целом.

Особое значение М.И. Чистякова придает положительным эмоциям, поэтому все этюды и игры должны включать эмоции радости, которые являются заключительными для каждого этюда. Полностью занятие заканчивается обучением детей саморегуляции и их успокоением.

Таким образом, данные виды арттерапии, широко используемые в коррекционной практике, основаны на использовании музыки и как самостоятельного средства коррекции (музыкотерапия), так и вспомогательного средства при коррекционном воздействии движениями (кинезитерапия).

Библиотерапия – термин, предложенный В.М. Мясисевым – специальное коррекционное воздействие на клиента с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или опти-

мизации его психического состояния. «Методика библиотерапии представляет собой сложное сочетание книговедения, психологии, психотерапии, психокоррекции» – писал В.М. Мясичев.

Коррекционное чтение от чтения вообще отличается своей *направленностью* на те или иные психические процессы, состояния, свойства личности: измененные – для их нормализации; нормальные – для их уравнивания.

Коррекционное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, влечения, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства или направляют их по новому руслу, к новым целям. Таким образом, можно ослаблять или усиливать воздействие на чувства клиента для восстановления его душевного равновесия.

Методику библиотерапии можно разделить на несколько этапов:

1. Самоподготовка психокорректора. Включает в себя составление списков и специального ознакомления с книгами с коррекционной точки зрения. Для начала берется несколько жанров по 2–3 названия. Составляются аннотации с выписками как на отдельные разделы и главы, так и на отдельные книги, в которых фиксируются наиболее важные, яркие темы, мысли, проблемы глав, произведений, личностные особенности авторов. Со временем рекомендуется расширение по жанрам и количеству книг.

2. Ориентировка в возможностях библиотерапии и ее жанров. Во время очередной беседы с клиентом ему задается ряд вопросов, например: «Назовите пять ваших любимых книг», «Какие книги произвели на вас наибольшее впечатление?», «Почему?», «Какие оказали на вас наибольшее влияние?», «Какие авторы, по вашему мнению, наиболее на вас похожи?», «Персонажи каких книг похожи на вас?»

3. Составление списка. Далее идет составление списка литературы (большого при использовании библиотерапии как основного метода и малого, если библиотерапия используется как вспомогательный метод), которую наиболее предпочитает клиент.

4. Выработка системы чтения. Определяются жанры, приоритетные направления и количество книг.

Для того чтобы библиотерапевтический эффект был достигнут, необходим учет следующих **принципов** (А.М. Миллер, 1975):

1) *адекватность содержания* книги *характеру проблемы*, целям психокоррекционного воздействия;

2) *доступность* содержания и изложения произведения;

3) *максимальное сходство* с ситуацией, которая описана в книге с психотравмирующей ситуацией клиента (особо важен этот прин-

тип при психологическом конфликте личностного или межличностного характера);

4) *позитивное завершение* сюжета, показывающее выход из сложной ситуации и обеспечивающее позитивную поддержку, укрепление веры пациента и себя.

По мнению Ю.Б. Некрасовой, библиотерапия выполняет несколько **функций**:

1) *диагностическую* (анализ произведений пациентом, индивидуальная беседа о прочитанном);

2) *коммуникативную* (диалог между пациентом и психологом, построенный по принципу резонанса состояний: желания высказаться, выслушать, объяснить, понять, установка на помощь);

3) *модулирующую* (предвосхищение успеха, преодоление травмирующей ситуации и т.д.);

4) *психотерапевтическую* (изменение личностного отношения к своей проблеме пациента, обеспечение выхода из травмирующей ситуации и т.д.).

Кульминацией библиотерапевтического воздействия является творческая активность пациента, в ходе которой он готов стать автором собственного произведения, в котором опосредованно излагает свои переживания, личностную проблему, тем самым, выходя из нее.

В последние годы появилась самостоятельная методика, относящаяся к библиотерапии – *сказкотерапия*, в основе которой также лежит психокоррекция средствами литературного произведения – сказки (Д.Ю. Соколов, 1997, Е.Ю. Петрова, 1998 и др.). Этот вид библиотерапии является более приемлемым для работы с детьми старшего дошкольного возраста.

Сказкотерапия – это «лечение сказками», это процесс поиска смыслов, расшифровки знаний о мире и системе взаимоотношений в нем. Это созерцание и раскрытие внутреннего и внешнего мира, осмысление прожитого, моделирование будущего, процесс подбора каждому (клиенту) своей особенной сказки. Это процесс познания в наиболее созвучной душе сказочной форме (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева).

Восприятием сказки детьми интересовались такие ученые, как А.В. Запорожец, Д.М. Арановская-Дубовик, Б.М. Теплов, Д.Б. Эльконин, Т.А. Репина, Л.П. Стрелкова и др.

По мнению Б. Бетельхейм, терапевтической сказкой может быть только народная сказка, которая является сгустком человеческой мудрости, результатом работы человеческого сознания и подсознания. В зависимости от теоретического направления роль сказки в развитии личности видится по-разному. В бихевиоральной системе сказка считается описанием всевозможных форм поведения; она демонстрирует поведение героя и следствие этого поведения. В транзактном анализе

основное внимание уделяется ролевым взаимодействиям в сказках: каждый герой показывает определенную роль, которую человек может играть или берет в основу жизненного сценария. «Психотерапевт обычно, слушая пациента, воображает, какая же волшебная сказка свяжет воедино рассказанные им события. Но гораздо проще бывает попросить самого пациента изложить саму историю в форме сказки» (Э. Берн). В психоанализе К. Юнга герои сказки выступают как субличности части «Я» одного человека, и все, что происходит в сказке, можно представить как внутренний процесс. В отечественной психологии сказка несет в себе внушение моделей поведения, убеждений, жизненных сценариев (Л.А. Абрамян, А.В. Запорожец, Л.П. Стрелкова и др.).

Решение сказочных задач как форма сказкотерапии способствуют развитию дивергентного мышления и воображения. Целью сказочной задачи является стимуляция процесса порождения идей для решения непростых жизненных ситуаций. Использование различных вариантов рассказывания сказок (групповое рассказывание, рассказывание сказки от первого лица или имени персонажа) и различных вариантов сочинения сказок позволяет решать разные психокоррекционные задачи: развитие способности к эмоциональной децентрации, преодоление страхов и т.п.

Сказкотерапия – метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействий с окружающим миром.

Выделяют следующие коррекционные *функции* сказки:

- психологическую – подготовку к напряженным эмоциональным ситуациям;
- символического отреагирования физиологических и эмоциональных стрессов;
- принятие в символической форме своей физической активности.

Классификация сказок:

Сказки разделяются на

Традиционные (народные):

- бытовые («Лиса и журавль»);
- сказки-загадки (истории на сообразительность);
- сказки-басни;
- сказки о животных;
- притчи (истории о мудрых людях, ситуациях);
- мифологические сюжеты;
- волшебные сказки с превращениями.

Авторские сказки

Возможности работы со сказкой:

1. *Использование сказки как метафоры.* Текст и образы сказок вызывают свободные ассоциации, которые касаются личной жизни клиента и затем эти метафоры и ассоциации могут быть обсуждены.

2. *Рисование по мотивам сказок.* Свободные ассоциации проявляются в рисунке и дальше возможен анализ полученного материала.

3. *Обсуждение поведения и мотивов действий персонажей,* что служит поводом к обсуждению ценностей, выявляет систему оценок: хорошо – плохо.

4. *Проигрывание эпизодов сказки* дает почувствовать ребенку некоторые эмоционально значимые ситуации и проиграть эмоции.

5. *Творческая работа по мотивам сказки* – дописывание, переписывание, работа со сказкой.

Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева разработала систему «сказкотерапевтической психокоррекции», которая включает в себя множество приемов и форм работы со сказкой.

Основные приемы работы со сказкой:

1. *Анализ сказок.* Цель – осознание, интерпретация того, что стоит за сказочной ситуацией, конструкцией сюжета, поведением героев. Например, для анализа выбирается известная сказка. Ребенку предлагается ответить на ряд вопросов: О чем эта сказка? Кто из героев больше всего понравился и почему? Почему герой совершил те или иные поступки? Что бы произошло с героями, если бы они не совершили бы тех поступков, которые описаны в сказке? и т.д. Данная форма работа применяется для детей в возрасте от 5 лет.

2. *Рассказывание сказок.* Прием помогает проработать такие моменты, как развитие фантазии, воображения, способности к децентрации. Процедура состоит в следующем: ребенку или группе детей предлагается рассказать сказку от первого или от третьего лица. Можно предложить ребенку рассказать сказку от имени других действующих лиц, участвующих или не участвующих в сказке. Например, как сказку о Колобке рассказала бы лиса, Баба Яга или Василиса Премудрая. «Давайте попробуем рассказать историю Колобка глазами Бабы Яги, лисы, Василисы Премудрой или пенька, на котором сидел Колобок».

3. *Переписывание сказок.* Переписывание и дописывание авторских и народных сказок имеет смысл тогда, когда ребенку, подростку или взрослому чем-то не нравится сюжет, некоторый поворот событий, ситуаций, конец сказки и т.д. Это – важный диагностический материал. Переписывая сказку, дописывая свой конец или вставляя необходимые ему персонажи, клиент сам выбирает наиболее соответствующий его внутреннему состоянию поворот и находит тот вариант разрешения ситуаций, который позволяет освободиться ему от внутреннего напряжения – в этом заключается психокоррекционный смысл переписывания сказки.

4. *Постановка сказок с помощью кукол.* Работая с куклой, ребенок видит, что каждое его действие немедленно отражается на пове-

дении куклы. Это помогает ему самостоятельно корректировать свои движения и делать поведение куклы максимально выразительным. Работа с куклами позволяет совершенствоваться и проявлять через куклу те эмоции, которые обычно ребенок по каким-то причинам не может себе позволить проявить.

5. Сочинение сказок. В каждой волшебной сказке есть определенные закономерности развития сюжета. Главный герой появляется в доме (в семье), растет, при определенных обстоятельствах покидает дом, отправляясь в путешествия. Во время странствий он приобретает и теряет друзей, преодолевает препятствия, борется и побеждает зло и возвращается домой, достигнув цели. Таким образом, в сказках дается не просто жизнеописание героя, а в образной форме рассказывается об основных этапах становления и развития личности.

Условия, с помощью которых достигается психокоррекционный эффект:

1) сюжетная линия сказки должна соответствовать интересам, увлечениям, интеллектуальному развитию ребенка и включать в себя действующих лиц конфликта;

2) сюжетная линия сказки начинается с *завязки* (обрисовывание жизни и отношений сказочного героя); подводит к *кульминации* (кризисной ситуации) и через испытания (где герой пробует ряд решений) подходит к *развязке*.

3) использование в сказке имени ребенка, интонаций, пауз, элементов внушения, применение неопределенных, неконкретных выражений (все, каждый, все дети делали так), облегчающих восприятие сюжета, идентификацию с персонажем.

Занятия могут быть индивидуальными и групповыми (каждый ребенок берет на себя героя, актуального для него и ситуацию, созвучную его индивидуальным проблемам).

По методике Т.В. Вохмяниной **групповая сказкотерапия** предполагает 3 части и вариативность:

1 часть – сеанс начинается с ритуальной песни или игры, после чего с детьми происходит обсуждение того, что случилось с детьми за время, прошедшее с предыдущей встречи. Проводится ряд психотерапевтических игр (содержание игр подбирается в соответствии с проблемами группы детей).

2 часть – дети слушают сказку, участвуют в ролевых психотерапевтических играх, связанных с сюжетом сказки, направленных на преодоление трудностей и позитивное решение проблем ребенка. Затем рисуются рисунки и обсуждаются.

3 часть – подводятся итоги занятия, исполняется ритуальная, заключительная песня.

Психологи считают, что использование сказкотерапии наиболее эффективно в работе с детьми, не владеющими элементарными навыками общения; замкнутыми, пассивными; детьми с неконтролируемой агрессией; с завышенной самооценкой; страдающими фобиями.

В работе с детьми старшего дошкольного возраста успешно используется метод сочинения историй. Сочинение историй, рассказов используется для оживления чувств клиента, вербализации образов, ассоциаций, символов, имеющих у клиента, для того чтобы претворить внутреннее беспокойство в конкретный образ и вдохновиться в творчестве. Этот метод может использоваться как в индивидуальной, так и в групповой работе. Используя групповую форму работы, психолог должен учитывать готовность клиента чем-то искренне творчески поделиться с группой. Литературное сочинение координирует, дисциплинирует ум и руку; воображение используется клиентом в созидательной форме, а не в виде грез и фантазий. Написанное сочинение рассматривается в одном ряду с сочинениями других клиентов, в результате происходит обогащение.

Некоторые авторы отмечают, что вербализация внутренних переживаний клиента во многом ведет к освобождению от этих переживаний. Поэтому процесс написания рассказов, сочинений, дневниковых записей способствует освобождению от многих переживаний и осознанию внутреннего конфликта клиента.

Так, Р.М. Стиртцингер (1983) предложил метод *«общего сочинения историй»* ребенком и взрослым. Этот метод использовался им для того, чтобы помочь ребенку найти адекватные способы разрешения конфликтов, вызывающих нарушения поведения ребенка дома и в школе.

Метод реализуется следующим образом: сначала некоторую историю рассказывает ребенок, затем ее продолжает взрослый, который вводит в повествование «более здоровые» способы адаптации и разрешения конфликтов, чем те, что были изложены ребенком. Этот метод помогает детям понять хорошие и плохие стороны своего «Я», осознать свой гнев и выразить его без опаски. В ответном рассказе взрослый представляет альтернативные решения конфликтов для того, чтобы у ребенка не было необходимости быть поработанным невротическими типами поведения.

Каждую историю начинает ребенок со слов: «Однажды...», «Давным-давно...», «Когда-то...», «Далеко-далеко...» Это отделяет ребенка от содержания высказывания во времени и в пространстве и позволяет говорить о том, что вызывает у него тревогу. В конце каждой истории ребенок придумывает заглавие, которое помогает психологу выделить наиболее важные аспекты истории.

Метод «общего сочинения историй» может использоваться и для групповых занятий с детьми. При этом методе один ребенок предлагает начало рассказа, второй продолжает, третий придумывает кульминацию рассказа, четвертый придумывает развязку. После того как рассказ составлен, дети обсуждают его, и взрослые предлагают им альтернативные способы разрешения конфликта, более здоровые в социальном плане.

Имаготерапия (от лат. – образ) занимает особое место среди видов арттерапии. Ее основой является театрализация психотерапевтического процесса (И.Е. Вольпер, Н.С. Говоров, 1973).

Имаготерапия опирается на теоретические положения об образе, а также о единстве личности и образа. В соответствии с этим, задачами имаготерапии являются:

1) обогащение и укрепление эмоциональных ресурсов и коммуникативных возможностей;

2) воспитание способности адекватно реагировать на возникновение неблагоприятных ситуаций, а также способность исполнять роль, соответствующую течению событий – принимать адекватный образ и «уходить» таким путем от деформированного образа своего «Я»;

3) развитие способности к творческому воспроизведению специально показанного «лечебного» образа, что приобретает самостоятельное значение в оздоровлении личности;

4) тренировка способности к мобилизации жизненного опыта в нужный момент, воспитание волевых качеств, способностей к саморегуляции;

5) создание в процессе имаготерапии определенного творческого интереса, обогащающего жизнь новым содержанием.

По своей организации имаготерапия может проводиться в формах:

- индивидуальной (использование пересказа, переход рассказа в заранее запланированный психологом диалог, который по своему содержанию может развивать изложенную ситуацию и т.п.),

- групповой (драматизация народной, авторской сказки, где пациент исполняет «лечебный» образ персонажа; театрализация специально составленного для него рассказа и т.п.).

Имаготерапия имеет различные подвиды: куклотерапия, образно-ролевая драматизация, психодрама (в дошкольном возрасте – биодрама).

Куклотерапия как метод основан на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой. В качестве основного приема коррекционного воздействия используется кукла как промежуточный объект взаимодействия ребенка и взрослого (психолога, воспитателя, родителя).

Возможны индивидуальная и групповая формы куклотерапии, которая популярна как в зарубежной, так и в отечественной практике коррекционной работы (А.И. Захаров, А. Спиваковская и др.).

Коррекция поведения достигается путем разыгрывания на куклах в паре с родителями или сверстниками типичных конфликтных ситуаций, взятых из жизни ребенка.

Процесс куклотерапии проходит в 2 этапа:

1 этап – изготовление кукол,

2 этап – использование кукол для отреагирования значимых эмоциональных состояний.

Процесс изготовления кукол также является коррекционным, т.к., увлекаясь процессом изготовления кукол, дети становятся более уравновешенными, спокойными, у них развивается произвольность процессов, появляются навыки концентрации внимания, развивается воображение.

В.С. Мухина предлагает следующую классификацию кукол: прекрасные куклы, герои сказок; «куклы для любования», «характерные куклы»; куклы, изображающие героев сказок (Буратино, Баба-Яга и т.п.).

Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева предлагает три варианта кукол для использования в процессе сказкотерапии: куклы-марионетки, пальчиковые, теневые куклы.

А.А. Осипова предлагает использовать такие варианты кукол, как: куклы-марионетки, пальчиковые куклы, теневые, веревочные, плоскостные, перчаточные, куклы-костюмы.

Куклы-марионетки. Принцип изготовления простых марионеток предложен Вальдорфской школой. Такая кукла состоит из головы и платья с вшитыми рукавами, она очень проста в управлении: одна нить служит для управления головой, другая – руками. Кукла может иметь одно лицо или сменные лица, что позволяет ребенку моделировать разные эмоции, а может быть без лица, что позволяет ребенку фантазировать, в каком настроении находится кукла.

Работа с такой куклой позволяет решать следующие задачи:

1) совершенствование мелкой моторики руки и координации движений;

2) повышение ответственности за результат управления куклой;

3) развитие способов выражения посредством куклы тех эмоций, чувств и состояний, которые в обычной жизни по каким-либо причинам человек не может или не позволяет себе проявлять;

4) достижение осознания причинно-следственных связей между своими действиями и изменением состояния куклы;

5) обучение способам адекватного телесного выражения различных эмоций, чувств, состояний;

6) развитие произвольного внимания;

7) совершенствование коммуникативных навыков и культуры.

Пальчиковые куклы. Наиболее простым вариантом являются шарики или скорлупки от яиц, различные персонажи или же из плотного

картона в виде цилиндров, размер которых подбирается по размеру пальцев ребенка.

Теневые куклы изготавливаются из черного картона, используются преимущественно для работы над детскими страхами. Играя с такой куклой, ребенок получает опыт решения своей проблемы. Обычно страх невидим. Реализуя страх в виде куклы, ребенок овладевает ситуацией, и реализованный в кукле страх лишается своей эмоциональной напряженности, своей пугающей составляющей. Ребенок может делать со своей «куклой-страхом» все, что захочет, вплоть до уничтожения. В этом и состоит коррекционный смысл теневого театра и теневых кукол.

Веревочные куклы являются многофункциональными. Эффективны для проработки у детей проблем идентификации, общения, повышенной тревожности. Такая кукла может быть размером в рост ребенка. Она проста в изготовлении: из веревки собирается контур куклы, за петельку голова куклы пристегивается на рубашку ребенка, а палец ребенка продевается в петли, находящиеся на ладошках куклы. Таким образом, ребенок имитирует движения куклы, вместе с собственными движениями.

Плоскостные куклы представляют собой модель куклы, вырезанной из плотного картона или тонкой фанеры. Руки крепятся на шарнирах и являются свободно двигающимися. Используются для работы с детьми, у которых имеются проблемы в общении, поведении, с нарушенным образом «Я». Такая кукла может иметь сменный набор выражений лица, которые соответствуют различным эмоциональным состояниям.

Плоскостные куклы могут быть использованы в реализации следующих задач:

- психодиагностика, в частности конкретизация проблемы;
- развитие самоконтроля;
- приобретение важных социальных навыков, опыта социального взаимодействия;
- развитие коммуникативных навыков;
- развитие самосознания;
- развитие эмоциональной и моторной адекватности;
- разрешение внутренних конфликтов;
- профилактика и коррекция страхов;
- развитие речи;
- поиск внутренних механизмов сопротивления болезни (А.Ю. Татаринцева).

Перчаточные куклы традиционно используются для кукольных театров, инсценировок, изображений сказок.

Объемные куклы используются для проигрывания ролевых игр. Это – обычные куклы размером в рост человека.

А.Ю. Татаринцева добавляет такие виды кукол, как: куклы-оберегини, которые изготавливаются из нескольких разноцветных лоскутков; тростевые куклы, управляемые специальным механизмом с помощью тростей; большие напольные куклы, «люди-куклы»: актер надевает огромную голову-маску, изготавливаемую из поролона и превращается в живую куклу.

Таким образом, оживляя куклу, ребенок видит, что каждое его движение немедленно отражается на ее поведении. Ребенок получает оперативную обратную связь на свои действия, что помогает ему самостоятельно корректировать свои движения и делать поведение куклы максимально выразительным.

Психодрама – это метод групповой работы, представляющий ролевую игру, в ходе которой используется драматическая импровизация как способ изучения внутреннего мира участников группы и создаются условия для спонтанного выражения чувств, связанных с наиболее важными для клиента проблемами. В психодраме клиенту предлагается роль героя в игре, содержание которой сосредоточено на его проблемах. Таким образом, он может свободно выражать свои чувства в направляемых психологом импровизациях, а другие актеры исполняют роль главных персонажей его реальной жизни.

Сцены разыгрываются таким образом, как если бы они происходили в данный момент. Работа проводится в форме сюжетно-ролевой игры на *избираемую самими клиентами тему*, которая представляет собой реальную проблему кого-либо из участников.

Метод психодрамы используется при коррекции отклоняющегося поведения детей, для устранения неадекватных эмоциональных реакций. В качестве разновидностей психодрамы А. Вольтман использует биодраму и кукольную драматизацию. Особенностью биодрамы является то, что между детьми распределяются роли зверей, поскольку ребенку дошкольного возраста легче принять на себя роль животного, чем роль самого себя, своих товарищей или своих родителей.

При кукольных драматизациях взрослые разыгрывают перед ребенком кукольный спектакль, проигрывая конфликтные или значимые для него ситуации.

Наиболее успешно психодрама используется в сочетании с другими методами (психогимнастикой, сказкотерапией и т.д.).

Основные фазы психодрамы, в которой главный герой – протагонист, психолог – режиссер; остальные члены группы – вспомогательные «Я» и зрители.

1. Разогрев и разминка. Члены группы выполняют ряд несложных упражнений, облегчающих в дальнейшем исполнение определенных

ролей в психодраме. Может проводиться в виде словесных или телесных упражнений или в форме комбинации тех или других (например, живые скульптуры, импровизации, разыгрывание сказок и т.п.)

После разминки начинается подготовка психодраматического действия. Кто-либо из членов группы рассказывает о своей жизненной проблеме, такой, какую он хотел бы решить в группе («здесь и теперь»). Эта проблема становится основным сюжетом психодрамы. Рассказчик обрисовывает:

- суть проблемы,
- называет реальных участников в жизни,
- характеризует их,
- описывает их поведение в проблемной ситуации, включая и свое собственное.

Затем между членами группы, согласившимися стать участниками психодрамы, распределяют роли тех людей, которые в жизни участвуют в проблемной ситуации и между которыми складываются непростые взаимоотношения. В распределении ролей участвует сам автор проблемы.

2 фаза – собственно драматическое действие.

Импровизированно воссоздаются и проигрываются реальные проблемные жизненные ситуации. Чаще всего автор проблемы играет роль самого себя. В ходе психодраматического действия клиент достигает эффекта катарсиса и осознает свои истинные чувства, установки, проблемы.

Приемы, которые используются в этой фазе:

1) *представление самого себя* (самопрезентация). Одна из самых простых техник: состоит из серии коротких ролевых действий, в которых автор проблемы изображает самого себя.

2) *Монолог*. Автор проблемы выражает ее суть, высказывая свои мысли и чувства. Но автор – «персонаж» проблемы – обращается не к другим людям, а к самому себе. Психолог предлагает воспользоваться техникой монолога: говорить вслух во время ходьбы все, что он думает и чувствует в момент «здесь и сейчас» (например, сцену возвращения к своему дому). Данная техника эффективна при выявлении расхождений между скрываемыми и показными чувствами и мыслями.

3) *Дублирование* (множественное дублирование). Осуществляется двойником, который берет на себя роль автора проблемы, дополняя ее и подчеркивая те или иные моменты в поведении и психологии автора. Двойник может выступать в роли «внутреннего голоса» автора, высказывающего его скрытые мысли и чувства. Двойник принимает те же позы, так же себя ведет, помогая главному герою исполнять свою роль.

4) *Обмен ролями*. Например, при разыгрывании сцены ссоры между супругами, где главный герой – жена, а вспомогательный – муж, их просят

поменяться ролями. В этом случае психодраматическое действие может принять другое направление: помочь разрешить конфликт, достигнуть эмпатии, найти адекватную форму поведения в той или иной ситуации.

5) В дошкольном возрасте эффективно используется *техника социализации и интеграции*: дети берут роли взрослых и таким образом осваивают новый опыт.

6) «Зеркало». Главного героя просят отойти в сторону и посмотреть за тем, как его изображают вспомогательные «Я». Позволяет взглянуть со стороны на свои действия и свое собственное поведение.

7) «За спиной». Клиент садится на сцене на стул спиной к зрителям, а психолог призывает зрителей к обсуждению клиента, что помогает ему понять, как его видят другие.

8) «Волшебный магазин». Психолог (режиссер) просит участников представить себе, что на сцене открыта лавочка, где продаются всякие чудесные вещи: любовь, мужество, талант и т.д. Владелец магазина предлагает клиенту на выбор все, что он может пожелать. Добровольца просят выйти вперед и попробовать выменять какой-нибудь товар, например, уважение. Режиссер уточняет: «Сколько нужно уважения? От кого? В связи с чем?» и т.д. В то же время владелец магазина требует в уплату от клиента что-нибудь из того, что ему тоже дорого, например, здоровье, честь, независимость. Это ставит клиента перед дилеммой выбора, заставляет обратиться внутрь себя, чтобы осознать, что он на самом деле ценит и хочет в жизни.

3 фаза – интерпретация или обсуждение.

Когда действие закончено, наступает время анализа:

1) сначала свои мысли, переживания высказывают клиенты, которые непосредственно в процессе не участвовали (зрители);

2) предоставляется обратная связь герою (протагонисту);

3) затем высказываются вспомогательные «Я».

Сначала предлагается рассказать о чувствах, которые вызвала психодрама, после переходят к конкретному обсуждению какого-либо психодраматического действия.

Основное правило этой стадии – отсутствие действия.

Используются словесные приемы: обмен чувствами, обсуждение или анализ.

В групповой форме работы используется *образно-ролевая драматерпия* (разыгрывание по ролям и драматизация сюжета), где осуществляется «реконструкция поведенческой реакции».

Таким образом, роль – «лечебный образ» – подбирается с учетом индивидуальных форм общения. Правильный подбор образов обеспечивает предварительная психолого-педагогическая диагностика. Имаготерапия помогает решить проблемные ситуации (например, при кор-

рекции сниженной учебной мотивации у детей может разыгрываться «Школа зверей», где дети исполняют роль ученика и учителя). В составе репертуара могут быть как специально составленные сюжеты, так и известные сказки А.С. Пушкина, А.Н. Толстого и др.

Изотерапия – ведущий метод арттерапии в работе с детьми дошкольного возраста.

По мнению специалистов, рисование участвует в согласовании межполушарных взаимодействий, поскольку в процессе рисования координируется конкретно-образное мышление, связанное в основном с работой правого полушария мозга, и абстрактно-логическое, за которое отвечает левое полушарие. Будучи напрямую связанным с важнейшими функциями (зрение, двигательная координация, речь, мышление), рисование не просто способствует развитию каждой из этих функций, но и связывает их между собой.

Рисуя, клиент дает выход своим чувствам, желаниям, мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и безболезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными, травмирующими образами. Таким образом, рисование выступает как:

- способ постижения своих возможностей и окружающей действительности;

- способ моделирования взаимоотношений и выражения различного рода эмоций, в том числе отрицательных, негативных.

Необходимо рассмотреть различия изотерапии и уроков рисования:

1) различие целей и задач: в изотерапии – это задачи самовыражения в рисунке, символического моделирования и разрешения конфликтной ситуации, а на уроках рисования – задачи овладения средствами и техниками изображения;

2) различие в продуктах изобразительной деятельности: в изотерапии качество рисунка не является существенным критерием его оценки, здесь каждый рисунок обладает самоценностью, связанной с последовательностью этапов разрешения межличностных и внутренних личностных проблем ребенка. На учебных занятиях, напротив, главное внимание при анализе рисунка ребенка уделяется мере и качеству усвоения им системы изобразительных средств;

3) отличие функций, осуществляемых взрослым: педагогом – в учебном (дидактическом) рисовании и психологом в изотерапии. На учебных занятиях эти функции сводятся к демонстрации ребенком возможностей и техники новых способов и средств изображения и организации процесса их условия. В изотерапии взрослый выступает как организатор процесса самовыражения, носитель адекватных способов действий с изобразительным материалом, посредник и партнер в осознании и разрешении проблемных ситуаций.

Основная задача проективного рисования – выявление и осознание трудно вербализуемых проблем, переживаний клиентов. Управляя и направляя тематику рисунков, можно добиться переключения внимания клиента, концентрации его на конкретных значимых проблемах. Темы подбираются так, чтобы предоставить участникам возможность выразить графически или рисунком свои чувства и мысли, и могут касаться как индивидуальных, так и общегрупповых проблем. Обычно **тема рисования** охватывает:

1. Собственное прошлое и настоящее («Мой обычный день», «Ситуации в жизни, в которых я чувствую себя неуверенно», «Я и дети» и т.п.).

2. Будущее или абстрактные понятия («Кем бы я хотел быть», «Три желания», «Любовь», «Зависть», «Страх» и т.д.).

3. Отношения в группе («Что мне дала группа, а я ей», «Что мне не нравится или кто мне не нравится в группе» и т.д.).

В проективном рисовании используются следующие **методики** (классификация С. Кратохвила):

1. **Свободное рисование** (каждый рисует, что хочет). Рисунки выполняются индивидуально, а обсуждение происходит в группе. Тема или задается, или выбирается членами группы самостоятельно. На рисование выделяется 30 мин, затем рисунки вывешиваются, и начинается обсуждение. Сначала о рисунке высказываются члены группы, а потом – автор. Обсуждаются расхождения в интерпретации рисунка.

2. **Коммуникативное рисование**. Группа разбивается на пары, у каждой пары свой лист бумаги, каждая пара совместно рисует на определенную тему, при этом, как правило, вербальные контакты исключаются, они общаются с помощью образов, линий, красок. После окончания процесса рисования происходит обсуждение процесса рисования. При этом обсуждаются не художественные достоинства созданного произведения, а те мысли, чувства по поводу процесса рисования, которые возникли у членов диад, и их отношение друг к другу в процессе рисования.

3. **Совместное рисование**: несколько человек (или вся группа) молча рисуют на одном листе (например, группу, ее развитие, настроение, атмосферу в группе и т.д.). По окончании рисования обсуждается участие каждого члена группы, характер его вклада и особенности взаимодействия с другими участниками в процессе рисования.

4. **Дополнительное рисование**: рисунок посылается по кругу – один начинает рисовать, другой продолжает, что-то добавляя, и т.д.

Обсуждение членами группы авторского рисунка начинается с рассказа членов группы о том, что хотел изобразить автор рисунка, как они понимают его замысел, что он хотел выразить, какие чувства вызывает рисунок.

Затем автор рисунка говорит о собственном замысле и о своем понимании рисунка. Особый интерес представляют расхождения в понимании и интерпретации членов группы и рисовавших, которые могут быть обусловлены наличием в рисунке как неосознаваемых автором элементов, так и проекций проблем других клиентов.

Существует *два способа* работы с готовыми рисунками:

1. Демонстрация всех рисунков одновременно, просмотр и сравнение, нахождение совместными усилиями общего и отличительного содержания.

2. Разбор каждого рисунка отдельно (он переходит из рук в руки, и участники высказываются о его психологическом содержании).

При интерпретации проективного рисунка внимание обращается на содержание, способы выражения, цвет, форму, композицию, размеры, повторяющиеся в различных рисунках одного клиента специфические особенности.

При использовании проективного рисунка в коррекционной работе с детьми одной из актуальных задач процесса изотерапии становится задача разделения в детском рисунке тех его особенностей, которые отражают уровень умственного развития ребенка и степень овладения им техникой рисования, с одной стороны, и особенности рисунка, отражающие личностные характеристики, – с другой. При интерпретации рисунка необходимо различать «вклад» общего уровня умственного развития, уровня развития изобразительной деятельности и овладения техническими приемами рисования и проекцию личностных особенностей, степень заинтересованности ребенка в самой деятельности. Например, каракули, бесформенные и хаотически разбросанные на листе бумаги штрихи и линии могут получить совершенно разную интерпретацию в зависимости от влияния перечисленных факторов. Рисование каракулей, являющихся генетически исходной начальной стадией развития детского рисования, может быть и симптомом задержки умственного развития ребенка-дошкольника, и показателем переживания автором рисунка чувства одиночества и незащитности, и свидетельством негативизма ребенка по отношению к окружающему миру, и, наконец, проявлением гиперактивности ребенка, его неспособности к сохранению и реализации принятой цели. Чтобы избежать ошибок и неточностей в интерпретации содержания и значения рисунков детей, арттерапевту необходимо учитывать ряд **условий**, а именно:

1) *уровень развития изобразительной деятельности* ребенка. Здесь, как правило, бывает достаточно ограничиться просмотром рисунков на свободную тему и тематических рисунков, выполненных дома, в детском саду, школе. Именно поэтому еще на первой встрече с родителями желательно ознакомиться с рисунками ребенка. совме-

стное рассматривание рисунков и беседа с ребенком оказываются весьма полезными как для установления контакта с ребенком, так и для уточнения смысла и значения детских рисунков.

2) особенность самого процесса рисования: выбор темы, принятие задачи, сохранение ее на протяжении процесса рисования или трансформация; последовательность выполнения отдельных частей рисунка, спонтанные речевые высказывания ребенка, характер эмоциональных реакций, наличие пауз в процессе рисования и пр.

3) динамику изменения содержания, композиции, цветовой гаммы, особенностей изображения отдельных фигур и предметов в рисунках на одну и ту же тему либо рисунков близкого содержания на протяжении одного коррекционного занятия или в ходе серии сеансов арттерапии. Даже стереотипное воспроизведение ребенком одного и того же рисунка по типу «зацикливания» или персеверации на протяжении одного или нескольких занятий при определенных условиях может быть интерпретировано как позитивное продвижение в разрешении проблемы.

В соответствии с основными стадиями развития детской изобразительной деятельности Э. Крамер выделяет **четыре типа изображений**, значимых для рисуночной терапии:

1. Каракули – бесформенные и хаотические линии, примитивные незавершенные формы.

2. Схемы и полусхемы, представляющие собой стереотипные изображения.

3. Пиктограммы, т.е. схемы, обогащенные выражением индивидуальности ребенка, его позиции по отношению к миру. Пиктограммы, хотя и выражают аффективное отношение ребенка к миру, недостаточно «открыты» для коммуникации с миром, и их понимание нуждается в объяснениях и интерпретации рисунка самим автором. Именно это обстоятельство затрудняет процесс изотерапии, поскольку далеко не всегда ребенок осознает свою позицию в конфликте и свое отношение к тому или иному жизненному событию и его участникам.

4. Художественные образы, обладающие эстетической ценностью и обеспечивающие возможность катарсиса, опредмечивают аффективные переживания автора в форме, понятной зрителю без дополнительных разъяснений.

В рисунках детей могут доминировать различные типы изображения, отражающие возрастную динамику изобразительной деятельности и индивидуально-личностные особенности переживания ребенком своих отношений с миром.

Немногоим меньшее значение для понимания психологического характера и динамики коррекционного процесса имеет анализ *активно-*

сти ребенка и способов использования художественных материалов.

Э. Крамер выделяет следующие **5 способов**:

1) *исследовательские манипуляции* с целью изучения физических свойств материалов;

2) *деструктивное поведение* с потерей ребенком контроля своих действий (например, ребенок рвет бумагу, бросает карандаши, разбрызгивает краски, ломает карандаши и пр.);

3) *стереотипное воспроизведение* одних и тех же рисунков и действий;

4) *рисование графических пиктограмм*;

5) *создание художественных образов*, в полной мере реализующих потребность ребенка в самовыражении и коммуникации с окружающими людьми.

Последовательность перечисленных способов использования художественных материалов отражает позитивную динамику развития коррекционного процесса. Это позволяет психологу использовать шкалу смены способов применения изобразительных материалов как показатель успешности коррекционной работы, контролировать этот процесс и своевременно вносить необходимые изменения в коррекционную программу.

При организации арттерапевтических занятий нужно иметь в виду, что изобразительный материал задает определенный диапазон возможных способов действия с ним, стимулирует определенные виды активности ребенка. Специально подбирая изобразительные материалы к каждому занятию с учетом поставленных конкретных задач и индивидуально-психологических особенностей участников, мы можем в определенной мере управлять активностью ребенка. Например, при работе с гиперактивными и расторможенными детьми, особенно с детьми с проявлениями агрессивности в поведении, не рекомендуется использовать такие материалы, как краски, глину, пластилин, т.е. материалы, стимулирующие неструктурированную, ненаправленную активность ребенка: (разбрасывание, разбрызгивание, размазывание и пр.), легко переходящую в агрессивное поведение. Более уместно предложить таким детям листы бумаги среднего размера, карандаши, фломастеры, т.е. изобразительные материалы, требующие от ребенка организации и управления своей деятельностью, тонкой сенсомоторной координации и контроля за выполнением действия.

Функции, реализуемые психологом в процессе организации арттерапевтических занятий:

- эмпатическое принятие ребенка;
- создание психологической атмосферы и психологической безопасности;
- эмоциональная поддержка ребенка;

- постановка креативной задачи и обеспечение ее принятия и сохранения ребенком;
- тематическое структурирование задачи;
- помощь в поиске формы выражения темы;
- отражение и вербализация чувств и переживаний ребенка, актуализируемых в процессе рисования и определенных в его продукте.

Функции психолога могут быть реализованы в *директивной* и *недирективной* форме.

Директивная форма предполагает прямую постановку задачи перед ребенком в виде темы рисования; руководство поиском лучшей формы выражения темы и интерпретации значения детского рисунка.

При **недирективной форме** ребенку предоставляется свобода как в выборе темы, так и в выборе экспрессивной формы. В то же время психолог оказывает ребенку эмоциональную поддержку, а в случае необходимости - техническую помощь в придании максимальной выразительности продукту творчества ребенка.

Специалисты выделяют **5 типов заданий**, используемых в рисуночной практике:

1. Предметно-тематические.
2. Образно-символические.
3. Упражнения на развитие образного восприятия, воображения, символической функции.
4. Игры и упражнения с изобразительным материалом.
5. Задания на совместную деятельность.

Предметно-тематические задания – это рисование на заданную тему, где предметом изображения выступает человек и его отношения с предметным миром и окружающими людьми. Примером таких заданий могут быть рисунки на тему: «Моя семья», «Я в школе», «Я дома», «Я, какой я сейчас», «Я в будущем», «Мое любимое занятие», «Что я люблю», «Мой самый хороший поступок», «Мой мир» и т.д.

Образно-символические задания представляют собой изображение ребенком абстрактных понятий в виде созданных воображением ребенка таких образов, как добро, зло, счастье; изображение эмоциональных состояний и чувств: радость, гнев, удивление и т.д.

Этот тип задания требует более высокой символизации, чем предшествующий, так как изображаемое понятие не обладает внешней физической оболочкой, в основу символизации не может быть положен какой-нибудь внешний признак изображаемого явления. Это заставляет детей при выполнении задания обращаться к анализу нравственного содержания событий и явлений, которые становятся предметом изображения при выполнении задания, значит, переосмысливать значение этих событий.

Упражнения на развитие образного восприятия, воображения, символической функции. Эти задания направлены на структурирование неоформленного 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, «веселые кляксы» и т.д.). В основе подобных упражнений лежит известный принцип проекции, используемый в методике Роршаха.

Игры и упражнения с изобразительным материалом. Этот вид работы предполагает экспериментирование с красками, карандашами, бумагой, пластилином, мелом и т.д. с целью изучения их физических свойств и экспрессивных возможностей. Эффект упражнений заключается в стимулировании потребности в изобразительной деятельности и интереса к ней, уменьшении эмоциональной напряженности, формировании чувства личной безопасности, повышении уверенности в себе, формировании интереса к исследовательской деятельности, стимулировании познавательных потребностей.

Типичным для этого типа заданий является **рисование** пальцами, манипулирование пластилином (рисование пластилином по стеклу или пластику), экспериментирование с цветом, наложение цветowych пятен друг на друга и т.д.

Задания на совместную деятельность могут включать все указанные выше задания. Этот тип заданий направлен как на решение проблемы оптимизации общения и взаимоотношения со сверстниками, так и на оптимизацию детско-родительских отношений. Задания могут быть предложены ребенку на таком литературном вербальном материале, как сочинение сказок и историй.

Основные этапы коррекционного процесса с использованием метода проективного рисования:

1. Предварительный ориентировочный этап. Исследование ребенком обстановки, изобразительных материалов, изучение лимитов и ограничений в их использовании.

2. Выбор темы рисования, эмоциональное включение в процесс рисования.

3. Поиск адекватной формы выражения.

4. Развитие формы в направлении все более полного глубокого самовыражения, ее конкретизация.

5. Разрешение конфликтно травмирующей ситуации в символической форме.

Подробный психологический анализ основных этапов рисуночной терапии при решении задач преодоления страхов в детском возрасте дан в работах А.И. Захарова. Проективный рисунок может выполняться

цветными мелками, карандашами, фломастерами или красками. При анализе рисунка уровень изобразительных умений во внимание не принимается. Речь идет о том, как с помощью средств (цвета, формы, размера и т.д.) передаются эмоциональные переживания субъекта.

Применение арттерапевтических методов в коррекционной работе позволяет получить следующие **позитивные результаты**:

- обеспечивает эффективное эмоциональное отреагирование, даёт ему даже в случаях агрессивных проявлений социально приемлемые допустимые формы. При этом арттерапия, в отличие, например, от игры, открывает принципиально новые возможно-качественного преобразования негативных эмоций в позитивные. Такое преобразование осуществляется в тех случаях, когда продукт эмоционального отреагирования (рисунок, история, сказка), опредмечивая аффект, обеспечивает катарсис за счет социального признания созданного продукта;

- облегчает процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных или слабо ориентированных на сверстников детей. Возможность опосредованного продуктом арттерапии невербального контакта между детьми способствует преодолению коммуникативных барьеров и психологических защит;

- создает благоприятные условия для развития произвольности и способности к саморегуляции. Эти условия обеспечиваются за счет того, что изобразительная деятельность как продуктивная деятельность требует от ребенка планирования и регулирования деятельности на основе замысла на пути достижения цели;

- арттерапия создает необходимые психологические условия для осознания ребенком своих чувств, переживаний и эмоциональных состояний; создает предпосылки для произвольной регуляции эмоциональных состояний и реакций;

- арттерапия существенно повышает личностную ценность, содействует формированию позитивной Я-концепции и повышению уверенности в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного ребенком.

Основные формы изотерапии. Оборудование арттерапевтического кабинета.

Можно использовать разные подходы к классификации форм арттерапии, например, выделить клиническую, психодинамическую, гуманистическую и другие ее модели. Содержание и формы арттерапевтической работы могут различаться в зависимости от той или иной группы клиентов (например, психиатрические больные, лица с пограничными расстройствами, клиенты, мотивированные к «личностному росту», клинически здоровые люди и т.д.). Формы работы будут также отличаться при работе с детьми, подростками или взрослыми. Но, тем

не менее, основными вариантами арттерапевтической работы являются **индивидуальная и групповая изотерапия** (Копытин А.И.).

Индивидуальная арттерапия используется с широким кругом клиентов. Некоторые клиенты, не подлежащие вербальной психотерапии (олигофрены, психотики, лица с нарушениями памяти и т.п.) в ряде случаев могут довольно успешно заниматься с арттерапевтом как индивидуально, так и в группе: имея нарушенную способность к вербальной коммуникации, они нередко способны выражать свои переживания в изобразительной форме. Даже если некоторые из них и неспособны создавать художественные образы, простая манипуляция и игры с материалом оказываются важным фактором их активизации, тренировки сенсоромоторных навыков, мышления, памяти и других функций.

Тем не менее, принято считать, что индивидуальная арттерапия, действующая не только на отдельные проявления, но и на механизмы развития заболевания, подходит прежде всего пациентам с неглубокими психическими расстройствами, преимущественно невротического характера. Более серьезные психические нарушения могут быть препятствием формирования устойчивых психотерапевтических отношений.

Особую ценность арттерапевтическая работа имеет для детей, испытывающих затруднения в вербализации своих переживаний (например, из-за речевых нарушений, аутизма или малоконтактности), а также сложности этих переживаний и их «невыразимости» (у лиц с посттравматическими расстройствами).

Условием для начала индивидуальной работы является установление психотерапевтического контакта. Подчеркивается то, что арттерапевтическая работа не предполагает специальных художественных способностей или навыков и не ставит своей целью создание «высокохудожественных произведений», что она делает акцент на свободном самовыражении клиента посредством любых материалов и средств, имеющихся в его распоряжении.

Одним из важных **факторов** «удерживания» (переживаний клиента) является **художественный символический образ**. Если ребенок работал над ним в течение нескольких занятий, «сессий», или возвращается к нему вновь и вновь, образ «потенцирует» его переживания. Постепенно, выражаясь в изотерапии все более ярко, но не обязательно «высокохудожественно» и облекаясь в емкую, многозначительную форму символических образов, эти переживания начинают осмысляться ребенком. В большинстве случаев это осмысление происходит в результате совместного с арттерапевтом обсуждения изобразительной продукции. Этот процесс напоминает то, как на «переводной картинке» после осторожного скатывания слоев бумаги появляется цветное изображение.

Иногда дети пытаются уничтожить свои работы, как законченные, так и незаконченные. Часто это отражает травматический опыт, который пока не может быть интегрированным, или очевидный внутренний конфликт. Арттерапевт не препятствует уничтожению работ, но пытается выяснить, с чем связано такое желание клиента. Степень допустимости любых эмоциональных проявлений в процессе арттерапевтической работы весьма велика.

Индивидуальная арттерапия может продолжаться довольно долго; во многих случаях несколько месяцев и даже лет (в зависимости от срока пребывания в стационаре, плана реабилитации и т.д.).

Основанием для завершения индивидуальной работы являются определенные изменения в состоянии и характере изобразительной деятельности ребенка, отражающие положительную динамику арттерапевтического процесса.

Групповая арттерапия используется очень широко во многих областях (социальная сфера, здравоохранение и т.д.).

Существует ряд причин, которые заставляют арттерапевтов отдавать предпочтение групповым формам арттерапевтической работы:

- 1) позволяет развивать ценные социальные навыки;
- 2) связана с оказанием взаимной поддержки членам группы и позволяет решать общие проблемы;
- 3) дает возможность наблюдать результаты своих действий и их влияние на окружающих;
- 4) позволяет осваивать новые роли и наблюдать, как модификация ролевого поведения влияет на взаимоотношения с окружающими;
- 5) повышает самооценку;
- 6) развивает навыки принятия решений (М. Либманн).

Основное **различие** между индивидуальной и групповой арттерапией в том, что любая групповая арттерапия предполагает не только взаимодействие с другими участниками группы, но и самостоятельную изобразительную деятельность, что оказывает влияние на динамику общего процесса.

Существует несколько **вариантов** групповой арттерапии, различающихся по степени группового взаимодействия и структурированности:

1) студийная открытая группа (преимущественно неструктурированная) предполагает недирективный подход.

«Студийной» эта группа называется потому, что условия ее работы напоминают художественную студию: на любом этапе к группе могут присоединиться новые участники.

К. Кейз и Т. Дели отмечают, что особенно удачной формой работы с детьми может быть сочетание студийной группы и индивидуального контакта с каждым ребенком:

«С детьми можно работать весьма успешно, используя возможности студии для художественной работы и игр. Дети быстро идентифицируют себя с группой, приходя сюда в определенный день и час, однако вскоре погружаются в индивидуальную работу над своей темой, отражающей собственные проблемы. Арттерапевт двигается от одного ребенка к другому, останавливаясь и разговаривая с каждым. Иногда дети обращаются к нему. Дети могут образовывать пары и мелкие группки, формируя хорошую рабочую атмосферу высокой терпимости, что позволяет большинству детей успешно завершить работу без каких-либо помех. Такая группа может быть весьма ценной для развития социальных навыков детей, поскольку они чутко воспринимают модель отношений и терпимости к различиям, которую демонстрирует арттерапевт. Очень много дети получают благодаря наличию у каждого «личного» пространства, необходимого для исследования своих проблем и переживаний в безопасной атмосфере группы. То высокое доверие, которое формируется при этом, позволяет детям спокойно воспринимать индивидуальные различия. Принимать их, приходить к взаимопониманию, помогать друг другу».

Каждый ребенок работает в собственном индивидуальном темпе (одна работа в течение нескольких занятий, несколько работ в течение одного занятия и т.д.). Работы хранятся в личных папках. Студийная группа предполагает обратную связь – через экспозицию работ в помещении студии и их краткое обсуждение. Занятия проводятся от одного до нескольких раз в неделю.

2) аналитически закрытая группа (разная степень структурированности).

Состав группы постоянный и группа ориентирована на работу с неосознаваемыми психическими проблемами ее участников. Такая группа рассчитана на работу с пациентами, имеющими пограничные психические расстройства (или расстройства невротического уровня), либо с лицами, не имеющими каких-либо клинических нарушений, но испытывающими психологические или социальные проблемы.

Аналитическая группа является комплексным видом работы, сочетающим в себе как изодейтельность клиентов, так и вербальную коммуникацию (от спонтанных высказываний, комментирующих изобразительный процесс, до групповой дискуссии). Работа такой группы предполагает проведение регулярных занятий еженедельно или 1 раз в 2 недели.

В отличие от условий студийно открытой группы, которая имеет ряд однотипных столов и отсутствие достаточного места для вербальных обсуждений, помещение для аналитической группы имеет, как правило, две зоны: «грязную», рабочую, предназначенную для изодейтель-

ности, и «чистую», для обсуждений. Необходимо обеспечить свободный доступ к различным материалам и средствам, к воде.

3) тематически ориентированные группы (разная степень открытости и структурированности).

Полуоткрытые группы, где участники на определенном этапе могут покидать группу, в любой момент она может пополняться новыми участниками. В сравнении с предыдущими двумя группами, предполагает большую степень структурированности, которая достигается за счет использования **тем**, затрагивающих общие интересы и проблемы участников. Тематические группы работают в течение меньшего промежутка времени, чем аналитические. Нередко они организуются как группы однократных встреч.

Цели и содержание занятий тематически ориентированной группы определяются рядом факторов: имеющимся отклонением в развитии (например, при работе с группой лиц с недоразвитием интеллекта основная цель может сводиться к тренировке их познавательных возможностей и умений), составом группы (при работе со смешанной группой – детей и взрослых – налаживание коммуникации и достижение лучшего взаимопонимания между участниками и т.д.).

Этапы работы группы:

1) введение и разогрев (10–25 % от общего времени занятия) – предполагается знакомство, правила поведения во время занятий, характер арттерапевтической группы, ее цели и задачи. «Разогрев» представляет собой разные виды физической активности, упражнения на релаксацию, несложные изобразительные приемы.

2) изобразительная работа – «исполнение» темы (30–40 % общего времени занятия) – предполагает выбор темы и ее разработку с применением изобразительных приемов. При работе с детьми, испытывающими эмоциональные и поведенческие нарушения, могут использоваться темы, позволяющие выражать и исследовать сильные чувства и привычные способы поведения, например, «жизнь на необитаемом острове», «джунгли» и т.д. Следует учитывать разную скорость работы детей: те, кто уже завершил работу, могут, не мешая другим, рассмотреть свое произведение, попить чай и отдохнуть в «чистой» зоне.

3) Этап обсуждения и завершения занятия (35–40 % от общего времени).

Обсуждение проходит в «чистой» зоне и предполагает рассказ детей о своей изобразительной работе, причем иногда автор может ограничиться несколькими словами, иногда – сопровождать рассказом или стихотворением. Ребенку можно задавать вопросы, связанные с изображением, но воздерживаться от комментариев или оценки.

Выбор группы в первую очередь определяется показаниями к работе, в основе которых лежит причина нарушения и степень выраженности отклонения.

При легкой степени умственной отсталости можно использовать практически весь арсенал арттерапевтических методов, в том числе большинство тем и упражнений, обычно применяемых в тематически ориентированных группах.

При более выраженной степени умственной отсталости у детей могут наблюдаться определенные сложности в осмыслении задания, плохое понимание условий групповой работы и снижение коммуникативных возможностей. Поэтому работа с ними должна проводиться в условиях открытых студийных групп или в тематически ориентированных, но с более ограниченным, чем обычно, набором тем и упражнений. Предпочтение отдается упражнениям, предполагающим несложную работу с различными материалами (главным образом, для того чтобы активизировать детей и развивать сенсомоторные навыки), включая песок, глину и другие материалы.

Следует учитывать, что у таких детей при встрече с новыми материалами может возникнуть сильная тревога, реакции протеста, поэтому им нередко бывает необходима индивидуальная помощь. Применяются и несложные техники для совместной групповой работы.

Арттерапевтические методы успешны и в работе с аутичными детьми, т.к. вербальный контакт с ними крайне затруднен. Они погружены в себя, а их деятельность носит стереотипный характер. Попытки изменить эти стереотипы, как правило, вызывают сильную тревогу и агрессивную реакцию. Арттерапия позволяет в какой-то мере получить доступ к переживаниям таких детей, активизировать их, а в некоторых случаях и способствовать развитию определенных практических навыков. Следует учитывать и то, что в некоторых случаях аутичные дети проявляют особые способности к рисованию.

Оборудование арттерапевтического кабинета

В настоящее время существуют следующие основные типы арттерапевтических кабинетов:

1) *кабинет-студия* является наиболее ранней формой специализированного помещения для художественных занятий. Является наиболее подходящим типом для работы с лицами со снижением интеллекта, с невротиками, лицами с соматической патологией.

Имеет несколько мест для самостоятельной работы клиентов. Места – это столы со стульями; на каждом рабочем месте – необходимый набор всевозможных материалов (бумага разных форматов, краски, восковые мелки, карандаши и т.д.). На отдельном столе могут быть заготовки для глины и другие материалы на случай, если кто-то пред-

почтет оригинальную изобразительную технику. Обязательно – свободный доступ к воде.

Кабинет-студия имеет зону отдыха с креслами и столами для чая. Работы хранятся в индивидуальных папках на столах или в стеллажах.

2) **кабинет для индивидуальной работы** предназначен для более продолжительного курса с детьми, страдающими негрубыми формами психических расстройств. Предполагает тесное взаимодействие между арттерапевтом и пациентом на протяжении всего процесса изобразительной работы. Для работы ребенка имеется стол, стул и весь набор изоматериалов, расположенных на полках или другом столе в непосредственной близости от клиента. Стул арттерапевта – рядом со стулом ребенка. Эта часть помещения – «рабочая» зона. Здесь может находиться и песочница.

Для работы с детьми необходимо наличие большого свободного пространства для игры с предметами, а также присутствие «кукольного домика» и разнообразных игрушек (интеграция игротерапии). Имеется «чистая зона» для проведения обсуждений.

3) **арттерапевтический кабинет для групповой работы** рассчитан как на самостоятельную работу участников, так и вербальное взаимодействие на этапе обсуждения продуктов изодейтельности. Поэтому необходимо иметь 2 зоны: рабочую и чистую (в соответствии с формой работы). Предполагает разнообразие различных мест для работы, например, несколько вариантов постановки столов и стульев. У каждого клиента – свой индивидуальный набор изоматериалов, на общем столе – иные, более редкие материалы.

Помещение должно быть рассчитано на возможность совместной изобразительной работы участников группы. При работе с детьми необходимо освободить пространство на полу в рабочей зоне.

Одна или две стены должны быть предназначены для развешивания работ перед началом обсуждения. Как в игровой комнате, так и здесь, рекомендуется не изменять привычную для детей среду арттерапевтического кабинета. Работы также хранятся в индивидуальных папках.

4) **арттерапевтическое отделение и кабинет универсального назначения** является специализированным комплексом помещений, предназначенных для разных форм арттерапевтической работы. Используется в крупных лечебно-реабилитационных, социальных центрах и т.д. Здесь, кроме с арттерапевтических занятий, могут проходить занятия по музыка-, танцевальной терапии, работать вербальные психотерапевтические группы и т.д.

Арттерапевтическая работа предполагает широкий выбор различных изоматериалов. Вместе с красками, карандашами, цветными мелками или пастелью часто используются журналы, цветная бумага, фольга,

глина, пластилин, дерево, песок, иные материалы. Бумага должна быть разных цветов, оттенков и разных форматов. Кисти должны быть разных размеров. Необходимо иметь губки для закрашивания больших пространств. Разные типы клеев, скотч и т.л. Качество материалов по возможности должно быть высоким.

Таким образом, арттерапия является оздоровительным, коррекционным, профилактическим методом, направленным на укрепление психического здоровья, что означает не свободу от болезни, а способность человека с ней справляться (Ф. Ницше).

Арттерапия в системе психокоррекционной помощи детям с отклонениями в развитии

В настоящее время в психокоррекционную работу с детьми, имеющими отклонения в развитии, широко включаются психотерапевтические методы, в частности, арттерапевтические методики. Долгое время психотерапия понималась как исключительно лечебное воздействие, входящее в компетенцию только медицины. В последние годы в связи с интенсивным развитием психологических методов коррекции появились другие модели психотерапии (философская, социальная) и собственно психологическая модель, которая широко используется в системе помощи детям с отклонениями в развитии.

Применение психотерапевтической коррекции имеет свою историю: уже в 1911 году В.М. Бехтерев выступил на 1 Международном педологическом конгрессе с докладом «Внушение и воспитание», доказывающим необходимость использования психотерапии.

С 1990 г. можно отметить следующие работы по детской психотерапии:

Б.З. Драпкин – вопросы комплексного лечения заикающихся, ведущая роль психотерапевтической коррекции;

В.М. Рахманов – Всесоюзный психотерапевтической сурдологический центр в Днепропетровске. Там же – исследование по психотерапевтической коррекции умственно отсталых детей и подростков.

Е.Ю. Рау – методика применения ролевой игры как средства эмоционально-стрессовой психотерапии заикающихся дошкольников.

Б.И. Айзенберг, Л.В. Кузнецова, Н.П. Вайзман, В.Н. Воронина, Г.М. Савушкина, Э.Л. Славина – в работах этих авторов представлены материалы психотерапевтической коррекционной работы с УО детьми.

Применительно к детскому и подростковому возрасту проблемы психокоррекции средствами психотерапии (арттерапии в том числе) получили свое отражение в трудах А.И. Захарова, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссаровой, Т.А. Добровольской и др.

Принципы психокоррекционной работы с детьми с отклонениями в развитии средствами арттерапии в нашей стране основаны на фундаментальных положениях общей, возрастной и специальной психоло-

гии: личность – это целостная психологическая структура, которая формируется в процессе жизни человека на основе усвоения им общественных форм сознания и поведения (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин и др.):

1) принцип единства коррекции и развития означает, что целенаправленная коррекционная работа осуществляется только на основе клинико-психолого-педагогического анализа внутренних и внешних условий развития ребенка с учетом возрастных закономерностей развития и характеристики нарушений.

2) принцип единства диагностики и коррекции: цели и содержание коррекционной работы могут быть определены только на основе комплексного, системного изучения ребенка, его дифференциально-диагностического исследования. Осуществляя коррекционную работу, необходимо фиксировать происходящие изменения в состоянии ребенка, при этом сам процесс коррекции дает материал для более полной диагностики.

3) принцип взаимосвязи коррекции и компенсации. Вся система коррекционной работы призвана компенсировать нарушения в развитии и направлена и на реабилитацию, и на социальную адаптацию ребенка с проблемами. Коррекция и компенсация – это не рядоположенные понятия, а тесно увязанные процессы, которые обуславливают друг друга и не могут рассматриваться один без другого. Цель коррекционной работы связана с результатом – компенсацией нарушений.

4) принцип учета возрастных психологических и индивидуальных особенностей развития. Определяет индивидуальный подход к ребенку и построение коррекционной работы на базе основных закономерностей психического развития с учетом сензитивных периодов, понимания значения последовательных возрастных стадий для формирования личности ребенка.

5) принцип комплексности методов психолого-педагогического воздействия. Выбор методов, композиция модели из нескольких методов определяется в зависимости от целей, задач программы оказания ребенку помощи, возрастных индивидуальных особенностей и организации условий проведения.

6) принцип личностно ориентированного и деятельностного подхода. Основан на признании развития личности в деятельности, а также того, что активная деятельность самого ребенка в рамках ведущей для его возраста деятельности является движущей силой его развития (А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, В.Н. Мясищев и др.).

7) принцип оптимистического подхода. Предполагает организацию «атмосферы успеха» для ребенка, веры в положительные результаты, утверждение этого чувства в ребенке, поощрение его малейших достижений.

8) принцип активного вовлечения ближайшего социального окружения. Ребенок развивается в целостной системе социальных отношений, субъектом которой он является (Л.С. Выготский, Л.А. Венгер и др.). Развитие ребенка происходит в системе отношений с близкими ему людьми, взрослыми. Особенности межличностных отношений, общения, форм совместной деятельности и способов ее осуществления составляют важнейший компонент развития, определяют зону его ближайшего развития. Успех коррекционной работы с ребенком, как и другие составляющие, зависит и от сотрудничества с родителями.

Арттерапевтические методики в специальном дошкольном образовательном учреждении

Практический опыт по использованию средств искусства в целях коррекции показывает большой эффект в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии:

- с нарушениям речи – заикающимися (Е.Ю. Рау, Ю.Б. Некрасова);
- аутичными детьми (О.С. Никольская);
- с проблемами в эмоционально-личностном развитии (Т.А. Добровольская, О.А. Карабанова);
- с задержкой психического развития (Л.В. Кузнецова, Е.А. Медведева).

Применение той или иной арттерапевтической методики определяется **вариантом** и **характером** имеющегося у ребенка нарушения. Так, например, для ребенка с нарушением слуха целесообразнее использовать изотерапию и кинезитерапию; для ребенка с нарушением зрения, ДЦП – вокалотерапию и сказкотерапию.

Наиболее сензитивным периодом для использования арттерапевтических методик является возраст 6–7 лет, но в отдельных случаях арттерапия может проводиться и с 5 лет. В этом возрасте у ребенка уже сформированы речевые, двигательные навыки, элементарные умения в художественных видах деятельности; развивается самосознание, что является основой для использования арттерапевтических методик.

Применение **изотерапии** в коррекционной работе с дошкольниками с нарушениями слуха, речи, с ЗПР позволяет получить следующие положительные результаты:

- создаются благоприятные условия для развития навыков общения замкнутых детей;
- обеспечивается эмоциональное отреагирование;
- оказывается влияние на осознание ребенком своих переживаний;
- на развитие произвольности и способности к саморегуляции;
- на формирование позитивной Я-концепции, уверенности в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного ребенком.

Другим видом, так же дающим положительные результаты, является **музыкотерапия**. Музыкально-терапевтические сеансы осуществляются в индивидуальной и групповой (3–5 человек) форме.

Рецептивная (пассивная) музыкотерапия используется в работе с дошкольниками с нарушениями зрения, речи, ДЦП, ЗПР и УО, которые имеют эмоционально-личностные проблемы, конфликтные межличностные или внутрисемейные отношения, переживают состояние эмоциональной депривации, отвержения, чувство одиночества, отличаются повышенной тревожностью, импульсивностью. Занятия средствами рецептивной музыкотерапии с детьми, имеющими отклонения в развитии, направлены на моделирование положительного эмоционального состояния, катарсис, выход из психотравмирующей ситуации посредством восприятия музыки.

Для того чтобы музыка произвела положительный эффект, необходимо подготовить ребенка к ее восприятию: предложить ребенку сесть в удобной позе, сосредоточиться на музыкальном «рассказе». Процесс восприятия музыки происходит вместе с психологом, который помогает ребенку «шагнуть» из реальной жизни в другой, воображаемый мир образов, настроений, музыкальных красок. В небольшом, предваряющем слушание рассказе, психолог настраивает ребенка на восприятие определенной образной музыкальной картинки. Затем мелодия как бы уводит ребенка от отрицательных переживаний, раскрывает ему красоту природы и мира.

Для активизации зрительных образов можно использовать медитативную музыку, передающую природу в аудиозаписи: «Морской прибой», «Волшебство леса», «Рассвет в лесу», «Шум дождя» и др.

После прослушивания в беседе с ребенком психолог выясняет, что «видел», чувствовал, «делал» ребенок в воображаемом путешествии, какую картинку словами он может нарисовать. Такое восприятие музыки с момента «выхода» за пределы реальной ситуации обеспечивает снятие напряжения, отвлечение от психотравмирующей ситуации.

Исследования показывают, что улучшение психоэмоционального состояния ребенка происходит через 8–10 целенаправленных сеансов.

Сеансы рецептивной музыкотерапии могут проходить в форме «моделирования» эмоционального состояния. Чтобы вывести ребенка из того или иного состояния, ему необходимо дать прослушать мелодии, созвучные его настроению, затем постепенно сменить характер музыки в соответствии с желаемой переменной. Лучший эффект при такой направленности дает программа, составленная из разных по характеру музыкальных произведений. При этом выбираются музыкальные произведения с отчетливым ритмом (программа музыкальных произведений).

Авторы, предлагающие рецептивную музыкотерапию, предлагают разные музыкальные произведения. Замечено (В.А. Петрушин, Е.И. Ро-

гов и др.), что наибольший эффект вызывают классические музыкальные произведения.

Расслабляющее воздействие могут оказывать произведения:

- П.И. Чайковского «Сентиментальный вальс», «Баркарола»;
- К. Сен-Санса «Лебедь»;
- С.В. Рахманинова «Концерт № 2», начало 2-й части;
- Ф. Шопена «Ноктюрн фа мажор», «Ноктюрн ре-бемоль мажор» и др.

Для снятия **подавленного, угнетенного состояния** часто применяются:

- «Аве Мария» Ф. Шуберта;
- «К радости» Л. Бетховена;
- «Прелюдия до-минор» Ф. Шопена;
- «Мелодия» К. Глюка и др.

Бодрое, радостное настроение появляется при прослушивании:

- «Праздничная увертюра» Д.Б. Шостаковича;
- финалов «Венгерских рапсодий» №№6, 10, 11, 12 Ф. Листа;
- «Чардаш» В. Монти и др.

Сеансы могут проводиться и в форме прослушивания музыки в «живом» исполнении: ребенку предлагается «войти» в образ исполнителя и представить, что он играет на музыкальном инструменте (скрипке, фортепиано).

В коррекционной работе с детьми с нарушениями речи, слуха, ЗПР, УО и ДЦП применяется и **интегративная** музыкотерапия. Пример – синтез музыкального и наглядно-зрительного восприятия. Занятия строятся таким образом, что на них восприятие музыки сопровождается просмотром видеозаписи на большом телеэкране ярких картин природы.

Психолог предлагает ребенку как бы «шагнуть» вглубь изображения, к ручью, собрать цветы и т.д.

Наибольший эффект при снятии эмоционального напряжения детей дает сочетание музыки П.И. Чайковского и С. Рахманинова с показом картин родной природы. А светлая, приподнятая музыка И. Гайде, В. Моцарта хорошо сочетается с показом ярких лугов, покрытых цветами и порхающими над ними бабочками.

Активная музыкотерапия может проводиться в виде вокалотерапии с детьми, имеющими нарушения речи, зрения, ЗПР. Занятия проводятся как в индивидуальной, так и в групповой форме. Они направлены на формирование оптимистического настроения с помощью вокальной деятельности ребенка. Для этого используются песни-формулы, основанные на самовнушении положительных установок (например, «Я хороший, ты хороший», «Формула радости» и др.). Кроме песен-формул, в занятия включаются оптимистические по содержанию детские песни, знакомые детям.

Посредством **кинезитерапии** осуществляется коррекция нарушений эмоционально-личностной сферы и психомоторики детей с отклонениями в развитии. Для этой формы арттерапии подходят современные танцы, основанные на естественных движениях тела, без строгой регламентации. Использование кинезитерапии эффективно для создания лечебно-оздоровительного режима, а также тренировки не только мышечной, но и сердечно-сосудистой и нервной систем.

Кинезитерапия может проводиться в форме тематических занятий, построенных на импровизации педагога и группы детей. В занятия включаются различные упражнения, направленные на снятие психоэмоционального напряжения, обеспечивающие релаксацию, коррекцию моторной сферы. Темы таких занятий – «Путешествие за синей птицей», «Бал насекомых» и др.

Танцтерапия предполагает использование различных видов танцевального искусства: образно-сюжетный танец-импровизация или современный детский или народный танец (элементы движений испанского, русского и т.д.). В занятие могут быть включены элементы хореографической гимнастики, формирующей правильную осанку тела. Особенно широко используется в работе с детьми с ДЦП.

Коррекционная ритмика используется в работе с различными типами отклонений. Она подразделяется на несколько видов в зависимости от того, с каким видом нарушений осуществляется работа посредством ритма:

- логопедическая ритмика (для детей с нарушениями речи);
- фонетическая ритмика в сочетании с музыкально-ритмическими движениями (для детей с нарушением слуха);
- коррекционная ритмика для детей с нарушением зрения, задержкой психического развития, умственной отсталостью.

Любое движение взрослого или ребенка осуществляется в определенном ритме. Понятие «ритм» применяется в разном контексте: ритм стихотворения, прозы, дня, сердца, дыхания и т.п.

Задача лечебно-коррекционной ритмики – с помощью ритмо-физических упражнений под музыку развивать чувство ритма и использовать его в лечебно-оздоровительных целях.

Психогимнастика включает в себя комплекс упражнений, этюдов, цель которых – сохранение психического здоровья детей с отклонениями в развитии. На занятиях дошкольники обучаются элементам техники выражения эмоций с помощью выразительных движений тела, навыкам релаксации. Важным разделом психогимнастики является коррекция психических функций внимания, памяти и эмоционально-волевой сферы.

Имаготерапия применяется в индивидуальной и групповой формах. Ее главная цель – не публичное выступление детей перед зри-

телями, а углубление и фиксация психотерапевтического эффекта. Используется в работе с детьми с нарушениями речи, слуха, задержкой психического развития, умственной отсталостью. Чаще всего проводится в форме куклотерапии. Психолог использует любимый персонаж или куклу ребенка, с которыми в лицах (психолог – ребенок) разыгрываются истории, связанные с проблемной ситуацией конкретного ребенка. Любимая кукла попадает в «страшную историю», но справляется с ней и выходит победителем. Для того чтобы у ребенка наступило состояние катарсиса (но не истерики), нельзя «затягивать» рассказ, следует изменять его сюжетную линию в зависимости от состояния ребенка.

Спектр арттерапевтических методик, используемых в работе с детьми с проблемами в развитии, может быть дополнен **сказкотерапией** как одним из ведущих методов. Проводится в *директивной* (направленной) форме, при которой психолог задает тему занятия и активно участвует в сказкотерапии: подбирает психотерапевтические метафоры в соответствии с проблемами ребенка и *недирективной* (ненаправленной), целью которой является оказание ребенку помощи в выявлении и осознании своих проблем путем поддержания атмосферы эмоционального принятия.

На пропедевтическом этапе работы с ребенком проводится предварительная беседа, в которой выясняются интересы и увлечения ребенка, что помогает в дальнейшем создать историю, близкую и понятную ребенку.

Таким образом, арсенал арттерапевтических методик многообразен; выбор того или иного метода зависит от возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, обусловленных типом отклонения в развитии, степенью его выраженности.

4.3. Методы поведенческой коррекции

Методы коррекции поведения разрабатывались в рамках поведенческого подхода в форме поведенческой терапии. Поведенческая коррекция использует принципы и модели теории научения и науки о поведении (бихевиоризма) при определении целей и процедур психокоррекции, а также при объективной оценке ее результатов.

Теоретические основы поведенческой коррекции были разработаны еще в первой половине 20 века в трудах:

- И.П. Павлова, К. Халла (классическое обусловливание), Э. Торндайка, Б. Скиннера (теория оперантного обусловливания) – техники основаны на моделях классического и оперантного обусловливания – **1 этап** в развитии поведенческой психотерапии;

– **2 этап** связан с включением в концептуальную модель поведения новых детерминант – когнитивных процессов – активно развивается

когнитивно-бихевиоральное направление, вызывающее далеко не однозначную оценку сторонников поведенческого подхода;

- А. Бандуры, Д. Роттера и др. – мультимодальное программирование, теория социального научения, подчеркивающая важность процессов саморегуляции в осуществлении поведения и научении, а также значение подражания социальным формам поведения – **3 этап**.

Методы классического обусловливания. Модель классического обусловливания послужила основой для разработки таких методов коррекции поведения, как аверсивная терапия, метод систематической десенсибилизации, импловивная («шоковая») терапия.

Аверсивная терапия использует механизм подавления (вытеснения) поведенческой реакции за счет отрицательного подкрепления нежелательного поведения.

Метод систематической десенсибилизации и импловивная терапия основываются на механизме актуализации (освобождения подавленной реакции).

Импловивная терапия, основанная на «наводнении» и шоке, вызванном чрезмерностью отрицательных стимулов и генерализации торможения реакций страха и тревожности, не пользуется популярностью в детской психокоррекции, т.к. детские психологи стараются избежать любой дополнительной травматизации ребенка в процессе терапии.

Метод систематической десенсибилизации является одним из наиболее авторитетных методов поведенческой терапии. Был разработан австрийским психотерапевтом Д. Вольпе для преодоления состояний повышенной тревожности и фобических реакций (книга вышла в 1958 г. «Психотерапия реципрокным торможением»).

Экспериментируя с животными, Вольпе показал, что происхождение и угасание невротической тревожности, подавляющей полезные адаптивные реакции субъекта, можно объяснить с позиции теории классического обусловливания. Возникновение неадекватной тревожности и фобических реакция, по мнению Вольпе, основано на механизме условно-рефлекторной связи, а угасание тревожности – на механизме контробоусловливания в соответствии с принципом реципрокного торможения. Суть этого принципа состоит в том, что если реакцию, противоположную тревожности, можно будет вызывать в присутствии стимулов, обычно вызывающих тревожность, то это приведет к полному или частичному подавлению реакций тревожности.

В теории реципрокного торможения Вольпе речь идет о **торможении** тревожных реакций с помощью **одновременного вызывания других реакций**, которые с физиологической точки зрения являются антагонистическими по отношению к тревоге, не совместимы с ней. Если несовместимая с тревогой реакция вызывается одновременно с импуль-

сом, который до сих пор вызывал тревогу, то условная связь между импульсом и тревогой ослабевает. Такими антагонистическими реакциями по отношению к тревоге является прием пищи (кормление) у животных, у человека – состояние *релаксации*. Страх, тревога могут быть преодолены, если объединить во времени стимулы, вызывающие страх, и стимулы, антагонистичные страху. Произойдет *противообусловливание*: не вызывающий страх стимул погасит прежний рефлекс.

Д. Вольпе реализовал идею сверхобусловливания в работе с клиентами, испытывающими страхи и фобии, сочетая состояния глубокой релаксации клиента с предъявлением ему стимулов, в обычной ситуации вызывающих страхи. При этом решающее значение имел порядок предъявления и подбор стимулов. Стимулы подбирались по интенсивности так, чтобы реакция тревожности была подавлена предшествующей релаксацией. Иначе говоря, конструировалась иерархия стимулов, вызывающих тревожность, в последовательности от стимулов минимальной интенсивности, вызывающих у клиентов лишь легкое беспокойство и тревогу, до стимулов высокой интенсивности, провоцирующих сильно выраженный страх и даже ужас. Этот принцип – принцип систематического градуирования стимулов, вызывающих тревожность – и дал название новому психокоррекционному методу: метод систематической десенсибилизации по аналогии с методом систематической десенсибилизации аллергенов, применяемых в медицине.

Метод систематической десенсибилизации – это метод системного постепенного уменьшения чувствительности (т.е. чувствительности) человека к предметам, событиям или людям, вызывающим тревожность. Снижение чувствительности приводит к последовательному систематическому уменьшению уровня тревожности по отношению к этим объектам.

Метод систематической десенсибилизации показан к применению в следующих случаях:

1. При возникновении **повышенной тревожности** в ситуациях, где объективная опасность или угроза физической и личностной безопасности человека отсутствует. Тревожность характеризуется высокой интенсивностью и продолжительностью, тяжелыми аффективными переживаниями и субъективными страданиями.

2. При возникновении психофизиологических и психосоматических расстройств вследствие **высокой тревожности** (головной боли, мигреней, желудочно-кишечных расстройств и т.д.). В этих случаях ребенку необходима комплексная помощь (медицинская, психологическая, психотерапевтическая).

3. При дезорганизации и распаде сложных форм поведения вследствие **высокой интенсивности тревожности и страхов**. Например, неспособность ученика, прекрасно знающего учебный предмет,

справиться с контрольной работой или «провал» на утреннике в детском саду малыша, выучившего стихотворение, но не сумевшего его рассказать в нужный момент. В тяжелых случаях ситуативные «срывы» в поведении ребенка могут перейти в хронические и приобрести форму «выученной беспомощности». Здесь до начала использования метода систематической десенсибилизации необходимо снять или уменьшить воздействие стрессора, дав ребенку отдых и оградив его от повторения проблемных ситуаций, вызывающих тревогу и страх.

4. При возникновении **реакций избегания**, когда ребенок, стремясь избежать тяжелых аффективных переживаний, связанных с тревогой и страхами, предпочитает избегать любых травмирующих стимулов и ситуаций. В этих случаях избегание представляет собой защитную реакцию на стрессор. Например, ученик прогуливает уроки, стремясь избежать опроса и контрольных работ при объективно высокой степени усвоения учебного материала; или ребенок постоянно говорит дома неправду даже на вопросы о его вполне безупречных поступках, потому что испытывает страх и тревожность потерять расположение родителей. Со временем ребенок начинает испытывать страх уже перед самой возможностью возникновения страха («бояться страха»). Длительное сохранение такого состояния может привести к депрессии.

5. При **замещении реакции избегания дезадаптивными формами** поведения. Так, при возникновении страха и тревожности ребенок становится агрессивным, возникают вспышки ярости, неоправданного гнева. В младшем школьном возрасте и подростковом могут наблюдаться обращения подростка к психоактивным веществам (алкоголю, наркотикам), побег из дома. В более мягком социально приемлемом варианте дезадаптивные реакции принимают форму причудливого эксцентричного или демонстративно-истероидного поведения, направленного на то, чтобы стать центром внимания и получить необходимую социальную поддержку. В случае возникновения дезадаптивных реакций метод систематической десенсибилизации должен быть использован в комплексе с другими видами психотерапии.

Классическая процедура систематической десенсибилизации осуществляется в три этапа;

1) тренировка умения клиента переходить в состояние глубокой релаксации;

2) конструирование иерархии стимулов, вызывающих тревожность;

3) этап собственно десенсибилизации – соединение представлений о ситуациях, вызывающих страх, с релаксацией.

Первый – подготовительный – этап ставит задачу научить клиента способам регуляции состояний напряженности и релаксации, покоя. Используются различные методы: аутогенная тренировка, косвенное и

прямое воздействие. При работе с детьми наиболее часто используются методы косвенного и прямого вербального внушения. Использование игр и игровых упражнений позволяет значительно увеличить возможности эффективного воздействия на ребенка с целью вызвать у него состояние покоя и релаксацию. Это выбор сюжета игры, распределение ролей, введение правил, регулирующих переход от активности к релаксации. Использование игровой формы позволяет также в специальных упражнениях организовать овладение отдельными элементами аутогенной тренировки даже детьми дошкольного возраста.

Задача **второго этапа** состоит в конструировании иерархии стимулов, ранжированных в соответствии с возрастанием степени тревожности, которую они вызывают. Конструирование такой иерархии осуществляется психологом на основании беседы с родителями ребенка, позволяющей выявить объекты и ситуации, вызывающие тревожность; данных психологического обследования ребенка, а также наблюдением за его поведением.

Все ситуации, вызывающие страх, делятся по тематическим группам. Для каждой группы составляется список (для ребенка – список составляется психологом, взрослый клиент составляет такие списки сам): от самых легких ситуаций, вызывающих страх до самых тяжелых, вызывающих выраженный страх. Ранжирование ситуаций по степени испытываемого страха желательно проводить с психологом. Обязательным условием составления этого списка является реальное переживание клиентом страха такой ситуации (т.е. она не должна быть воображаемой).

Различают два типа иерархий в зависимости от того, как в них представлены элементы – стимулы, вызывающие тревожность:

1 тип – **иерархии пространствен-временного типа**: в них представлен один и тот же стимул, предмет или человек (доктор, собака, Баба-Яга и т.п.) или ситуация (ответ у доски, расставание с матерью и т.п.) в различных временных (отдаленность событий во времени и постепенное приближение времени наступления события) и пространственных (уменьшение расстояния в пространстве) измерениях. То есть при конструировании иерархии пространственно-временного типа создается модель постепенного приближения ребенка к вызывающему страх предмет или событию.

2 тип – **тематические иерархии**, в которых стимул, вызывающий тревожность, варьируется по физическим свойствам и предметному значению. В результате конструируется последовательность различных предметов или событий, прогрессивно увеличивающих тревожность, связанных одной проблемной ситуацией, одной темой. Таким образом, создается модель достаточно широкого круга ситуаций, объединенных общностью переживания ребенком тревожности и страха при

столкновении с ними. Иерархии этого типа способствуют обобщению умения ребенка подавлять излишнюю тревожность при встрече с достаточно широким кругом ситуаций.

В практической работе обычно используются иерархии обоих типов.

За счет конструирования стимульных иерархий обеспечивается строгая индивидуализация коррекционной программы в соответствии со специфическими проблемами клиента.

3 этап – собственно десенсибилизация – организуется последовательное предъявление клиенту, находящемуся в состоянии релаксации, стимулов из ранее сконструированной иерархии, начиная с низшего элемента, практически не вызывающего тревожности, и перехода к стимулам, постепенно увеличивающим тревожность. Перед началом десенсибилизационной работы обсуждается методика обратной связи: информирование клиентом психолога о наличии или отсутствии у него страха в момент представления ситуации (например, об отсутствии тревоги он сообщает поднятием указательного пальца правой руки, о наличии ее поднятием пальца левой руки). Затем организуется последовательное предъявление клиенту (находящемуся в состоянии релаксации) стимулов из сконструированной ранее иерархии (по нарастанию). При работе со взрослыми клиентами стимулы предъявляются вербально как описание ситуаций или событий. От клиента требуется представить эту ситуацию в воображении (воображение длится 5–7 сек). Затем клиент устраняет возникшую тревогу путем усиления релаксации. Этот период длится до 20 сек. Представление ситуации повторяется несколько раз и если у клиента тревога не возникает, то переходят к следующей, более трудной ситуации.

При возникновении даже незначительной тревожности предъявление стимулов прекращается, клиент снова погружается в состояние релаксации и ему предъявляется ослабленная версия того же стимула. Идеально сконструированная иерархия не должна вызывать тревожности при своем предъявлении. Предъявление последовательности элементов иерархии продолжается до тех пор, пока состояние покоя и отсутствие малейшей тревожности у клиента не будет сохраняться даже при предъявлении высшего элемента иерархии. Так, переходя от ситуации к ситуации по иерархической шкале, клиент достигает самой волнующей и учится купировать ее релаксацией. После этого тренировки переносят из лаборатории в реальную действительность.

В течение одного занятия отрабатывается 3–4 ситуации из списка. В случае появления выраженной тревоги, не угасающей при повторных предъявленных ситуациях, возвращаются к предшествующей ситуации. При простых фобиях всего проводится 4–5 сеансов, в сложных случаях – до 12 и более.

Вариантом вербальной десенсибилизации в работе с детьми является методика эмотивного воображения. При этом методе используется воображение ребенка, позволяющее ему отождествлять себя с любимыми героями и разыграть ситуации, в которых они участвуют. Психолог направляет игру ребенка таким образом, чтобы он в роли этого героя постепенно сталкивается с ситуациями, вызывающими ранее страх.

Методика эмотивного воображения включает четыре стадии:

1. *Составление иерархии* вызывающих страх объектов или ситуаций.
2. *Выявление любимого героя*, с которым ребенок легко бы себя идентифицировал. Выяснение возможного действия, которое он в образе этого героя хотел бы совершить.
3. *Начало ролевой игры*. Ребенка (с закрытыми глазами) просят вообразить ситуацию, близкую к повседневной жизни, и постепенно вводят в нее его любимого героя.
4. *Собственно десенсибилизации*. После того как ребенок достаточно эмоционально вовлечен в игру, в действие вводится первая ситуация из списка. Если у ребенка при этом не возникает страха, переходят к следующей ситуации и т.д.

При другом варианте систематическая десенсибилизация осуществляется не в представлении, а *in vivo*, т.е. стимулы, вызывающие тревожность, предъявляются ребенку в форме реальных физических объектов и ситуаций. В этом варианте два этапа: составление иерархии стимулов, вызывающих страх и собственно десенсибилизация (предъявление стимулов и тренировка в реальных ситуациях). Оптимальной формой подобного предъявления стимулов детям дошкольного возраста является игра, в которой обеспечивается необходимая визуализация «пугающих» страшных объектов и произвольность ребенка в отношении этих объектов и ситуаций, поскольку они реализуются в воображаемой, «мнимой» ситуации, полностью подвластны ребенку и не представляют ни малейшей реальной угрозы. Игра создает возможность сохранения положительного эмоционального настроения и, соответственно, релаксации за счет переживания удовольствия от самой игры, которая может быть сохранена ребенком даже при встрече с ситуациями, вызывающими страх и тревожность.

В детском возрасте тревожность и страхи перед определенными ситуациями и объектами могут быть обусловлены отсутствием у ребенка адекватных способов поведения в этих ситуациях. В таких случаях метод систематической десенсибилизации дополняется техниками научения, разработанными в рамках теории социального научения (А. Бандура) – техникой моделирования социально-желаемых образов поведения и техникой социального подкрепления. Благодаря наблюдению моделей адекватного поведения взрослого или сверстника в си-

туации, вызывающей страхи у ребенка, и организации социального подкрепления попыток подражать поведению модели удастся не только преодолеть фобии и излишнюю необоснованную тревожность, но и расширить поведенческий репертуар ребенка, повысить его социальную компетентность. Предусматривается определенная последовательность включения ребенка в трудную для него ситуацию. Сначала ребенок только наблюдает за поведением взрослого или сверстника, не обнаруживающих ни малейших признаков или испуга. Затем сам включается в совместную деятельность со взрослым или сверстником, в которой постоянно подкрепляются все его даже незначительные подкрепления и, наконец, пытается самостоятельно имитировать модель «бесстрашного» поведения при эмоциональной поддержке психолога и сверстников – участников группы.

Принцип систематической десенсибилизации находит также выражение в постепенном переходе от одного вида деятельности к другому так, чтобы обеспечить последовательное приближение ребенка от воображаемой «пугающей» ситуации к реальной ситуации, вызывающей тревожность. Например, достаточно хорошо оправдывает себя такая последовательность коррекционной работы: сочинение сказок и историй о бесстрашном герое, преодолевающим все трудности и испытания, затем тематическое рисование, игра-драматизация, разыгрывание сначала условных, а затем и реальных ситуаций, моделирующих адекватное поведение в ситуациях, прежде вызывающих страх у ребенка.

Метод систематической десенсибилизации применяется в работе с детьми не очень часто, но сам принцип систематической десенсибилизации и важнейшие элементы этого метода органически включены в психокоррекционную работу с детьми – и в метод игровой коррекции, и в арттерапию, – занимая достойное место в арсенале средств оказания помощи в развитии детей.

Противоположной по механизму воздействия методике десенсибилизации является **методика сенсбилизации**.

Она состоит из двух этапов:

1 этап – устанавливаются взаимоотношения между клиентом и психологом и обсуждаются детали взаимодействия.

2 этап – создается наиболее стрессогенная ситуация. Обычно такая ситуация создается в воображении, когда клиента просят представить, что он находится в состоянии паники, охватившей его в наиболее страшных обстоятельствах, а затем дают возможность пережить такую же ситуацию в реальной жизни.

В каком-то смысле этот прием аналогичен обучению ребенка плавать при бросании в воду в самом глубоком месте. Благодаря прямому столкновению с пугающим объектом клиент обнаруживает, что на самом

деле объект не является таким уж страшным. Сенсбилизация задумана как метод, подразумевающий создание у человека самых высоких уровней тревожности в интенсивной стрессогенной ситуации, в то время как десенсбилизация строится на избегании любых факторов, вызывающих большую, чем минимально допустимую тревогу, поэтому этот метод не пользуется популярностью в детской психокоррекции.

«Жетонный метод»

Метод жетонов в литературе встречается под разными названиями: «жетонная система», «жетонная экономика» и др.

Метод направлен на создание условного подкрепления, необходимо для упрочения желательного поведения. Теоретической основой метода является модель оперантного обусловливания Б. Скиннера.

Цель коррекции в «жетонных» программах формулируется как изменение поведения в соответствии с социальной ролью, предписанной индивиду обществом. Так, «жетонная экономика» представляет собой определенную форму внешней организации поведения индивида: в контролируемой среде клиент получает привилегии (деньги или какие-либо материальные блага) в обмен на «жетоны», которыми он награждается за выполнение социально одобряемого поведения.

Модификация поведения состоит в том, что право на получение разных льгот реализуется путем предъявления «жетонов», которые изымаются при всяком нарушении режима (число изымаемых жетонов пропорционально тяжести нарушения).

Осуществление «жетонных» программ возможно при условии строгого внешнего контроля поведения и его незамедлительного подкрепления. Такое поведение может быть организовано только в условиях жестко контролируемой среды (школах, больницах, центрах изоляции, тюрьмах).

В награду за точно установленное, социально одобряемое поведение клиент получает «жетоны», которые по определенной системе обмениваются на пищу, привилегии, возможности организации досуга и т.п. При нарушении социального одобряемого поведения клиент штрафует.

Основные компоненты «жетонной» программы:

1. Систематическое наблюдение за поведением тех детей, для которых проектируется коррекционная программа.
2. Составление описания социально требуемого поведения.
3. Детерминация круга положительных стимулов, которые могут служить подкреплением для индивида.
4. Введение жетонов как материальных носителей права индивидов на получение положительного подкрепления и правил обмена жетонов на привилегии.

5. Контроль за поведением индивидов, включенных в жетонную экономику, оценка их поведения, выдача «жетонов», реализация правил обмена.

Условия, необходимые для реализации «жетонных» программ в работе с детьми:

1) четкое предъявление ребенку требуемого социального образца поведения;

2) обоснованный выбор такого образца с помощью взрослого как альтернативного асоциальному образу поведения;

3) обучение учителей и воспитателей целенаправленному наблюдению и оценке поведения ребенка с целью анализа его поведения и оказания помощи в выборе социально одобряемого образца поведения для ребенка;

4) развернутое инструктирование детей о том, как следует выполнять те или иные действия;

5) четкий контроль за следованием ребенком выбранному образцу и положительное и отрицательное подкрепление форм поведения.

Холдинг-метод

Метод холдинга (от англ. – держать) используется в коррекции широкого спектра эмоциональных расстройств, но первоначально он был разработан для работы с детьми, страдающими РДА. Автор метода доктор М. Велш является руководителем материнского центра в Нью-Йорке.

Холдинг успешно применяется в Англии, Финляндии, Японии, Италии, Германии. В России холдинг-терапию использовала О.С. Никольская (1987).

Критики холдинг-терапии называют этот метод шоковым, сравнивают его с отрицательным подкреплением при оперантном обучении. Высказывается опасение, что холдинг может вызвать у ребенка дискомфорт, боль, депрессию, усилить страх и тревогу.

Поэтому холдинг относится к разряду острых методов, который можно скорее сравнить с психодрамой, чем с электрошоком. Как и во время психодрамы, в холдинг-терапии драматическая борьба приводит к катарсису, вслед за которым наступает эмоциональное и физическое расслабление. Ситуация, когда мать насильственно удерживает ребенка на руках, не является противоестественной, т.к. в ситуации опасности, когда ребенок болен и испуган, мать всегда стремится обнять ребенка, прижать его к себе.

Процедура холдинга заключается в том, что мать привлекает к себе ребенка, обнимает и крепко держит лицом к лицу. Аутичный ребенок непременно окажет сопротивление: он будет вырываться, драться, кушаться. Мать не должна сдаваться, необходимо держать ребенка, пытаться установить с ним контакт глазами. Необходимо держаться до тех пор, пока ребенок не расслабится, не прижмется к ней, не посмотрит

в глаза. Обычно это происходит после одного часа холдинга. Ребенок начинает активно контактировать не только с матерью, но и с другими взрослыми, активнее пользуется речью.

Холдинг действует на мать и ребенка одновременно, и в этом одно из главных его преимуществ. Практика доктора Велш подтвердила, что во всех случаях, когда при РДА использовался холдинг, он дал положительные результаты.

Расслабившись, ребенок может заснуть, это считается также одним из благоприятных исходов холдинга. Велш рекомендует проводить холдинг один раз ежедневно, а также во всех ситуациях, когда ребенку плохо. Желательно подключить к процедуре всех членов семьи. При этом мать прижимает ребенка, а отец и другие члены семьи поддерживают мать.

Сам психолог ни в коем случае не должен осуществлять процедуру холдинга; он должен содействовать укреплению связей между ребенком и матерью и другими членами семьи:

- вдохновлять, заставлять мать держать ребенка;
- наблюдать, фиксировать свои наблюдения и передавать матери сигнал от ребенка, которого она не замечает или не понимает;
- анализировать семейные конфликты, которые нередко всплывают в ситуации холдинга;
- сдерживать гнев и отчаяние матери, поддерживать ее во время терапии;
- организовывать помощь отца и других членов семьи.

Правила использования метода холдинга:

1. Холдинг должен проводиться ежедневно, по крайней мере, в течение первых 2-х месяцев.

2. Необходимо участие в холдинге двоих взрослых не только затем, чтобы распределить нагрузку во время сеансов, но и чтобы гарантировать отсутствие перерыва в случае болезни или отъезда одного из родителей.

3. Первые 3–4 сеанса проводятся в присутствии психолога.

4. Необходимо добиваться полного расслабления ребенка, по крайней мере, на 3–4-м сеансе.

Нельзя прерывать как холдингтерапию в целом (она должна проводиться ежедневно), так и сам сеанс холдинга. Более того, если мать прервет сеанс холдинга, то результат может быть обратным желаемому.

Существует опасность превращения ситуации холдинга в стереотип. В своей классической форме холдинг очень скоро изживает себя, т.к. сопротивление ребенка от сеанса к сеансу уменьшается. На смену борьбе должны приходиться самые разнообразные способы взаимодействия: совместная игра, пение, чтение стихов и сказок. Когда сопротивление

ребенка пропадет, мать сталкивается с новой, не менее сложной задачей: удерживать ребенка возле себя как можно дольше, внося все больше разнообразия в свой эмоциональный контакт с ним.

О.С. Никольская использовала холдинг в работе с детьми 3, 4, 5 и 6-летнего возраста. Сеанс длился в среднем 1 час (от получаса до 1 ч. 30 мин). Ребенок не сразу оказывал активное сопротивление, оно нарастало в течение получаса. К третьему сеансу сопротивление усиливалось, обычно в третий раз ребенок сопротивляется сразу же и очень сильно. Это сопротивление редуцируется по силе, по времени или совсем исчезает за 6–8 сеансов.

Длительность сопротивления зависела в основном от того, насколько мать была изобретательна в попытках успокоить своего ребенка. При этом наиболее эффективным оказалось объяснение ситуации холдинга, когда мать говорила ребенку, почему она держит его так крепко и не отпускает. Казалось, что понимание происходящего (когда мать объясняла ребенку, что крепко держит его потому, что крепко любит и очень по нему соскучилась) давало ребенку полное расслабление и успокоение. Несколько менее эффективными были попытки матери ублажать ребенка, переключить внимание.

Сопротивление ребенка никогда не было непрерывно, периоды сопротивления чередовались паузами, во время которых ребенок внимательно слушал то, что говорила мать, и во время сопротивления все дети активно пользовались речью на том уровне, на каком она была им доступна, при этом демонстрировали максимум своих возможностей в этом плане.

Сопротивление исчезало быстрее, если в холдинге участвовали двое взрослых: мать и отец, мать и бабушка. С исчезновением сопротивления ребенок начинал смотреть в глаза матери, на ее рот, если она говорила или пела, иногда ощупывал ее лицо, повторял за ней отдельные слоги или слова, отвечал на ее вопросы. В итоге холдинга ребенок оказывался полностью расслабленным, прижимался к матери всем телом, обнимал ее.

Во всех случаях после сеанса холдинга отмечалось его эмоциональное и тонизирующее воздействие. Несмотря на то, что через час холдинга ребенок был на руках у матери совершенно расслабленным, даже сонливым, он затем охотно включался во взаимодействие с матерью и другими взрослыми и в течение 1–2 ч. после холдинга мог развивать нестереотипную активность.

В первые 10–15 минут после процедуры холдинга отмечается появление прямого спокойного взгляда ребенка. Он с интересом разглядывает всех присутствующих, отчетливо выражен поиск контакта, ребенок активно стремится привлечь внимание взрослого. После холдинга ребенок способен к подражанию, он принимает элементы сю-

жета в игре, не стремится уйти в рамки обычного стереотипа, проявляет большую речевую активность.

Длился холдинг в течение полугода, и было отмечено, что холдинг никогда не оказывал психотравмирующего действия, не ухудшал эмоционального состояния ребенка, не приводил к срыву, регрессу поведения. Как сразу после холдинга, так и в течение всего дня, ребенок был более спокойным, ласковым, менее аутичным, чем обычно. Появилась активность: как речевая, так и двигательная, существенно уменьшились страхи, сгладились агрессивные проявления. Появился интерес к межличностному общению с другими детьми.

4.4. Методы социальной терапии

Метод социальной терапии – это метод психологического воздействия, основанный на использовании социального принятия и признания, социального одобрения и положительной оценки ребенка значимым социальным окружением, как взрослыми, так и сверстниками.

Потребность в социальном признании становится одной из ведущих потребностей ребенка уже с середины дошкольного возраста. Систематическое неудовлетворение данной потребности становится источником формирования устойчивого комплекса личностной неполноценности, влечет за собой отклонения в развитии самосознания личности, сказываясь на формировании Я-концепции и самооценке, межличностных отношениях и общении; способствует формированию депривации притязаний на социальное признание.

Объективным показателем степени удовлетворения притязаний ребенка на признание в группе сверстников является его социометрический статус, отражающий степень популярности ребенка в кругу сверстников и характер межличностных отношений.

Дети с неблагоприятным положением «часто ощущают в отношении к себе незаинтересованность ровесников или пренебрежительную снисходительность»; у них развиваются такие отрицательные черты характера, как нелюдимость, скрытность, индивидуализм; они эгоцентричны, замкнуты, отчуждены от сверстников. Дети с благоприятным положением («звезды», «предпочитаемые») находятся «в атмосфере чистосердечного и искреннего обожания. Однако дети с особо высокой популярностью могут «заразиться» излишней самоуверенностью, зазнайством. У этих детей часто наблюдаются эгоистические черты характера, чрезмерный авторитаризм и агрессивные проявления в поведении».

Метод социальной терапии позволяет решать задачи профилактики и коррекции отклонений в личностном развитии ребенка, обусловленных депривацией потребности в социальном признании и обеспечивает:

- 1) удовлетворение потребности личности в социальном признании;
- 2) формирование адекватных способов социального взаимодействия у детей с низким уровнем коммуникативной компетентности.

По данным, полученным Т.А. Репиной и Л.П. Бухтияровой, популярность ребенка зависит главным образом от его успешности в той или иной деятельности. Отсюда, возможности использования данного метода в значительной степени ограничены реальным потенциалом ребенка в достижении успеха в той или иной деятельности. В исследованиях В.С. Мухиной показано, что в ситуации успешной деятельности дети активны, свободно реализуют свои притязания, а неуспех приводит к пассивности, потере желания общаться со сверстниками и взрослыми. В исследованиях Т.В. Сенько показано наличие положительной взаимосвязи между статусом детей и успешностью их в индивидуальной, а также совместной познавательной и элементарной трудовой деятельности при личных и групповых целях: у детей с благоприятным положением в группе сверстников наблюдается высокая и средняя успешность, у детей с неблагоприятным положением – средняя и низкая.

Метод социальной терапии включает использование следующих приемов:

- 1) систематическое поощрение взрослым всех без исключения, даже самых незначительных успехов детей с депривацией притязаний на социальное признание;

- 2) постановка перед ребенком задач, в которых он демонстрирует успех и достаточно высокие результаты (искусство подбора таких задач состоит в том, чтобы задачи были не слишком легкими, но в то же время вполне посильными ребенку, т.е. игровые, трудовые задания подбираются с учетом индивидуальных особенностей положения в группе отдельных детей). Достижение результата должно быть социально значимо и высоко оцениваться референтной для ребенка группой;

- 3) использование взрослым техники открытого эффективного обращения, отказ от негативной оценки личности ребенка и его неуспешных действий;

- 4) сопереживание, эмпатия, поддержка, оказываемая взрослым неуспешному ребенку, систематически испытывающему неудачи, выражение готовности прийти ему на помощь, взаимодействовать с ним. Такое «поддерживающее» поведение авторитетного взрослого выступает как модель отношения к «неудачнику» со стороны остальных детей и образец для подражания.

В тех случаях, когда ожидание успеха ребенка в какой-либо деятельности в достаточно короткие сроки представляется сомнительным, в дополнение к социальной терапии применяется метод статусной психотерапии.

Метод статусной психотерапии представляет собой модификацию метода социальной терапии.

Метод основан на возрастных перемещениях ребенка, позволяющих регулировать статус ребенка в группе и направленно регулировать относительную успешность его в игровой, познавательной, трудовой и бытовой деятельности. Под «относительной успешностью» (мы оперируем данным термином, т.к. для изменения реальной успешности требуется длительное время) понимается реальная успешность ребенка, соотношенная со средней успешностью той группы детей, в которой он находится. Изменение относительной успешности деятельности ребенка может быть двояким и выступать как повышение успешности или как понижение успешности по сравнению с членами группы.

Повышение успешности приводит к повышению статуса ребенка в группе и более полной реализации его притязаний на признание. Показан для «изолированных» и «пренебрегаемых» детей с неудовлетворенными притязаниями на признание и сформировавшимся комплексом неполноценности. Такой вариант обеспечивается путем перемещения «непопулярного и непризнанного» ребенка в группу младших детей.

Понижение успешности и соответственно понижение социального статуса рекомендовано для коррекции личностного развития детей-«звезд» с эгоистической направленностью, авторитарными тенденциями и проявлениями агрессивности и может быть достигнуто за счет перемещения ребенка в группу старших детей. Изменение социального окружения и понижение собственного статуса объективно вынуждает ребенка изменить свое поведение в направлении большего учета интересов и требований партнеров по коммуникации.

При применении методов социальной терапии при работе с детьми необходима крайняя осторожность и соблюдение определенных **правил**:

1) статусная психотерапия должна применяться только в тех случаях, когда другие методы коррекции оказались неэффективными; либо в случаях, требующих экстренного психологического вмешательства, когда «негативные особенности положения ребенка в группе мешают полноценному развитию его личности»;

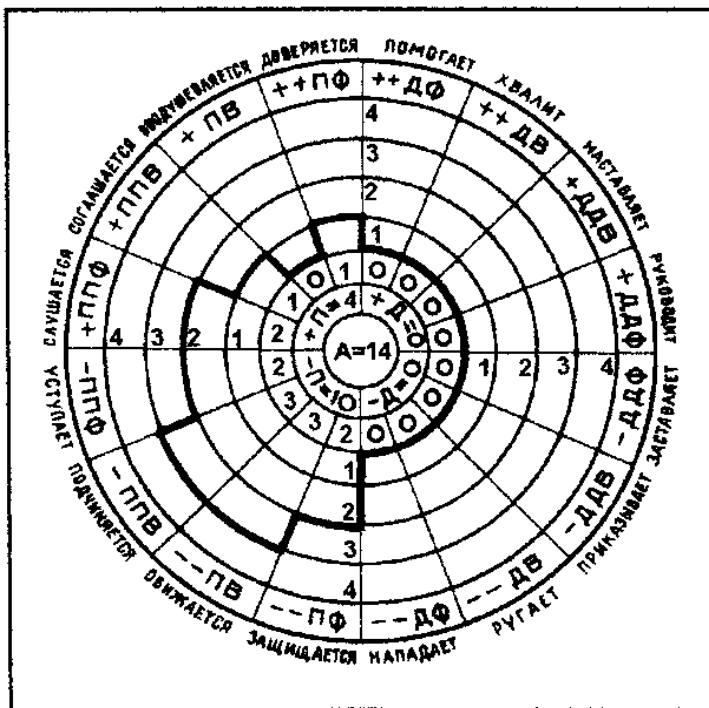
2) решение о применении статусной психотерапии принимается лишь после тщательного изучения причин изоляции ребенка и причин агрессивного, эгоистического поведения в группе сверстников с учетом его индивидуально-психологических особенностей;

3) при реализации данного метода в условиях детского учреждения возрастные перемещения должны быть согласованы с администрацией и педагогами, а также родителями детей, с которыми проводится предварительная беседа (раскрывается необходимость применения данного метода);

4) перемещение не более одного ребенка;

5) для самих детей обосновывать возрастные перемещения таким образом, чтобы факт перевода ребенка из одной возрастной группы в дру-

гую, например, более младшую, не выступил для ребенка источником дополнительной психологической травматизации, не стал еще одним подтверждением его личностной несостоятельности и отвержения группой сверстников. Универсальным превентивным средством в таких случаях может стать прием социальной терапии – прием присвоения ребенку особого статуса – «помощника и проводника идей Взрослого».



Лучшим временем для применения метода статусной терапии является весенне-летний период, когда в ДОУ идет перекомпонование групп, и не возникает необходимости придумывания объяснений перевода для самих детей. Время пребывания ребенка в группе – 30 дней.

На перемещенного ребенка ежедневно составляется диаграмма личностного поведения. Она представляет собой круг, разделенный на четыре сектора: положительное доминирование (+Д), отрицательное доминирование (-Д), положительное подчинение (+П), отрицательное подчинение (-П). Каждый сектор в свою очередь делится еще на 4 части, характеризующие каждую из выделенных форм отношения человека к человеку.

Количественные отношения представлены следующим образом: 0 – никогда, 1 – редко, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – всегда.

Данная диаграмма дает возможность наглядно представить активность ребенка в вышеперечисленных видах деятельности, активность по каждой из выделенных форм поведения, а также особенности отношения ребенка к сверстникам.

Основной проблемой метода статусной психотерапии, как и большинства коррекционных методов, является перенос освоенных детьми новых форм сотрудничества с партнерами младшего или старшего возраста в практику взаимоотношений со сверстниками.

По мнению Т.В. Сенько, это проблема может быть успешно решена благодаря комплексному использованию коррекционных методов социальной и статусной терапии. Достижения ребенка в социальном и личностном развитии должны быть объективированы взрослым в ясной и понятной для остальных детей форме, выделены и акцентированы. Метод социальной терапии дает возможность закрепить усвоенные ребенком новые формы общения со сверстниками и повысить социальный статус ребенка в группе.

Таким образом, психологическая коррекция обладает большим арсеналом средств и методов, применение которых должно быть согласовано с возрастными и индивидуальными особенностями детей, характером имеющегося отклонения.

Литература:

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании. / Под ред. Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко. – М.: Академия, 2001. – 248 с.
2. Арттерапия. Хрестоматия / сост. и общая редакция А.И. Копытина. – СПб, 2001. – 320 с.
3. Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. – М.: Академия, 2002. – 416 с.
4. Ганичева И.В. Телесно-ориентированные подходы в психокоррекционной и развивающей работе с детьми (5–7 лет). – М.: Книголюб, 2004. – 144 с.
5. Касицына М.А., Бородина И.Г. Коррекционная ритмика. Комплекс практических материалов и технология работы с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПП / М.А. Касицына, И.Г. Бородина. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2005. – 216 с.
6. Кисилева М.В. Арттерапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. – СПб.: Речь. – 160 с.
7. Копытин А.И.. Системная арттерапия. – СПб, 2001. – 224 с.

8. Копытин А.И. Теория и практика арттерапии. – СПб, 2002. – 368 с.
9. Лебедева Л.Д. Практика арттерапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб, 2003. – 256 с.
10. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. – М., 1994.
11. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб, 2003. – 400 с.
12. Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М., 2000. – 512 с.
13. Радина Н.К. Истории и сказки в психологической практике. – СПб.: Речь, 2006. – 208 с.
14. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. – М, 2005. – 336 с.
15. Татаринцева А.Ю. Куклотерапия в работе психолога, педагога, логопеда. – СПб.: Речь, 2006. – 102 с.
16. Тренинг по сказкотерапии / Под ред. Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой. – СПб.: Речь, 2006. – 176 с.
17. Чистякова М.И. Психогимнастика. / Под ред. М.И. Буянова. 2-е изд. – М.: Просвещение «Владос», 1995.

ГЛАВА 5. ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С РАЗЛИЧНЫМИ КАТЕГОРИЯМИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Организация психокоррекционной работы с детьми, имеющими психическое недоразвитие. Организация психокоррекционной работы с детьми, имеющими задержку психического развития. Организация процесса психокоррекционной работы с детьми при поврежденном психическом развитии. Основные направления психологической коррекции и психокоррекционные технологии для детей с ранним детским аутизмом. Психокоррекционные технологии, используемые при коррекции эмоциональных нарушений у детей и подростков с церебральным параличом.

Одним из важных аспектов оказания психологической помощи детям является психокоррекция отклоняющегося развития с учетом специфики той или иной модели дизонтогенеза. Несмотря на то, что данное направление деятельности психолога специального образования является приоритетным и является обязательным компонентом в структуре комплексной реабилитации отклоняющегося развития, в отечественной дефектологии данная проблема остается актуальной как в теоретическом, так и методическом плане. К наиболее значительным исследованиям можно отнести работы И.И. Мамайчук, Л.М. Шипицыной, О.С. Никольской, Е.М. Мастюковой и др. Анализ данных работ позволяет сказать, что, несмотря на то, что создание универсальной психокоррекционной программы невозможно, поскольку, кроме структуры дефекта и степени тяжести его проявления, необходимо учитывать время возникновения дефекта, уровень развития межфункциональных связей и социальную ситуацию развития, тем не менее, специальный психолог должен иметь представление о конкретных задачах психокоррекционной работы в рамках отдельной модели дизонтогенеза.

Организация психокоррекционной работы с детьми, имеющими психическое недоразвитие

У детей с психическим недоразвитием одними из первостепенных задач психокоррекции являются следующие:

- обучение детей с психическим недоразвитием усвоению сенсорных эталонов с помощью развития у них предметно-практических действий;

- развитие целостности, константности, предметности и обобщенности восприятия;

- формирование поисковых способов ориентировки в задании.

В процессе планирования занятий необходимо соблюдать следующие принципы:

- принцип последовательности, предусматривающий постепенное усложнение занятий;

- принцип доступности заданий;

- принцип систематичности занятий, предусматривающий определенную частоту занятий; желательно не менее двух раз в неделю;

- принцип закрепления усвоенного с привлечением родителей, педагогов-дефектологов, логопедов.

В процессе обучения детей с психическим недоразвитием предметно-практическим манипуляциям психолог формирует поисковые способы ориентировки в задании. В ходе занятий ребенку необходимо показать такие действия, при которых он мог бы понять, что от умения определить форму зависит результат его деятельности.

Большое значение в процессе психокоррекции детей с психическим недоразвитием имеет формирование у них константного и целостного восприятия предметов. Детям предстоит осознать, что внешний вид предмета может меняться в зависимости от того, с какой стороны на него смотрят – спереди, сзади, сбоку, снизу или сверху, но все равно это будет один и тот же предмет. Ребенок должен понять, что целый предмет состоит из отдельных частей, каждая из которых не только имеет свою функцию, но и свою форму, величину, свое определенное место в целом, пространственное расположение.

Формирование целостного восприятия успешно осуществляется в процессе обучения детей продуктивным видам деятельности: конструирования, рисования, лепки, аппликации.

Огромный коррекционный потенциал принадлежит конструктивной деятельности, которая активно формируется у здоровых детей еще в младшем дошкольном возрасте. В процессе конструктивной деятельности ребенок, с одной стороны, знакомится с пространственными свойствами предметов (форма, величина и пр.), с другой стороны, процесс конструирования оказывает существенное влияние на формирование способов восприятия: вычленение целого из отдельных частей, мысленное расчленение сложной формы и установление пространственных взаимоотношений предметов. Эффективность конструктивных занятий в формировании сенсорных функций у детей с психическим недоразвитием описана в работах многих отечественных педагогов и психологов (Мамайчук, 1976; Катаева, Стребелева, 1991 и др.).

Особое и важное значение в психологической коррекции детей с умственной отсталостью занимает формирование пространственной ори-

ентировки. М. и Н. Семаго разработали программу формирования пространственных представлений для детей дошкольного и младшего школьного возраста (Семаго М. и Н., 2000). Структура заданий программы усложняется в зависимости от уровня овладения ребенком пространственных представлений: от наиболее простых, координатных, метрических до лингвистических представлений. Каждый этап программы разделен на несколько тем, каждая из которых представляет собой работу на различных уровнях с обязательной соответствующей вербализацией пространственных представлений. Такими уровнями являются:

- уровень пространства собственного тела;
- уровень расположения объектов по отношению к собственному телу;
- взаимоотношение внешних объектов между собой;
- лингвистическое пространство, включая временные представления (Семаго М. и Н., 2000).

И.И. Мамайчук показывает, что при формировании пространственных представлений у детей с психическим недоразвитием важно соблюдать следующие этапы:

На первом этапе необходимо обучить детей различать отношения предметов и их частей по вертикали (на, под).

Второй этап – это формирование горизонтальных отношений (рядом, около).

Третий – формирование таких отношений как «справа», «слева», «за», «перед», «между» и пр.

После того как ребенок научится воспринимать и воспроизводить пространственные отношения предметов по подражанию действиям взрослого, можно переходить к играм, где взрослый предъявляет ребенку уже готовые образцы. С помощью такого метода ребенок самостоятельно анализирует образец, пространственное взаимоотношение его частей. Это успешно достигается в ходе развития конструктивных умений, а также в процессе специально организованных дидактических игр «Запомни и найди», «Найди и назови», где ребенку предлагаются карты с изображением предметов, по-разному расположенных по отношению друг к другу.

Особо важное значение в формировании пространственных отношений и представлений у умственно отсталых детей имеет развитие у них осязательного восприятия. С этой целью используются разнообразные дидактические игры, направленные на осязательное восприятие формы, величины, объема, температуры, пространственного расположения предметов.

На первом этапе детей обучают осязательному восприятию знакомых объемных предметов (например, машинка, кукла, ложка, тарелка, шарф, пуговица и пр.). На втором этапе детям предлагают для ощупывания и

узнавания объемные геометрические формы (шар, куб, кирпичик из строительного набора и пр.). На третьем этапе дети ощупывают и называют плоские геометрические фигуры. На четвертом этапе дети классифицируют объемные фигуры по величине. За специальной ширмой психолог раскладывает перед ребенком набор объемных фигур одинаковой формы, но разной величины. Например, шар большой и шар маленький, катушка большая и катушка маленькая и пр. Психолог просит ребенка выбрать и дать ему одинаковые фигурки. Опыт работы И.И. Мамайчук и ее коллег показывает высокую эффективность таких занятий в развитии у ребенка пространственных восприятий.

Память детей с психическим недоразвитием отличается снижением объема запоминания, трудностями хранения и воспроизведения информации. Невозможность опосредованного запоминания у детей с психическим недоразвитием обусловлена трудностями смысловой организации запоминаемого материала. В связи с этим важными направлениями психокоррекции памяти являются:

- формирование объема памяти в зрительной, слуховой и осязательной модальностях;
- развитие приемов ассоциативного и опосредованного запоминания предметов в процессе игровой деятельности.

Перед началом психокоррекционной работы психолог должен обратить внимание на то, какая форма памяти у ребенка преобладает: зрительная, слуховая, зрительно-слуховая или кинестетическая. Например, если у ребенка наблюдается выраженное недоразвитие памяти в слуховой модальности, рекомендуется проводить занятия по развитию слуховой и зрительно-слуховой памяти. Все занятия по коррекции памяти должны проходить в игровой ситуации, доступной ребенку.

Недоразвитие мышления является ядерным признаком у детей с данной формой дизонтогенеза. Их мышление отличается конкретностью, невозможностью образования понятий, трудностями переноса и обобщения. Развитие мышления у детей с психическим недоразвитием непосредственно связано с совершенствованием деятельности и восприятия. Важной задачей психокоррекции является развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Для ее решения работа должна вестись в следующих направлениях:

- обучение детей многообразным предметно-практическим манипуляциям с предметами различной формы, величины, цвета;
- обучение детей использованию вспомогательных предметов (орудийные действия);
- формирование наглядно-образного мышления в процессе конструктивной и изобразительной деятельности;
- формирование элементарных логических обобщений.

Предметно-практическая деятельность как здорового ребёнка, так и ребенка с психическим дизонтогенезом, является основой для формирования его мышления. В процессе обучения детей предметно-практическим манипуляциям целесообразно проводить такие занятия, как подбор предметов по образцу, группировка предметов по образцу и по разным свойствам.

Особое коррекционное значение имеют игры, направленные на использование вспомогательных средств. Например, предлагается достать нужный предмет с помощью веревки, палки и пр. В процессе таких игр перед ребенком ставятся задачи выявить внутренние связи предмета, проанализировать условия практической задачи, найти выход из проблемной ситуации, требующей применения вспомогательных средств, не забывая при этом учитывать особенности ситуации и, следовательно, соответствующие способы действия.

Один из важных аспектов наглядно-образного мышления – способность ребенка действовать в уме, оперируя представленными образами. Требуется обучить этому детей с психическим недоразвитием, чтобы они могли находить правильный выход, не прибегая к практическим действиям с объектами. Это достигается в процессе разнообразных психотехнических игр с использованием картинок. Например, нужно достать предмет, изображенный на картинке. Психолог предлагает ребенку картинку и просит рассказать, как мальчик будет доставать воздушный шар с высокого шкафа в комнате.

Одной из наиболее сложных проблем, стоящих перед психологами и педагогами, работающими с детьми, страдающими умственной отсталостью, является переход от наглядно-чувственного познания к словесно-логическому. С детьми с легкой степенью умственной отсталости целесообразно проводить психокоррекционные занятия по формированию у них элементарных логических операций: обобщение, анализ, синтез. В качестве предпосылки развития логических операций наиболее оптимальным, по мнению И.И. Мамайчук, является формирование у детей операции сравнения. В исследованиях отечественных и зарубежных психологов было доказано, что умственно отсталые школьники могут овладеть алгоритмом сравнения и научиться применять его в зависимости от ситуации (Ж. Шиф, 1965; В.Г. Петрова, 1969; Б. Брёзе, 1981 и др.).

Важным принципом психокоррекции детей с психическим недоразвитием является деятельностный подход. Сам процесс психокоррекции должен проходить в рамках того вида деятельности, которая доступна ребенку с интеллектуальной недостаточностью. Если у ребенка не сформирована игровая деятельность, то психокоррекцию необходимо проводить в предметно-практическом контексте.

Вторым принципом является комплексный подход к психокоррекции детей с психическим недоразвитием. Соблюдение этого принципа требует тесного контакта психолога с педагогом-дефектологом, логопедом, врачом, воспитателем и родителями.

Третьим, наиважнейшим, принципом является иерархический принцип. Психолог в процессе коррекции должен ориентироваться не только на уровень актуального развития ребенка, но и его потенциальные возможности.

Организация психокоррекционной работы с детьми, имеющими задержку психического развития

Психокоррекционная работа с детьми, имеющими задержку психического развития, строится с учетом неоднородности данного контингента детей.

Учитывая клинико-психолого-педагогические параметры, можно выделить четыре основные группы детей с ЗПР:

1. Дети с относительной сформированностью психических процессов, но со сниженной познавательной активностью. В этой группе наиболее часто встречаются дети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР.

2. Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности. Эту группу составляют дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза, с выраженной ЗПР соматогенной формы и с осложненной формой психофизического инфантилизма.

3. Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но со сформированной познавательной активностью. В эту группу входят дети с ЗПР церебрально-органического генеза, у которых наблюдается выраженная дефицитарность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса).

4. Дети, для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабовыраженной познавательной активности. В эту группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, у которых наблюдается первичная дефицитарность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и пр., а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности.

Основной целью психологической коррекции детей и подростков с задержкой психического развития является оптимизация их интеллектуальной деятельности за счет стимуляции их психических процессов и формирования позитивной мотивации на познавательную деятельность.

Важным принципом психологической коррекции познавательных процессов и личности детей является учет формы и степени тяжести

задержки психического развития. Например, у детей с психофизическим инфантилизмом в структуре познавательного дефекта определяющая роль принадлежит недоразвитию мотивационной стороны учебной деятельности. Поэтому психокоррекционный процесс должен быть направлен на развитие познавательных мотивов. У детей с ЗПР церебрально-органического генеза наблюдается тотальное недоразвитие предпосылок интеллекта: зрительно-пространственного восприятия, памяти, внимания. В связи с этим коррекционный процесс должен быть направлен на формирование этих психических процессов, на развитие навыков самоконтроля и регуляции деятельности.

Для удобства анализа нарушения познавательной деятельности целесообразно выделить три основных блока психокоррекционного процесса: мотивационный, регуляторный и блок контроля (И.И. Мамайчук).

Направления и задачи психологической коррекции детей с различными формами ЗПР

Наименование блока	Содержание блока	Психокоррекционные задачи	Формы ЗПР
Мотивационный блок	Неумение ребенка выделить, осознать и принять цели действия	Формирование познавательных мотивов: - создать проблемные учебные ситуации; - стимулировать активность ребенка на занятии. Обратить внимание на тип семейного воспитания. Приемы: - создание игровых учебных ситуаций; дидактические и развивающие игры	Психофизический инфантилизм
Блок регуляции	Неумение планировать свою деятельность во времени и по содержанию	Обучить ребенка планированию своей деятельности во времени. Предварительно организовывать ориентировки в заданиях. Предварительно анализировать с ребенком используемые способы деятельности. Приемы: обучение детей продуктивным видам деятельности (конструированию, рисованию, лепке, моделированию)	Соматогенные формы ЗПР Органический инфантилизм ЗПР церебрально-органического генеза

Блок контроля	Неумение ребенка контролировать свои действия и вносить необходимые коррективы по ходу их выполнения	Обучить контролю по результатам. Обучить контролю по способу деятельности Обучить контролю в процессе деятельности. Приемы: - игры и упражнения на внимание, память, наблюдательность; - обучение конструированию и рисованию по моделям	ЗПР церебрально-органического генеза Соматогенная форма ЗПР Психогенные формы ЗПР
---------------	--	---	--

Психокоррекционные занятия с детьми с ЗПР по развитию познавательных процессов могут проводиться как индивидуально, так и в группе. Важным является единство требований к ребенку со стороны педагога, психолога и других специалистов. Это успешно достигается при тщательном соблюдении режима дня, четкой организации повседневной жизни ребенка, чтобы исключить возможность незавершения начатых ребенком действий.

Произвольное внимание как специфическая высшая психическая функция проявляется у ребенка в способности контролировать, регулировать ход выполнения деятельности и ее результаты. В связи с этим возникает необходимость психологической коррекции внимания у детей в процессе деятельности, доступной им (игровой, учебной, общения). Опыт работы И.И. Мамайчук и ее коллег показывает, что коррекция внимания успешно проводится в процессе группового взаимодействия детей в игре или на уроке. Кроме того, эти занятия может проводить не только психолог, но и учитель во время урока.

При всех формах ЗПР наблюдается недоразвитие внимания. Специальные исследования психологов и педагогов показали, что различные свойства внимания оказывают неодинаковое влияние на успешность обучения детей по разным предметам. Например, при овладении математикой ведущая роль принадлежит объему внимания, а успешность усвоения русского языка связана с точностью распределения внимания, обучение чтению с устойчивостью внимания. Этот факт имеет важное значение в организации психокоррекционного процесса и подбора психотехнических приемов. Например, для формирования распределения внимания детям можно предъявлять тексты, а для развития объема – цифры и математические задачи.

Кроме того, разные свойства внимания развиваются неодинаково и по-разному проявляются при различных формах ЗПР. Например, исследования показывают, что у детей с простым психофизическим ин-

фантилизмом, соматогенной и психогенной формами ЗПР объем внимания существенно не отличается от здоровых детей (Сафади Хасан, 1997). Распределение и устойчивость внимания претерпевают значительные изменения не только у детей с ЗПР церебрально-органического генеза, но и у детей с другими формами ЗПР.

Эффективность психологической коррекции внимания у детей с ЗПР в значительной мере определяется индивидуально-типологическими особенностями, в частности, свойствами их высшей нервной деятельности. Установлено, что разные сочетания свойств нервной системы могут способствовать или, напротив, препятствовать оптимальному развитию характеристик внимания. Например, у детей с сильной и подвижной нервной системой наблюдается устойчивое, легко распределяемое и переключаемое внимание, а у детей с инертной и слабой нервной системой – неустойчивое, плохо распределяемое и переключаемое внимание.

Таким образом, в процессе психокоррекции необходимо учитывать не только форму ЗПР, а также индивидуально-типологические особенности каждого ребенка. Сам процесс коррекции должен проводиться в контексте деятельности, доступной ребенку (учебная, игровая и пр.).

Психотехнические приемы, направленные на оптимизацию и стимуляцию внимания у детей с ЗПР, многообразны, и использовать их можно не только в процессе занятий с психологом, а также в процессе учебной деятельности.

Одним из часто используемых приемов является словарный диктант с комментированием, который могут проводить педагоги на уроке с детьми младшего школьного возраста. Процедура заключается в следующем:

- 1) ведущий читает каждое слово только один раз;
- 2) дети могут взять ручки только после прослушивания комментариев;
- 3) ведущий внимательно следит за тем, чтобы дети не заглядывали в тетради друг к другу. Если ребенок не может записать слово после комментариев, ему разрешается сделать прочерк. При этом детей предупреждают, что прочерк приравнивается к ошибке;
- 4) перед началом работы целесообразно показать на нескольких примерах, как надо выполнять задание. Например, для комментированного письма выбрано слово «пересадили»;
- 5) ведущий читает это слово, а затем вызывает нескольких учащихся, каждый из которых называет поочередно приставку, корень, суффикс, окончание, объясняя попутно их правописание. После этого ведущий предлагает детям взять ручки и записать прокомментированное слово. Затем следует напоминание учащимся, чтобы они положили ручки, и начинается работа над следующим словом.

Комментированное письмо – достаточно сложная деятельность, в которой можно выделить 7 основных стадий: 1) первичное восприятие произносимого слова; 2) самостоятельный анализ правописания орфоэпического образа слова; 3) прослушивание комментариев; 4) представление орфографии слова в соответствии с комментированием; 5) уточнение первичного анализа правописания с комментированием; 6) написание слова в соответствии с его орфографией; 7) проверка написанного слова в соответствии с комментированием (С.Н. Калининкова).

Этот метод имеет важное диагностическое значение. Успешность выполнения работы и характер допущенных ошибок позволяют психологу судить об организации внимания учащихся при групповом взаимодействии.

Коррекция внимания у детей методом поэтапного формирования умственных действий

Одним из эффективных подходов к развитию внимания является метод, разработанный в рамках концепции поэтапного формирования умственных действий (П.Я. Гальперин, С.Л. Кобыльницкая, 1974). Согласно этому подходу, внимание понимается как идеальное, интериоризированное и автоматизированное действие контроля. Именно такие действия и оказываются несформированными у детей с задержкой психического развития.

Занятия по формированию внимания проводятся как обучение «внимательному письму» и строятся на материале текстов, содержащих разные типы ошибок «по невнимательности»: подмена или пропуск слов в предложении, подмена или пропуск букв в слове, слитное написание слова с предлогом и др. Как показали исследования авторов, наличие текста-образца, с которым необходимо сравнивать ошибочный текст, не является достаточным условием для точного выполнения заданий по обнаружению ошибок. Для преодоления глобального восприятия и формирования контроля за текстом нужно учить детей читать с учетом элементов на фоне понимания смысла целого.

Важным моментом процесса формирования внимания является работа со специальной карточкой, на которой выписаны правила проверки, порядок операций при проверке текста. Наличие такой карточки является необходимой материальной опорой для овладения полноценным действием контроля. По мере интериоризации и свертывания действия контроля обязательность использования такой карточки исчезает. Для обобщения сформированного действия контроля оно отрабатывается затем на более широком материале (картинки, узоры, наборы букв и цифр). После этого при создании специальных условий контроль переносится из ситуации экспериментального обучения в реальную практику учебной деятельности. Таким образом, метод поэтапно-

го формирования позволяет получить полноценное действие контроля, т.е. сформированность внимания.

При направленном воздействии на характерологическую сферу у детей с ЗПР следует обратить внимание на те связи, которые выявлены при исследовании акцентуации характера. При выделении одного из типов акцентуации следует иметь в виду возможность проявления и других типов.

Разрыв связей между показателями характерологических особенностей у детей с ЗПР определяет подход к коррекции этой сферы у ребенка, так как изолированность каждого показателя по отдельному типу акцентуации позволяет направлять коррекционные усилия именно на него.

Принцип целостности в оценке личности ребенка с ЗПР, являющийся исходным при экспериментальном исследовании связей его познавательных, психодинамических и характерологических особенностей, позволяет обобщить итог психодиагностической работы специалиста и сконцентрировать дальнейшие усилия на объективно выявленных критериях. Одной из частых причин обращения к психологу являются трудности в межличностном общении ребенка со сверстниками и окружающими, его неумение адекватно оценивать себя и свои поступки. Логическим шагом специалиста в решении этой проблемы станет исследование особенностей характерологической сферы ребенка. Так, в случае выявления акцентуации по экзальтированному типу специалист должен обратить особое внимание на такие особенности, как соотношение между опосредованным и непосредственным, произвольным и непроизвольным запоминанием, на уровень логичности и обобщенности мышления ребенка. Проявления демонстративного типа акцентуации характера связаны с функциональным нарушением произвольного – непроизвольного запоминания и с уровнем логичности мышления. Застревающий тип акцентуации указывает на влияние показателей опосредованного – непосредственного запоминания и обобщающей функции мышления; возбудимый тип связан с опосредованным – непосредственным запоминанием, дистимный – с особенностью концентрации внимания и обобщающей функцией мышления. Показатель гипертимности фиксирует значимую связь со всеми основными показателями познавательных процессов.

Анализ взаимосвязей показателей эмоциональной сферы детей с ЗПР (тревожности, фрустрации, агрессии, ригидности) позволяет выделить следующие тенденции: во-первых, отчетливо проявляется связь между тревожностью и фрустрацией, т.е. повышение уровня тревожности у ребенка приводит к формированию фрустрационных реакций; во-вторых, фиксируется линейная зависимость между фрустрацией и уров-

нем агрессии, которая возникает в результате блокирования или создания помех для целенаправленного поведения; в-третьих, выявлена положительная линейная зависимость между уровнем ригидности (эмоциональной вязкости, связанной с фиксацией внимания и аффекта на каких-либо значимых событиях, объектах, психотравмирующих переживаниях) и уровнем тревожности, фрустрации и агрессивности.

Выявленные тенденции в исследовании особенностей эмоциональной сферы детей с ЗПР содержат в себе информацию, позволяющую сформировать стратегию и тактику коррекционной работы познавательной сферы детей.

Основой коррекционной работы с детьми с ЗПР являются следующие положения:

1) принцип несовпадения у детей с трудностями в обучении сензитивных периодов развития психических функций по их отношению к возрасту ребенка;

2) принцип компенсации недостаточно развитых качеств, способностей и функций.

В работах Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, А.В. Запорожец и др. показана важность учета сензитивных периодов в психическом развитии ребенка, т.е. тех периодов, когда данная функция особенно чувствительна к внешним воздействиям и особенно быстро развивается под их влиянием.

При неблагоприятных условиях формирования ребенка внутренние и внешние влияния могут стать «факторами риска», приводящими к дисгармоничному развитию функциональных систем и связей между ними, причем созревание разных структур может задерживаться в разной мере, что зависит от степени поражения той или иной функции.

В ряде исследований (М.Е. Кабанов, Д.Н. Крылов) установлено, что наибольшее влияние биологических факторов на церебральные функции отмечается в возрасте 7–9 и 13–18 лет, а наименьшее приходится на возрастные периоды 10–12 и 19–20 лет. Следовательно, именно первые периоды являются наиболее сензитивными по отношению к экзогенным влияниям. Поэтому в младшем подростковом возрасте социальное воздействие в виде специально организованной коррекции не только возможно, но и является эффективным.

При создании системы коррекционной работы с детьми с ЗПР необходимо учитывать группы нарушений познавательной сферы. Целесообразно использовать следующие методы.

Метод коррекции аналитико-синтетической деятельности

1) представление и описание ситуации с измененными привычными характеристиками временных связей (следование, предшествование, совпадение), например, ситуации молнии без грома;

2) представление и описание ситуации с заменой привычного временного порядка на прямо противоположный (например, аист прилетел на землю и появился на свет);

3) резкое сокращение интервалов времени между некоторыми событиями, например цветок-однодневка (вся жизнь цветка равна одному дню);

4) перемещение вдоль временной оси существования некоторого предмета или его свойств, например телевизор в прошлом, настоящем, будущем;

5) совмещение в одном объеме тех предметов, которые пространственно разведены, и описание предмета с новыми свойствами, например, травинки и авторучки;

6) разведение обычно связанных в пространстве объектов: например, надо представить рыбу без воды;

7) изменение привычной логики воздействий, например, не дым ядовит для человека, а человек ядовит для дыма;

8) многократное усиление свойства объекта, например, свойство автобуса – перевозить людей, перевозить очень много людей.

Метод коррекции концентрации внимания

Он включает в себя специально подобранные упражнения, составленные по мере увеличения количественных заданий и их сложности.

Основным условием эффективности будет регулярность проведения упражнений и их положительная эмоциональная окраска для ребенка.

Метод коррекции восприятия.

Возможные виды психокоррекционных заданий:

1) графически воспроизвести по инструкции взрослого значение некоторых слов;

2) нарисовать на отдельном листе деталь предмета, например одну лапу или один нос;

3) нарисовать фантастических персонажей, например жар-птицу в волшебном саду;

4) нарисовать точки в разных комбинациях;

5) нарисовать для ребенка точками контур рисунка и попросить его обвести;

6) «дорожка» – взрослый рисует сложную линию дороги, ребенок рядом воспроизводит такую же;

7) нарисовать прямые линии без отрыва карандаша;

8) слепить различные формы из пластилина.

Перед началом выполнения заданий следует обсудить с ребенком предстоящие действия, спланировать его движения.

Метод игнорирования применим в тех случаях, когда ребенку уделяли чрезмерное внимание и когда имеются ипохондрические признаки.

В подобных случаях заранее говорят ребенку, что не признают у него никаких особенностей и что все они – результат его воображения и творчества. Лучше и вернее, не говоря об этом воспитаннику, не обращать внимания на его заявления о том, что он не такой, как другие дети.

Метод «заставания враспloch», или метод «ошеломления», состоит в том, что на ребенка воздействуют путем энергичных требований и запретов, например: «Подними руку. Ходи. Стой. Не говори шепотом, говори громко» и т.п. Вследствие этого у ребенка остается меньше времени, чтобы заострять внимание на своем состоянии, и он приучается адекватно реагировать на просьбы и указания.

Метод речевого опосредования деятельности. Данный метод может осуществляться в двух направлениях. Первое направление – от обязательного проговаривания ребенком того, что он должен сделать и как это выполнить, к самостоятельному вычленению и речевому оформлению правил, относящихся к способам деятельности; далее – от принятия и проговаривания общей цели к собственному планированию и речевому оформлению средств ее достижения, и уже на этой основе – к собственному целеполаганию и планированию при соответствующем речевом оформлении. Второе направление – постепенное продвижение детей от развернутого речевого опосредования предстоящей деятельности к развернутому проговариванию действий шепотом и, наконец, к свернутому планированию про себя.

Коррекционное воздействие на детей должно строиться с учетом психологических особенностей детей с ЗПР определенной возрастной группы. При работе необходимо учитывать следующие особенности детей с ЗПР:

- 1) нестойкость и незрелость эмоциональной сферы;
- 2) истощаемость, как следствие, низкую работоспособность;
- 3) изменения в темпе формирования высших психических функций (опосредованное и произвольное запоминание, обобщающие функции образного мышления и логического мышления).

Психологическая коррекция нарушений эмоционально-волевой сферы

Любое отклонение от нормы в развитии предполагает нарушение не только отдельной функции. Полноценность ребенка снижается во всех его жизненных проявлениях, в том числе и в эмоциональной сфере, которая определяет содержание мотивов деятельности и тем самым регулирует его поведение (К.С. Лебединская).

ЗПР характеризуется глубокими изменениями в структуре и качественных характеристиках эмоциональных реакций и состояний ребенка, что предполагает включение в систему коррекционной работы программы занятий по оптимизации изменений его эмоциональной сферы.

Структура коррекционной программы включает в себя:

- 1) первичное диагностическое обследование уровня сформированности и особенностей эмоциональной сферы детей;
- 2) направленное коррекционное воздействие с целью оптимизации нарушенных эмоциональных реакций и состояний детей;
- 3) рекомендации родителям по осуществлению коррекционно-воспитательных воздействий на детей;
- 4) заключительное психодиагностическое обследование для определения эффекта коррекционного воздействия.

Психодиагностическое исследование включает описанные в предшествующей части книги методы исследования, выбираемые в зависимости от конкретной цели коррекционной работы.

Для определения результативности коррекционного воздействия психодиагностическое обследование необходимо осуществлять непосредственно до и после проведения программы.

Содержание коррекционного воздействия. Оно включает в себя индивидуальные и групповые формы работы с целью коррекции эмоциональных нарушений детей с ЗПР через оптимизацию межличностного взаимодействия.

Психологическая коррекция характерологических деформаций детей

В структуре характерологических особенностей детей с ЗПР часто отмечаются деформационные изменения. В этой связи следует включить в программу коррекционной работы следующие методы:

Метод коррекции нарушений характера.

При использовании данного метода важно соблюдение следующих условий:

- 1) урегулировать питание и сон, пребывание на свежем воздухе, чередование физической активности и отдыха;
- 2) крайне целесообразны физические нагрузки (естественные движения, игры, пешеходные экскурсии, спорт).

Метод фиктивной, мнимой коррекции особенно пригоден в раннем детском возрасте в тех случаях, когда симулируются (выдумываются) отдельные расстройства. Он состоит в том, что ребенка уверяют, что если он выпьет это лекарство (вместо которого дается соленая или сладкая вода) (эффект плацебо), то он будет совершенно здоров.

Метод коррекции заострения отдельных характерологических особенностей. (Метод построен на стратегии профессора П.Г. Вельского).

В состав метода входят следующие основные направления:

- 1) дружественная и эмоциональная связь психолога с ребенком вызывает его желание подчиниться требуемому режиму деятельности;
- 2) катарсис – очищение психики ребенка от предшествовавших переживаний путем «эмоциональных» бесед с психологом;

3) постепенный перевод эмоциональной энергии, освободившейся после катарсиса, на новые социально полезные цели на основе закона трансформации эмоций;

4) перевод одной эмоции на смежную с ней, близкую по природе другую эмоцию, например азарта – в спорт, физического мазохизма – в психический, т. е. перевод поэзии грусти нарциссизма (самовыставления, самолюбования) – в драматическую работу, исполнение красивых героических ролей в спектакле и т.п.;

5) изменение целевой установки данных эмоций (например, целесообразен перевод хаотической стихийной агрессивности в агрессивность по отношению к объективным социально враждебным феноменам), поручение ответственных заданий;

6) постепенный отрыв ребенка от индивидуальной связи с психологом и полное направление психической энергии на ближайшее окружение.

Представленная схема проведения коррекционных мероприятий с детьми может рассматриваться как система ориентиров, которая будет наполнена конкретным содержанием в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.

Все перечисленные в параграфе программы могут быть включены в работу профильных учреждений (образовательных и медицинских), занимающихся проблемами детей с ЗПР.

Участие родителей обеспечивает эффективность стратегии и тактики коррекционной работы.

Организация процесса психокоррекционной работы с детьми при поврежденном психическом развитии

При составлении психокоррекционной программы для детей с поврежденным развитием необходимо ориентироваться на системообразующие факторы, определяющие специфику поврежденного развития (локализация повреждения; время возникновения дефекта; особенности психического и физического развития ребенка до заболевания; особенности семейного воспитания ребенка).

При планировании психокоррекционной работы целесообразно использовать классификацию М.О. Гуревича, отражающую клинические этапы отдаленных последствий поврежденного развития.

Психокоррекционная работа с ребенком должна быть начата только после согласования с врачом-невропатологом, особенно на начальных стадиях заболевания.

Перед началом коррекционной работы должно быть проведено тщательное исследование когнитивных процессов с использованием ней-

Патопсихологические синдромы детей с поврежденным развитием и основные направления психологической коррекции (И.И. Мамайчук)

Степень повреждения	Патопсихологические радикалы	Направления психологической помощи
(Травматическая) церебрастения	Неспособность к умственному напряжению; повышенная утомляемость. Снижение объема памяти в слуховой и зрительной модальностях; трудности концентрации, устойчивости и распределения внимания нарушения динамики мыслительных процессов. Адаптация детей в целом удовлетворительная (посещают школу), однако при усложнении жизненной ситуации у них могут наблюдаться обострения в виде головокружения, нарушения сна, снижения общего психического тонуса	1)Повышение умственной работоспособности с помощью специальных психотехнических приемов по развитию памяти, внимания, скорости реакций. 2)Развитие навыков саморегуляции с помощью психорегулирующих тренировок. 3)Формирование положительной мотивации на занятия. 4)Коррекция негативных эмоциональных проявлений
Церебрапатия	Вялость, общая заторможенность, апатодинамический синдром или, наоборот, повышенная возбудимость, двигательная расторможенность. Существенные затруднения в обучении в школе. Психопатоподобные реакции. В структуре личности неадекватность самооценки и снижение критики своего поведения	1)Коррекция нарушений поведения. 2)Повышение социальной активности. 3)Психокоррекционная работа с родителями
Слабоумие	Резкий упадок интеллектуальной деятельности и активности. В структуре личности выраженное снижение критики своего поведения, нарастание бездеятельности. Тугоподвижность мыслительных операций	Организация жизнедеятельности и общения ребенка в семье, в коллективе. Обучение ребенка доступным видам деятельности. Психологическая поддержка родителей

ропсихологического подхода. Сам процесс психологической коррекции должен проводиться с участием педагога-дефектолога и родителей.

Занятия можно проводить в группах и индивидуально в зависимости от возраста ребенка, его мотивации, структуры и тяжести дефекта. Не рекомендуется формировать группу из детей с однородными патопсихологическими синдромами, например повышенной расторможенностью. В группе должно быть не более 3–4 детей. Основным направлением психологической коррекции детей с церебра-

стеническим синдромом является повышение их умственной работоспособности. Это достигается с помощью специальных психотехнических приемов по развитию памяти, внимания, скорости реакций и пр. При церебральной патологии главным направлением психокоррекции является исправление нарушений поведения у ребенка с помощью повышения его социальной активности в семье, школе; правильной организации его жизнедеятельности. При приобретенном соабоумии психологическая коррекция строится с учетом дефекта: после перенесенного заболевания или повреждения у детей может наблюдаться грубое нарушение регуляции деятельности, изменение операциональной стороны деятельности, распад отдельных, сформированных до заболевания высших психических функций.

Психокоррекция активации познавательной активности должна проводиться поэтапно на основе развития навыков самоконтроля и на основе процедур переноса сформированных навыков на новые объекты и ситуации (Гальперин П.Я., Кобыльницкая Л.С., 1974). С помощью метода поэтапного формирования контроля детям предлагается исправление ошибок в их письменных работах, затем в разных заданиях другого рода (тест Бурдона, ошибки в узорах, смысловые несуразности в картинках и рассказах, различные лабиринты и пр.). Основной задачей таких занятий является формирование самоконтроля у ребенка, а также превращение самого процесса выполнения заданий в сокращенное, обобщенное и автоматизированное, идеальное действие.

Программа коррекции внимания включает в себя также специальные психотехнические игры, разработанные и успешно применяемые в спорте (Цзен Н.В. и Пахомов Ю.В., 1988). Использование этих игр вызывает у детей яркие положительные эмоции, способствует развитию не только свойств внимания, саморегуляции, но и навыков общения, совместного решения задач, переживаний, сопереживаний успеха.

Учитывая сложную структуру дефекта, все психокоррекционные воздействия осуществляются в тесном контакте с логопедом, педагогом-дефектологом, невропатологом и психоневрологом.

Основные направления психологической коррекции и психокоррекционные технологии для детей с ранним детским аутизмом

При составлении психокоррекционных программ необходимо ориентироваться на специфику аффективной патологии. Традиционно выделяются две основные группы:

- дети с выраженным искажением эмоционально-волевого развития;
- дети с выраженным искажением когнитивного развития.

Некоторые авторы предлагают выделить третью группу – мозаичные формы искаженного развития, при котором наблюдаются как искажения эмоционально-волевой сферы, так и когнитивных процессов (Семаго Н., Семаго М., 2000). Однако следует подчеркнуть, что определяющим симптомокомплексом у детей с искаженным развитием является аффективная патология, а нарушения речи, моторики, когнитивных процессов являются вторичными и могут способствовать углублению психического дефекта.

С учетом специфики искаженного развития необходим комплексный подход к психологической коррекции. Необходимо привлечение к психокоррекции специалистов различного профиля: детских психиатров, невропатологов, логопедов, психологов, педагогов-воспитателей, музыкального работника и других.

Вторым важным принципом является строгое соблюдение этапности психокоррекционных воздействий с учетом степени выраженности эмоционального и интеллектуального дефекта у ребенка с РДА.

Третий принцип – принцип уровневого подхода к эмоциональной регуляции поведения аутичного ребенка, предложенный Лебединским В.В. с соавторами.

Базовая аффективная регуляция человека представлена авторами в виде структуры, состоящей из четырех основных уровней.

1. Уровень полевой реактивности (аффективной пластичности).
2. Уровень аффективных стереотипов.
3. Уровень аффективной экспансии.
4. Уровень аффективного (эмоционального) контроля.

Каждый уровень, по мнению авторов, вносит свой вклад в организацию всей психической деятельности. На каждом из уровней решаются качественно различные задачи адаптации ребенка, и ослабление или усиление функционирования какого-либо уровня может привести к общей дезадаптации. В процессе психического развития ребенка механизмы аффективной регуляции качественно преобразуются и совершенствуются.

Рассмотрим каждый из этих уровней:

Первый – уровень полевой реактивности исходно связан с наиболее примитивными, пассивными формами психической адаптации ребенка. Аффективные переживания на этом уровне еще не содержат положительной или отрицательной оценки, они связаны лишь с общим ощущением комфорта или дискомфорта. Этот уровень является базальным в адаптации ребенка к миру. Задача этого уровня – организация аффективной преднастройки ребенка к активному контакту с окружающим миром. Этот уровень является наиболее «примитивным» механизмом регуляции, но во многом определяет человеческое поведение в среде,

обеспечивая индивиду безопасность и эмоциональный комфорт. Именно на этом уровне у ребенка начинают формироваться собственные приемы стабилизации аффективной жизни (душевного равновесия).

В более старшем возрасте у ребенка и у взрослых этот уровень выполняет фоновые функции в осуществлении эмоционально-смысловой адаптации к окружающему. Он обеспечивает тоническую реакцию аффективных процессов.

При анализе функционирования отдельных уровней аффективной регуляции в первую очередь ими выделяется и анализируется характер нарушения взаимодействия существующих уровней, особенности гиперкомпенсаторных механизмов, определяется синдром аффективной дезадаптации в целом.

При гипофункции первого уровня выделяются следующие психологические радикалы:

1. Чувствительность ребенка к интенсивности изменений в процессе контакта и взаимодействия с другими людьми:

- чувствителен к резкой перемене голоса;
- не переносит неожиданного (например, с незнакомым человеком) зрительного контакта, также для него труден длительный зрительный контакт;
- чувствителен к качеству прикосновений, напрягается, отклоняется, если кто-либо неожиданно сильно или резко притягивает его к себе, усаживает, передвигает;
- испытывает беспокойство, напряжение, если кто-либо резко меняет дистанцию во время общения (садится близко, касается коленями);
- замирает, капризничает или отказывается работать при быстрой смене видов деятельности.

2. Чувствительность ребенка к изменениям в расположении окружающих объектов в процессе освоения им жизненного пространства:

- не любит находиться в пустых, слишком просторных помещениях;
- боится маленьких, закрытых помещений;
- любит порядок, долго раскладывает вещи на столе, пытается как бы все классифицировать, разложить по группам.

3. Чрезмерная чувствительность к интенсивности сенсорных впечатлений проявляется в следующем:

- не любит или боится слишком громких звуков, вида сильного пламени, яркого света, даже незначительных перепадов температуры.

4. Особенности поведения проявляются в следующем:

- боится новых впечатлений;
- боязлив, нерешителен при смене обстоятельств, не уверен в собственных силах, часто перестраховывается;
- часто наблюдается пониженное настроение, бывают резкие перепады в настроении;
- любит играть один.

При гиперфункции первого уровня наблюдается следующее:

1. Ребенок не испытывает дискомфорта при интенсивных изменениях во время взаимодействия и общения с другими, что проявляется в следующих особенностях:

- не устает от случайных и частых контактов с другими людьми, может подолгу находиться среди незнакомых людей, в толпе;
- не боится прикосновений чужих людей;
- нечувствителен к изменению дистанции во время общения;
- нечувствителен к отрицательной эмоциональной оценке;
- нечувствителен к качеству сенсорных впечатлений;
- устойчив к холоду, голоду, боли;
- неразборчив в еде;
- не имеет выраженных сенсорных привычек;
- стремится к частой смене впечатлений.

2. Ребенок не реагирует отрицательно на интенсивное изменение объектов в окружающем мире во время освоения пространства:

- не боится высоты, достаточно ловко карабкается, любит смотреть вниз с высоты;
- не испытывает страха в просторном или тесном помещении.

3. В поведении чаще всего проявляются следующие особенности:

- любит частые перемены во внешних обстоятельствах;
- не боится оказываться на новом месте, любит находиться один, в том числе в незнакомых местах;
- склонен к бродяжничеству;
- неадекватно оценивает свои возможности, не критичен;
- с трудом усваивает правила поведения, не стремится их выполнить;
- постоянно повышенное настроение.

Роль этого уровня в аффективной регуляции поведения чрезвычайно велика, и недооценка его влечет за собой существенные издержки в психокоррекционном процессе. Тоническая эмоциональная регуляция с помощью специальных ежедневных психотехнических приемов (например, расслабляющая музыка, приятные зрительные и тактильные стимулы) оказывает позитивное воздействие на разные уровни базальной аффективности. В связи с этим не случайно в процессе разнообразных психорегулирующих тренировок используются разнообразные сенсорные стимулы (звук, цвет, свет, тактильное прикосновение) в психокоррекции поведения.

Второй – уровень аффективных стереотипов играет важнейшую роль в регуляции поведения ребенка первых месяцев жизни, в отработке его приспособительных реакций – пищевых, оборонительных, установления физического контакта с матерью. На этом уровне происходит углубление аффективного контакта со средой. Это проявляется в ка-

чественной оценке сигналов из окружающего мира и внутренней среды организма, в аффективно-избирательной оценке ощущений всех модальностей: слуховых, зрительных, тактильных, вкусовых и др. Одной из задач этого уровня является регуляция процесса удовлетворения витальных потребностей. Уровень аффективных стереотипов устанавливает контроль за функциями организма, упорядочивает психосоматические ощущения и связывает их с внешними сигналами.

Развитие этого уровня приводит к возникновению первичной аффективной избирательности, которая проявляется в оценке соответствия внешнего воздействия витальным нуждам организма, оценке комфорта или дискомфорта в связи с нарушениями процесса удовлетворения потребности.

Важной характеристикой этого уровня является непереносимость, неприятие впечатлений, связанных с изменениями условий жизни. Именно на этом уровне закладываются основы формирования индивидуальности человека. Аффективные стереотипы являются фоновым обеспечением наиболее сложных форм поведения человека. Эти стереотипы задают аффективный смысл поведению. Типом поведения, характерным для этого уровня аффективной адаптации, являются стереотипные реакции. Аффективные стереотипы можно рассматривать как необходимый фон для обеспечения самых сложных форм поведения человека.

Особенности поведения ребенка при гипофункции второго уровня проявляются в следующих радикалах:

1. Ребенок чрезмерно чувствителен к качеству сенсорных впечатлений и собственному соматическому состоянию:

- имеет устойчивые привычки в еде, требователен к качеству пищи, не принимает новых или незнакомых блюд;
- не любит расставаться с привычной одеждой;
- не любит перепадов температуры, пищу принимает только той температуры, к которой привык;
- не может заснуть в непривычной обстановке;
- часто жалуется на недомогание, не переносит малейшей боли;
- быстро устает, часто жалуется на усталость;
- часто испытывает немотивированный страх за собственное здоровье;
- испытывает страх темноты, одиночества, высоты, незнакомых людей и обстоятельств.

2. Ребенок испытывает дискомфорт в нестабильных, меняющихся обстоятельствах:

- с трудом привыкает к режиму в детском саду, школе, чувствителен к изменениям в режиме;
- с трудом привыкает к новому учителю, новому коллективу;

- не любит перемен, новых впечатлений, не стремится к ним;
- капризничает, может отказываться от работы или проявлять агрессию при переключении на новый вид деятельности.

3. Ребенок испытывает трудности и дискомфорт во взаимодействии и общении с другими людьми:

- не склонен к сотрудничеству, особенно если оно протекает в непривычных для ребенка обстоятельствах;
- имеет низкую коммуникативность;
- излишне привязан к людям, жалеющим его;
- имеет склонность к защитным, компенсаторным реакциям в случае отрицательной оценки его деятельности, наказаний: раскачивается, сосет палец, тербит предметы и т.п.;
- часто замкнут, неразговорчив, одинок или имеет таких же, как он, приятелей.

4. Особенности в поведении:

- часто имеет пониженное настроение;
- раздражителен, ворчлив;
- имеет ригидную самооценку;
- чувствителен к ритмическим впечатлениям, любит музыку.

При гиперфункции второго уровня наблюдается следующее:

1. Особое влечение ребенка к разнообразным сенсорным впечатлениям и затруднения в оценке собственных физиологических потребностей:

- отсутствуют устойчивые привычки в еде, всеяден, любит обильную, разнообразную, вкусную пищу, прожорлив;
- стремится к интенсивным, ярким сенсорным впечатлениям (любит смотреть на огонь, дождь и т.д.);
- имеет тягу к неприятным впечатлениям, небрезглив, может взять с пола пищу и съесть ее;
- не боится боли, выносив.

2. Проблемы в процессе взаимодействия и общения с другими людьми:

- агрессивен по отношению к близким, учителям в тех случаях, когда ему не позволяют осуществить влечение, задуманное действие;
- нечувствителен к нуждам других, если они противоречат удовлетворению собственных.

3. Особенности в поведении:

- нетерпелив, ригиден;
- склонен к стереотипным аффективным реакциям при давлении со стороны других;
- может быть конформным, если хочет добиться своего.

Активизация этого уровня эмоциональной регуляции в процессе психокоррекции достигается при сосредоточении пациента на чувствен-

ных (мышечных, вкусовых, тактильных и прочих) ощущениях, восприятии и воспроизведении простых ритмических стимулов. Этот уровень, так же как и первый, способствует стабилизации аффективной жизни человека. Такие разнообразные психотехнические приемы, широко используемые психологами, как ритмические повторы, ритуальные действия, прыжки, раскачивания и пр., имеют важное значение в психокоррекции поведения ребенка и подростка особенно на первых этапах занятий. Они оказывают как расслабляющее, так и мобилизующее влияние в коррекции поведения детей и подростков.

Третий уровень аффективной организации поведения – уровень аффективной экспансии – является следующей ступенью эмоционального контакта человека со средой. Его механизмы постепенно начинают осваиваться ребенком на втором полугодии жизни и способствуют формированию активной адаптации к новым условиям. Аффективные переживания третьего уровня связаны не с самим удовлетворением потребности, как это было на втором уровне, а с достижением желаемого. Приспособительной, смысловой задачей этого уровня является овладение неизвестной (следовательно, опасной) ситуацией; поиск путей преодоления трудностей; получение положительных тонизирующих переживаний, если преодоление удалось. Этот уровень позволяет ребенку адекватно оценивать свои силы в столкновении с препятствием, информацию о границах собственных возможностей. Аффективные переживания этого уровня отличаются большой силой и напряженностью.

Если на втором уровне нестабильность ситуации, неизвестность, опасность, неудовлетворенное желание вызывают тревогу, страх, то на данном уровне они мобилизуют субъекта на преодоление трудностей, ребенок испытывает любопытство к неожиданному впечатлению, азарт в преодолении опасности, гнев, стремление к уничтожению преград.

При гипофункции третьего уровня наблюдается следующее:

1. Ребенок испытывает значительные затруднения в решении проблемных ситуаций:

- не интересуется новыми заданиями;
- быстро пресыщается, теряет цель, отвлекается, отказывается от деятельности, если она вызывает трудности;
- требуется постоянная организация деятельности, стимуляция и одобрение для продолжения деятельности в трудных для ребенка обстоятельствах, самостоятельно работу в случаях затруднения не продолжает;
- испытывает страх перед незнакомыми, новыми, неизвестными обстоятельствами;
- не может принять решение, сделать выбор, преодолеть сопротивление;
- склонен к фантазиям на тему успехов, преодоления преград, риска.

2. Испытывает затруднения в общении и взаимодействии с другими людьми:

- имеет невысокую коммуникативность;
- внушаем, некритичен;
- ощущает чрезмерную потребность во внимании, поддержке, стимуляции со стороны других людей;
- может использовать способность других людей к сопереживанию с целью заставить их выполнять его желания;
- сверхосторожен в восприятии отрицательной оценки.

3. Имеет ряд личностных особенностей:

- испытывает чрезмерную чувствительность к оценке отрицательных впечатлений;
- может быть боязлив;
- неуверен в себе, имеет неадекватную самооценку.

При гиперфункции этого уровня:

1. Ребенок затрудняется в понимании смысла взаимодействия:

- легко вступает в контакт, но к эмоциональному взаимодействию не стремится;
- проявляет кратковременную заинтересованность в заданиях;
- легко заражается состоянием другого человека;
- склонен привлекать внимание к себе любыми доступными средствами, порой даже неадекватными;
- подчиняется требованиям только при интенсивной эмоциональной оценке деятельности, под угрозой наказания;
- часто проявляет негативизм;
- требует постоянной оценки своей деятельности (при этом нечувствителен к ее знаку), постоянного внимания к себе;
- часто провоцирует конфликты между другими, испытывая от этого удовольствие.

2. Имеет ряд личностных особенностей:

- склонен к вранью, бродяжничеству;
- стремится к опасным, рискованным поступкам, не испытывает страха высоты, темноты и т.п.;
- испытывает влечение к отрицательным, часто гадким впечатлениям;
- получает удовольствие от роли «бандита», негодяя.

В процессе психокоррекции уровень аффективной экспансии стимулируется под влиянием переживаний, возникающих в процессе азартной игры, риска, соперничества, преодоления трудных и опасных ситуаций, разыгрывания устрашающих сюжетов, содержащих реальную перспективу их успешного разрешения.

Четвертый – уровень эмоционального контроля (высший уровень системы базальной эмоциональной регуляции) формируется на основе су-

бординации, взаимодополнения и социализации всех предыдущих уровней. Смысловой задачей этого уровня является налаживание эмоционального взаимодействия с другими людьми: формирование правил, норм взаимодействия с ними. С помощью этого уровня обеспечивается контроль социума над индивидуальной аффективной жизнью, она приводится в соответствие с требованиями и нуждами окружающих.

Этот уровень дает возможность выделить аффективные проявления другого человека как сигналы, наиболее значимые для адаптации к окружающему. Значимыми сигналами становятся лицо человека, его мимика, взгляд, голос, интонация, прикосновение, жест. Такая ориентировка позволяет оценить возможные эмоциональные последствия собственного поступка. Положительно здесь оценивается одобрение людей, отрицательно – их негативная реакция. Этот уровень реально опирается на аффективный опыт других людей, стабильно обеспечивает адекватную реакцию на их оценку, и это является основой для возникновения эмоционального контроля человека над своим поведением – радость от похвалы и огорчение от неприятия. Именно здесь формируется самоощущение, окрашенное эмоциональными оценками других людей, и создаются предпосылки развития самооценки.

Этот уровень создает образ надежного, стабильного окружающего мира, в котором существуют эмоциональные правила поведения для всех. Адаптивное аффективное поведение поднимается на следующую ступень сложности, закладывается аффективная основа произвольной организации поведения человека. Поведенческий акт субъекта уже становится поступком, действием, строящимся с учетом отношения к нему другого человека. В случае неудачи адаптации субъект уже не реагирует ни уходом, ни двигательной бурей, ни направленной агрессией, как это возможно на предыдущих уровнях, – он обращается за помощью к другим людям. На этом уровне происходит совершенствование аффективной ориентировки в себе, что является важной предпосылкой развития самооценки. Аффективное переживание на данном уровне связано с сопереживанием другому человеку.

При гипофункции четвертого уровня:

1. Ребенок испытывает трудности в коммуникации и чрезмерную зависимость от эмоциональной оценки других людей:

- проявляет низкую активность в контакте;
- может ошибаться в определении знака эмоциональной оценки в процессе общения, проявляя особую чувствительность к взгляду, голосу, тактильному контакту, дистанции в общении;
- стремится к привычному кругу общения;
- особо раним во взаимоотношениях даже с близкими людьми;
- испытывает постоянную потребность в положительной оценке, во внимании;

- неуверен в правильности своего поведения, постоянно нуждается в подтверждении этой правильности со стороны других;
- постоянно обращается за помощью к взрослым, несамостоятелен;
- имеет чрезмерную симбиотическую связь с матерью (чаще всего);
- ощущает тревогу, страх, отказывается от деятельности при отсутствии эмоционального соучастия близких;
- в деятельности больше ориентируется не на результаты труда, а на их внешнюю оценку.

2. Имеет ряд личностных особенностей:

- внушаем, легко отказывается от своего мнения в пользу мнения значимого человека, часто попадает под аффективное давление других людей;

- мнителен, недоверчив к предложениям других;

- излишне зависим от принятых им норм поведения;

- часто не терпит нарушений в сложившихся взаимоотношениях.

При гиперфункции четвертого уровня:

1. Ребенок чувствует чрезмерную потребность в эмоциональном общении с людьми:

- легко вступает в контакт, испытывает удовольствие от общения со случайными людьми, легко заражается их состоянием;

- допускает близкую дистанцию в общении, не чувствуя усталости от общения с людьми, даже малознакомыми;

- не требователен к качеству общения;

- под влиянием других может легко преодолевать трудности, но под другим влиянием может и легко отказаться от принятого решения;

- испытывает огромную потребность в восхищении или сопереживании со стороны всех других людей.

2. Имеет ряд своеобразных личностных черт:

- конформен;

- несамостоятелен, часто труслив;

- слепо подчиняется правилам, которые выработаны другими. Коррекция эмоционально-смысловой организации поведения требует обязательного включения таких психокоррекционных приемов, как сотрудничество, партнерство, рефлексия, что способствует формированию гуманизма, сопереживания, самоконтроля.

Структурно-уровневое изучение базальной эмоциональной организации личности имеет важное значение в диагностике особенностей индивидуального поведения детей и подростков и разработке эффективных способов коррекции.

Сложная специфика аффективной дезадаптации аутичного ребенка требует специальной организации психокоррекционной работы. В связи с повышенной возбудимостью у ребенка, импульсивностью, хао-

тичностью его деятельности необходимы специальные мероприятия по обеспечению безопасности детей в процессе занятий. Занятия должны проходить в специально оборудованном зале, где обязательно должно быть мягкое освещение, палас или ковер на полу. В зале не должно быть острых и тяжелых предметов, неустойчивой мебели. Не рекомендуется выставлять много игрушек в пространстве, доступном ребенку, так как это может его отвлекать.

При организации группы необходимо учитывать также степень тяжести дефекта.

Для детей с тяжелой аффективной патологией (первая и вторая группы) состав группы может варьировать от 3 до 5 детей, но не больше. В состав группы можно включить здоровых детей, желательны родственники аутичных детей.

Групповая психокоррекционная работа состоит из нескольких *блоков*:

1 блок – Диагностико-консультативный. Включает предварительное знакомство с ребенком и родителями. Проводится в виде консультации в кабинете: ребенку предлагаются разнообразные игры, которые он выбирает самостоятельно, в это время проводится беседа с родителями.

В процедуре обследования выделяются три этапа:

- 1) *сбор психологического анамнеза*, где важное значение имеют сведения о матери и других близких;
- 2) *определение уровня нарушений эмоциональной сферы;*
- 3) *изучение особенностей познавательной сферы.*

В зависимости от степени нарушения взаимодействия с внешней средой (четыре группы детей по О.С.Никольской) этапы проведения диагностики будут варьироваться.

При диагностике дети первых двух групп могут быть диагностированы только в ходе продолжительного изучения, на первых двух этапах реально установить лишь тип аутистического дизонтогенеза. Дети третьей группы могут быть обследованы сразу только при появлении у них особой расположенности к специалисту. Изучение детей четвертой группы, учитывая их коммуникативные возможности, может включать сразу три этапа обследования.

2 блок – ориентировочный.

Задачи блока:

- 1) подбор группы для ребенка;
- 2) установление эмоционального контакта психолога с ребенком и ребенка с членами группы.

Важным на этом этапе является анализ степени нарушения аффективного развития ребенка. Психолог устанавливает форму и тип аутизма, специфику стереотипности, формы аутостимуляции, особенности взаи-

модействия ребенка с окружающими. Обращается внимание на особенности интеллектуального развития ребенка (например, у детей 1 и 2 группы запас значений, характер игровой деятельности значительно отстают от возрастной нормы). У них преобладает манипулятивная игра, наблюдаются слабые реакции на новые игрушки и ситуации.

Поэтому на ориентировочном этапе занятий необходимо проследить, как формируются у ребенка реакции оживления, слежения за предметами, слухомоторные и зрительно-моторные координации, каковы особенности его манипулятивной деятельности.

Для реализации задач ориентировочного этапа целесообразно создать микрогруппу из 2–3 детей с РДА и использовать недирективные игровые методы. Психолог предварительно раскладывает 3–4 игровых пособия в зависимости от возраста ребенка. Наблюдая за ребенком во время недирективной игры, психолог определяет, к какой из четырех описанных выше групп относится ребенок и в какую коррекционную группу его можно определить.

После ориентировочного психологического обследования, длительность которого варьируются от 2 до 5 занятий, ребенок включается в коррекционную группу. При формировании группы учитывается степень тяжести аффективной и интеллектуальной патологии, время возникновения заболевания, особенности социальной ситуации развития (воспитывается дома, посещает специализированное учреждение и т.п.).

3 блок – основной коррекционный.

Основные *направления* психокоррекционной работы с детьми заключаются в:

- ориентации аутичного ребенка во внешний мир;
- обучения его простым навыкам контакта;
- обучении ребенка более сложным формам поведения;
- развитию самосознания и личности аутичного ребенка.

Основные *задачи* психологической коррекции детей с РДА (В.В. Лебединский и др.):

Преодоление негативизма при общении и установление контакта с аутичным ребенком.

Смягчение характерного для аутичных детей сенсорного и эмоционального дискомфорта.

Повышение психической активности ребенка в процессе общения со взрослыми и детьми.

Преодоление трудностей организации целенаправленного поведения.

Организация целенаправленного взаимодействия психолога с ребенком в процессе доступной ему игры или другой формы деятельности.

Основные *этапы* психологической коррекции:

1 этап – установление контакта с аутичным ребенком. Для успешной реализации этого этапа рекомендуется шадящая сенсорная атмос-

фера занятий. Это достигается с помощью спокойной негромкой музыки в специальной оборудованном помещении для занятий.

Позиция психолога: негромкий голос, при излишней возбужденности ребенка – шепот. Избегать прямого взгляда на ребенка, резких движений. Не следует обращаться к ребенку с прямыми вопросами.

Снятие страха у ребенка перед общением с психологом достигается с помощью создания постоянной устойчивой атмосферы занятий, поощрением любой, даже минимальной активности ребенка. На данном этапе не рекомендуется директивная игровая терапия. Психолог присутствует в качестве наблюдателя за ребенком в процессе его игр, фиксирует реакции, отмечает положительные и отрицательные эмоции.

Коррекционные воздействия на этом этапе должны быть направлены на реализацию ребенком собственных резервов и механизмов базальной аффективной. Это достигается с помощью следующих приемов: общая релаксация, снятие патологического напряжения, уменьшение тревожности, увеличение активности ребенка.

На этом этапе важна роль родителей: положительная установка на занятие и активность в его организации.

2 этап – усиление психической активности детей. На этом этапе важно вникнуть в проблему ребенка, понять специфику его настроения и использовать это в процессе коррекции: например, у многих детей с РДА тяга к ритмическим раскачиваниям, необходимо использовать это в процессе выполнения специальных упражнений: танцевальные ритмические упражнения и пр.

На **3 этапе** – организация целенаправленного поведения аутичного ребенка с помощью музыкального сопровождения занятий и специальных игр, направленных на положительное сосредоточение ребенка.

В соответствии с основными этапами, выделяют **этапы занятий** с детьми 1 и 2 группы:

1. Формирование эмоционального контакта с психологом и членами группы.

Используются игры и упражнения: «Ручки», «Отойди и подойди» и т.п. При наличии затруднений в установлении контакта с ребенком можно включить на этом этапе в работу родителей или здоровых братьев и сестер.

2. Развитие разнообразных манипуляций с предметами в процессе группового взаимодействия. Способствуют развитию зрительного и осязательного восприятия, представлению о собственном теле, его частях, сторонах.

3. Переход от манипулятивных игр к сюжетным. Важным является формирование игровых штампов у детей с включением многократных повторений игр с последовательным включением новых игровых действий и игровых предметов.

4 блок – закрепляющий.

Задачи:

- формирование положительных эмоциональных контактов между детьми в коррекционной группе путем создания положительного микроклимата среди детей и их родителей;

- преодоление негативных эмоциональных переживаний и реакций (негативизма, страха и пр.), закрепление усвоенных форм поведения и общения;

- перенос усвоенного опыта в процесс общения вне коррекционной группы (в семье, в коллективе).

Решение этих задач осуществляется в процессе подвижно-ролевых, подвижно-соревновательных и сюжетных игр.

Особое место занимает активизация речевых проявлений: например, у детей 1 группы на фоне речевого мутизма могут наблюдаться автономные вокализации в виде криков, эхолаличного лепета. Рекомендуется повторять за ребенком произнесенные им звуки, что вызывает у ребенка интерес к психологу, побуждает его к более разнообразным вокализациям и становится средством эмоционального общения психолога с ребенком.

Важное значение в коррекционной работе с детьми с РДА занимает работа с родителями: целенаправленные консультации, участие в совместных родительско-детских группах, метод холдинга.

Индивидуальная коррекция проводится по следующим направлениям:

Развитие моторных функций, особенно мелкой моторики.

Используются лепка, аппликация, рисование, конструирование и пр. Занятия проводятся с опорой на следующие принципы:

- учет психического состояния ребенка: при излишней возбужденности ребенка не требовать беспрекословного выполнения заданий;

- ориентация на интересы ребенка и доступные ему виды деятельности: у детей 1 и 2 групп наблюдается недоразвитие манипулятивных действий, что затрудняет развитие продуктивных видов деятельности. В связи с этим необходимо подобрать доступные задания: рисование с трафаретом, работа с пластилиновыми досками, на которые наклеиваются мелкие предметы и т.п.

- обыгрывание заданий, придание им эмоционального смысла (например, штрихи ребенка назвать «ракетой в космосе» и обратить внимание на необычность рисунка);

- при выраженном полевом поведении, трудностях сосредоточения на задании, можно использовать метод совместной неразделенной деятельности психолога и ребенка. Например, при развитии ручной моторики важную роль играют соотносящие действия, когда нужно со-

вместить два предмета или две части предмета (матрешки, башенки, пирамидки и т.д.). Психолог обучает ребенка хватанию, зрительно-двигательным координациям, умению удерживать предмет между большим и указательным пальцами и пр.

Развитие речевых функций

Используется метод эмоционально-смыслового комментария, который может быть использован родителями. Суть метода: добиваться от ребенка осмысления происходящего, постоянно комментируя его деятельность, обозначая словом эпизоды в игре, занятии, быту и пр. Обязательно проговаривать с ребенком утром и вечером события, произошедшие за день. Это можно делать и в процессе групповой работы: психолог в предварительной беседе с родителями уточняет события, которые произошли с ребенком за неделю. Затем, расположившись в кругу, психолог рассказывает детям о событиях, произошедших с одним из них: «Ребята, я хочу вам рассказать про нашего Петю. Вчера они с мамой и папой ездили на дачу. Они ехали на... (пауза)» и ребенок сам должен продолжить предложение. Главная цель таких занятий – создание у ребенка речевой инициативы.

Развитие познавательных процессов

Большое значение отводится играм и упражнениям из фонда психогимнастики, созданию аффективно значимых для ребенка ситуаций, формирующих положительную установку на процесс восприятия материала.

Итак, специфика психокоррекционной работы при данном типе дизонтогенеза обусловлена сложной структурой дефекта и требует комплексного подхода, в первую очередь, включения родителей в психокоррекционный процесс с целью развития у ребенка потребности в общении.

Психокоррекционные технологии, используемые при коррекции эмоциональных нарушений у детей и подростков с церебральным параличом

Эмоциональные нарушения у детей и подростков с различными формами детского церебрального паралича проявляются по-разному. Это могут быть тяжелые неврозоподобные нарушения и психопатоподобные нарушения на фоне органического поражения ЦНС, которые нередко встречаются при спастической диплегии и гемипаретической форме ДЦП. Однако у детей и подростков с ДЦП могут наблюдаться эмоциональные расстройства в связи с наличием физического дефек-

та, воспитанием по типу гиперопеки или ранней социальной и психической депривацией (Мамайчук И.И., Пятакова Г.В. и др.).

Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей – это целесообразно организованная система психологических воздействий. Основным ее направлением является смягчение эмоционального дискомфорта у детей и подростков, повышение их активности и самостоятельности, устранение таких вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность и др. Важным этапом работы с этими детьми является коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции (Мамайчук И.И.).

Исследования И.И. Мамайчук показывают, что наибольшее патогенное влияние на личность ребенка с ДЦП оказывают не острые психические травмы, а пролонгированные (хронические). Пролонгированной психотравмирующей ситуацией для них является их физическая беспомощность вследствие двигательной недостаточности, вынужденная изоляция в связи с инвалидизацией, частая госпитализация. Следует подчеркнуть, что патогенное влияние оказывает не столько сама тяжесть физического дефекта, сколько его значимость для ребенка и его родителей.

Эмоциональное неблагополучие у детей с ДЦП может быть обусловлено органическими патохарактерологическими особенностями.

Методы психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей целесообразно разделить на две группы: основные и специальные.

К основным относятся методы, которые являются базисными: это игротерапия, арттерапия, психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенная тренировка, поведенческий тренинг.

Специальные методы включают в себя тактические и технические приемы психокоррекции, направленные на устранение имеющегося дефекта с учетом индивидуально-психологических факторов. Эти две группы методов взаимосвязаны друг с другом. При подборе методов психокоррекции эмоциональных нарушений необходимо исходить из специфической направленности конфликта, определяющего эмоциональное неблагополучие ребенка: при внутриличностном конфликте целесообразно использовать игровые методы психокоррекции, психоаналитические методы, методы семейной психокоррекции; при преобладании межличностных конфликтов используются групповая психокоррекция, направленная на оптимизацию межличностных отношений, психорегулирующие тренировки с целью развития навыков самоконтроля поведения и смягчения эмоционального напряжения. Кроме того, необходимо учитывать и степень тяжести эмоционального неблагополучия ребенка.

Особое значение в психокоррекции эмоциональных нарушений детей с ДЦП имеют игровые методы: недирективная и директивная игротерапия.

Игровая коррекция одновременно решает три основные задачи: 1) способствует развитию самовыражения ребенка, 2) корригирует имеющийся у ребенка эмоциональный дискомфорт, 3) формирует саморегулирующие процессы.

В процессе недирективной игровой коррекции психолог устанавливает с ребенком эмпатическое общение, эмоционально сопереживает с ним, вводит определенные ограничения в игре. Введение ограничений в игру ребенка является главным условием достижения коррекционного успеха. Поэтому важная роль в процессе игровой коррекции принадлежит технике формулирования запретов и ограничений.

В направленной (директивной) игровой психокоррекции психолог является центральным звеном в игре, его функции заключаются в организации игры, в анализе ее символического значения. Различаются два вида директивной игровой коррекции: сюжетно-ролевые игры и игры-драматизации.

Сюжетно-ролевые игры направлены на коррекцию самооценки ребенка, на формирование у него позитивных отношений со сверстниками и взрослыми. Перед началом игры необходимо разработать специальные сюжеты, в которых перед ребенком возникали бы различные конфликтные ситуации, близкие ему по значению, выбрать игровой материал, сформировать группу. В процессе игры психолог фиксирует эмоциональные проявления ребенка. Сюжетно-ролевые игры рекомендуется проводить совместно с родителями ребенка. Психолог предварительно вместе с родителями обсуждает конфликтную ситуацию, характерную для данной семьи. В игровой ситуации рекомендуется меняться ролями. Игровую психокоррекцию в форме сюжетно-ролевой игры рекомендуется использовать для детей с ДЦП в случаях потенциально сохранного интеллекта, а также с выраженными межличностными конфликтами и нарушением поведения. В процессе коррекции целесообразно предложить детям не только игровое воспроизведение прошлого или настоящего опыта, но и моделирование нового опыта в стрессовых условиях, например, на этапах послеоперационного лечения, в ситуации вынужденного общения и пр.

Для детей с ограниченным вследствие физической и психической неполноценности социальным опытом используются игры-драматизации на темы знакомых им сказок. Основной целью игр-драматизаций является коррекция эмоциональной сферы ребенка.

Проведению игры-драматизации должна предшествовать подготовительная работа с ребенком. Психолог вместе с ребенком обсуждает

содержание знакомой ему сказки по заранее намеченным вопросам, которые помогают ребенку воссоздать образы персонажей сказки и проявить к ним эмоциональное отношение. Сказка актуализирует воображение ребенка, развивает у него умение представлять игровые коллизии, в которые попадают персонажи. Ребенок должен создать образ персонажа и уподобиться ему. Способность ребенка входить в роль и уподобляться образу – это важное условие, необходимое для коррекции не только эмоционального дискомфорта, но и негативных характерологических проявлений.

Групповые методы психокоррекции достаточно широко используются психологами и психотерапевтами при коррекции эмоциональных нарушений у детей и подростков. Рассматривая психокоррекционный процесс как систему, А.С. Спиваковская выделяет четыре блока; диагностический, установочный, коррекционный и оценочный. Основной целью, диагностического блока является изучение индивидуальных особенностей ребенка, анализ факторов приводящих к эмоциональному неблагополучию ребенка.

Главная цель установочного блока – это формирование положительной установки ребенка и его родителей на занятия. Целью коррекционного блока является гармонизация процесса развития личности ребенка с эмоциональным неблагополучием. При оценке эффективности психологической коррекции (оценочный блок) анализируются отчеты родителей о поведении детей в начале и после занятий. Оцениваются также поведенческие и эмоциональные реакции ребенка с помощью метода наблюдения, анализа продуктов деятельности ребенка до занятий и после.

С учетом сложной структуры эмоциональных расстройств у детей с ДЦП можно выделить четыре основные фазы процесса групповой психокоррекции.

Важное значение в коррекции эмоциональных расстройств у детей с ДЦП имеет психорегулирующая тренировка. Основными целями этих занятий являются: смягчение эмоционального дискомфорта, формирование приемов релаксации, развитие навыков саморегуляции и самоконтроля поведения. Занятия проводятся поэтапно с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка, через день с небольшой (до 5 человек) группой детей.

Психорегулирующая тренировка способствует повышению устойчивости детей к экстремальным ситуациям, улучшению концентрации внимания, уменьшению эмоционального напряжения. При систематических занятиях у детей нормализуются тормозные процессы, что дает возможность ребенку управлять своим эмоциональным состоянием, подавлять вспышки раздражения и гнева. Особенно целесообразно использовать психорегулирующие тренировки с детьми, у которых эмо-

Групповая психокоррекция детей с церебральным параличом

Фаза	Задачи	Психотехнические приемы	Субъект психокоррекции
1. Установочная	Образование группы как целого. Формирование положительного настроения на занятие. Диагностика поведения и особенностей общения	Спонтанные игры. Игры на невербальные коммуникации. Коммуникативные игры	Для детей со спастической диплегией и с гемипарезами не более 5 человек. Дети с гиперкинезами – не больше трех человек
2. Подготовительная	Структурирование группы. Формирование активности и самостоятельности. Формирование эмоциональной поддержки у членов группы	Сюжетно-ролевые игры. Игры-драматизации для снятия эмоционального напряжения	Для детей с ДЦП и сниженным интеллектом игры-драматизации, с сохранным интеллектом – сюжетно-ролевые игры
3. Реконструктивная	Коррекция неадекватных эмоциональных реакций. Эмоциональное реагирование и вытеснение негативных переживаний. Обучение самостоятельному нахождению нужных форм эмоционального реагирования	Разыгрывание детьми конкретных жизненных проблемных ситуаций	Для детей с ДЦП возможно привлечение родителей
4. Закрепляющая	Закрепление адекватных форм эмоционального реагирования на конфликт. Формирование адекватного отношения к себе и окружающим	Специальные сюжетно-ролевые игры, предложенные детьми	Детям с ДЦП необходима помощь психолога в выборе игры. Рекомендуется включать в игру родителей и здоровых сверстников

циональные проблемы проявляются в основном в сфере межличностных конфликтов (Мамайчук, 1997).

Основными целями этих занятий являются: смягчение эмоционального дискомфорта, формирование приемов релаксации, развитие навыков саморегуляции и самоконтроля поведения. Занятия проводятся поэтапно, с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка, через день с небольшой (до 5 человек) группой детей.

I этап – успокаивающий, в процессе которого используется вербально-музыкальная психокоррекция с целью снятия психического напряжения. Детям предлагаются зрительно-музыкальные стимулы, направ-

ленные на снятие тревожности и создание позитивных установок на последующие занятия. Чем младше ребенок, тем в меньшей степени он осознает свой физический дефект, и тем сложнее поддерживать у него интерес к упражнениям. Важным принципом психорегулирующей тренировки является создание игровой ситуации в процессе занятий (например, занятия вместе с куклой, игра в сказку и т.п.). У детей более старшего возраста, особенно подросткового, на первый план выступает стимулирование потребности быть самостоятельным, волевым, здоровым. Психолог рассказывает детям о значении психорегулирующей тренировки, о ее применении в спорте, в космонавтике, в профессиях, связанных с высоким нервно-психическим напряжением. Следующий важный принцип – это создание эмоционально-волевого настроя к занятиям. Больной или группа больных располагаются в кресле или на диване в зависимости от физического состояния детей. Психолог предлагает закрыть глаза и сосредоточиться на прослушивании музыкального произведения. И.И. Мамайчук и ее коллеги рекомендуют использовать аудиозаписи, оказывающие положительное эмоциональное воздействие на слушателя и дающие успокаивающий эффект. Это произведения Чайковского, Рахманинова, Баха, Бетховена. Каждому музыкальному произведению и темпу его исполнения соответствуют определенные субъективные переживания и ассоциации. Сеанс длится 25–30 минут. Задача первого этапа считается выполненной, если ребенок проявляет интерес к занятию и расслабляется. На фоне музыки больному предлагаются упражнения на общее успокоение с традиционными формулами (например: «Я совершенно спокоен, меня ничто не тревожит. Мышцы моего тела все больше и больше расслабляются»). Больному предлагается запомнить формулы и использовать их перед засыпанием.

II этап – обучающий, целью которого является обучение детей релаксирующим упражнениям. Используются упражнения на вызывание тепла, на регуляцию дыхания, ритма и частоты сердечных сокращений. После того как ребенок, находясь в удобной позе, расслабился и успокоился с помощью приемов, усвоенных на первом этапе занятий, ему предлагается сосредоточить свое внимание на руках и ногах.

Некоторые авторы рекомендуют начинать тренировку с мышц рук, в которых легче вызвать ощущение расслабленности и тепла. Каждое слово формулы необходимо сопровождать подготовленными мысленными образами. Например, произнося слово «руки», ребенок должен мысленно видеть свои руки со всеми их особенностями, при произнесении слов «расслабляются» и «тепеют» – мысленно видеть источник тепла, который согревает руки (теплая ванна, рефлектор, грелка).

Чем точнее и конкретнее мысленный образ, тем отчетливее ощущается его действие. После успешного овладения первыми упражнениями

ми, на что требуется от 4 до 10 занятий в зависимости от индивидуальных и возрастных особенностей ребенка, можно приступать к упражнениям на расслабление других групп мышц: ног, шеи, туловища, лица. На овладение упражнениями этого этапа требуется от 12 до 30 занятий. Опыт нашей работы показал эффективность использования занятий первого и второго этапа с целью смягчения эмоционального дискомфорта ребенка в послеоперационный период (Мамайчук И.И., 1987).

III этап – восстанавливающий. На фоне релаксации дети выполняют специальные упражнения, направленные на коррекцию настроения, развитие коммуникативных навыков, перцептивных процессов, двигательных функций и пр. Так, психолог предлагает ребенку, который находится в состоянии аутогенного расслабления (пассивного бодрствования), выполнять идеомоторный проигрыш конкретного двигательного акта (например, больному с гемипаретической формой ДЦП предлагается представить, что он берет ложку или карандаш больной рукой либо выполняет другие манипулятивные действия). Идеомоторные проигрыши рекомендуется повторять 3–4 раза в день.

Литература:

Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб, 2003. – 400 с.

Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. – М, 2005. – 336 с.

Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Под ред. Л.М. Шипыцкой. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 528 с.

ГЛАВА 6. ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Категории отношения родителей к ребенку, имеющему отклонения в развитии. Цели психокоррекционной работы с родителями. Направления и психокоррекционные технологии в работе с родителями. Стадии развития родительских групп.

Воспитательная значимость семьи особенно возрастает при формировании личности детей с отклонениями в психофизическом развитии. От взаимоотношения ребенка с родителями зависит, насколько адекватными будут его отношения с социальной средой. Родители ребенка, имеющего проблемы в развитии, нуждаются в существенной психологической поддержке.

Трудности, которые испытывают родители, имеющие больного ребенка, значительно отличаются от повседневных забот, волнующих обычную семью. Рождение аномального ребенка структурно деформирует семью. Это происходит вследствие колоссальной психологической нагрузки, которую несут члены семьи аномального ребенка. Многие родители в сложившейся стрессовой ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. Качественные изменения, имеющие место в семьях данной категории, по мнению В.В. Ткачевой (1988), проявляются на нескольких уровнях.

Психологический уровень. Рождение ребенка с отклонениями воспринимается его родителями как величайшая трагедия: факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь, матерью. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Надежды, связываемые с рождением ребенка, рушатся в один миг. Обретение же новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период.

Социальный уровень. Семья этой категории становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния аномального ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей.

Вследствие тех же причин матери больных детей более чем в 30 % случаев оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности, чтобы ухаживать за своим малышом или же переходят на низкооплачиваемую, неквалифицированную работу, чаще всего надомную. Таким образом, общество теряет работника определенной квалификации, который на долгие годы, если не навсегда, оставляет свою специальность. Рождение больного ребенка оказывает деформирующее воздействие и на взаимоотношения между родителями. Однако известны случаи, когда подобные трудности сплачивали семью. По данным В.В. Ткачевой (1998), в 32 % случаев такие браки распадаются, что оказывает, безусловно, отрицательное воздействие на процесс формирования личности ребенка.

Соматический уровень. Переживания, выпавшие на долю матери аномального ребенка, часто превышают уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах (Р.Ф. Майрамян, 1976, 1977; В.А. Вишне夫斯基, 1984, 1987).

Проявление у 60 % матерей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом, депрессивной симптоматики в различных формах (депрессивный невроз, затяжные невротические депрессии, депрессивное невротическое развитие личности) освещается в работах В.А. Вишневского (1984, 1982).

Будущее аномального ребенка преисполняет родителей сомнениями и чувством неуверенности. Братья или сестры аномального ребенка сначала также не понимают, почему он отличается от других детей, и лишь постепенно справляются с таким состоянием. В отношении родителей к своему аномальному ребенку можно видеть несколько схем поведения. Так, В.С. Соммерс (1944) выделила **пять категорий отношения родителей к своему ребенку, имеющему отклонения в развитии** в зависимости от схемы поведения родителей и их реакции на дефект.

1. Принятие ребенка и его дефекта.

Родитель принимает дефект своего ребенка, объективно его воспринимает, адекватно оценивает ребенка и проявляет по отношению к нему настоящую преданность. У родителя не проявляются видимые чувства вины или неприязни к ребенку. Главным девизом считается: «необходимо достигнуть как можно большего там, где возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и в способности ребенка придает родителю душевную силу и поддержку.

2. Реакция отрицания.

Отрицается, что ребенок страдает дефектом, что он дефективный, что его дефект оказывает эмоциональное воздействие на родителей. Планы относительно образования и профессии ребенка свидетельствуют о том,

что родитель не принимает и не признает для своего ребенка никаких ограничений. Ребенка воспитывают в духе чрезвычайного честолюбия и родители настаивают на высокой успешности его деятельности.

3. Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки, охранительства.

Родители наполнены чрезмерным чувством жалости и сочувствия, что проявляется в чрезмерно заботливым и защищающем ребенка от всех опасностей типе воспитания. Аномальный ребенок является предметом чрезмерной любви матери, что может привести к тому, что родители будут стараться все сделать за него и, таким образом, ребенок может долго, а иногда и всю жизнь, находиться на инфантильном уровне.

4. Скрытое отречение, отвержение ребенка.

Дефект считается позором. Отрицательное отношение и отвращение по отношению к ребенку скрывается за чрезмерно заботливым, предупредительным, внимательным воспитанием. Родители «перегибают палку» в выполнении своих обязанностей, педантично стараются быть хорошей матерью или отцом.

5. Открытое отречение, отвержение ребенка.

Ребенок открыто принимается с отвращением и родитель полностью осознает свои враждебные чувства. Однако для обоснования этих чувств и преодоления чувства вины родитель обращается к определенной форме защиты. Общество, врач или учителя оказываются виноваты в возникновении предрассудков в отношении к дефекту и аномальному ребенку. Родитель на основе проекции (проекция как защитный механизм, посредством которого внутренние импульсы и чувства, неприемлемые для «Я», приписываются внешнему объекту и тогда проникают в сознание как измененное восприятие окружающего мира) приобретает чувство обоснованности враждебности по отношению к своему ребенку и облегчение от огромного чувства вины.

Ребенок, имеющий нарушения в развитии, представляет проблему не только для семьи, но и для коллектива здоровых детей вне семьи. Нормальный ребенок может сразу же поступить в детский сад или в школу, в то время как аномальный ребенок должен сначала пройти ряд обследований. Его поступление в школу, как правило, отличается от нормального обычного по рядка поступления здоровых детей и часто осуществляется позже.

Все семьи, имеющие дошкольников с отклонениями в развитии условно можно разделить на 3 группы (Т.Г. Богданова, Н.В. Мазурова, 1998). В качестве критерия взята оценка возможностей ребенка взрослыми.

1 группа родителей характеризуется тем, что взрослые переоценивают возможности своих детей, предъявляя излишне высокие требования к их развитию. Одни возможности не оправданно завышаются, а другие занижаются.

2 группа родителей. Взрослые недооценивают возможности «проблемных» детей. Здесь возникает большая вероятность того, что для ребенка в семье будут создаваться «тепличные» условия или, наоборот, воспитание будет проходить по типу гипоопеки. В таких случаях на дефект наслаивается педагогическая запущенность.

Родители 3 группы адекватно оценивают возможности ребенка, обладают определенными педагогическими знаниями, но при встрече с трудностями недостаточно применяют их.

Общий для педагогов и воспитателей параметр оценки типов семейного воспитания позволяет придерживаться единого подхода в работе с родителями.

Предпринимаемые вспомогательные меры рекомендательного характера, осуществляемые специалистами в специальных учреждениях, не всегда достигают своей цели. Среди причин низкой результативности коррекционной работы с семьей «особого» ребенка можно назвать и собственные, личностные установки родителей, которые в психотравмирующей ситуации препятствуют установлению гармоничного контакта с ним и с окружающим миром. К ним могут быть отнесены: неприятие личности больного ребенка, ожидание и вера в чудо или волшебного исцелителя, который в одно мгновение сделает ребенка здоровым, рассмотрение рождения больного ребенка как наказания за что-либо, нарушение взаимоотношений в семье после его рождения. Проблемы, которые волнуют родителей больных детей, также могут включать вопросы обучения и воспитания детей, формирования нормативных правил поведения, а также многие личностные проблемы, в которые оказывается погружен родитель больного ребенка.

В связи с этим представляется необходимым владение психолога специального образования технологиями психокоррекционной работы, с помощью которых могли бы быть успешно преодолены многие внутриличностные конфликты и проблемы родителей. В литературе по специальной психологии и педагогике как отечественными (И.И. Мамайчук, Р.В. Овчарова, В.В. Ткачева, Е.М. Мастюкова, и др.), так и зарубежными авторами (Л. Пожар, 1995; В.С. Соммерс, 1944), рассматриваются основные модели и методы психокоррекционной работы с родителями детей с отклонениями в развитии. Объектом воздействия психолога могут быть ребенок в семье, взрослые члены семьи и сама семья в целом как коллектив.

Целью психокоррекционной работы является создание благоприятного психозмоционального климата в семьях детей с отклонениями в развитии, формирование положительных установок в сознании родителей.

Психокоррекционный процесс включает следующие задачи:

- реконструкцию родительско-детских взаимоотношений;

- оптимизацию супружеских и внутрисемейных взаимоотношений,
- гармонизацию межличностных отношений между диадой «мать с больным ребенком» и членами семьи, членами семьи и другими (посторонними) лицами;
- коррекцию неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей детей с отклонениями в развитии;
- развитие коммуникативных форм поведения, способствующих самоактуализации и самоутверждению;
- формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

В процессе коррекционной работы предлагается научить родителя быть более сензитивным к своим детям, относиться к ним с пониманием, создавая атмосферу принятия, в которой ребенок может чувствовать себя в достаточной безопасности, чтобы исследовать другие аспекты собственной личности и другие способы взаимодействия с родителями.

Психокоррекционный процесс строится с учетом дифференцированного подхода к личностным особенностям родителей детей с отклонениями в развитии. Содержание психокоррекционной работы представлено двумя направлениями: индивидуальной и групповой формами работы.

Индивидуальная форма работы осуществляется в виде беседы (нескольких бесед) или частично структурированного интервью, а также последующих индивидуальных занятий психолога с кем-либо из родителей, как правило, матерью больного ребенка. Этот этап служит для установления непосредственного личного контакта между психологом и родителем, для его ознакомления с проблемами, которые обсуждаются в группе, а также для определения собственной потребности в посещении групповых занятий. Одновременно на этом этапе психолог проводит диагностическое исследование психологических особенностей данного лица с помощью специальных методик.

Индивидуальные занятия, позволяют психологу ознакомиться с историей жизни семьи, выявить с помощью наблюдения некоторые особенности ее характера, ознакомиться с историей болезни ребенка, излагаемой его родителями, определить проблемы, которые существуют в данной семье, предложить помощь (в виде обучения некоторым приемам и формам поведения, которые могут помочь в трудных жизненных ситуациях, связанных с проблемами ребенка).

На **групповом этапе работы** психокоррекционное воздействие осуществляется не только со стороны психолога на каждого родителя, посещающего занятия, но и внутри группы при взаимодействии участников. Групповые коррекционные занятия проводятся по трем направлениям.

Первое направление: гармонизация взаимоотношений между матерью и ее ребенком.

Второе направление: гармонизация внутрисемейных отношений.

Третье направление: оптимизация социальных контактов семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Цели и формы групповой работы ограничены родительской темой. Не ставятся задачи личного развития членов родительской группы как способ ликвидации педагогической и психологической неграмотности родителей. Группа обсуждает, во-первых, проблемы воспитания детей и общения с ними, а личные проблемы участников группы – лишь во-вторых и в той мере, в какой это необходимо для решения родительских проблем.

Главным предметом коррекции становятся сфера сознания, самосознания родителей, система восприятия детей и отношений с ними, а также реальные формы взаимодействия в семье. В группе родителям отводится не пассивная, а активная позиция в обсуждении и обдумывании их семейных проблем и проблем детско-родительских отношений, предлагается самостоятельное их разрешение в ходе группового обсуждения, а также обмен опытом.

По стилю ведения коррекции – группы структурированные, т.е. темы для обсуждения, игровые и домашние задания предлагают ведущий.

В родительской группе В.В. Ткачева рекомендует использовать следующие методы и приемы работы:

1. Беседы для родителей на различные темы («Карта вашей семьи», «Ваша семья глазами вашего ребенка» (с элементами комментирования), «Умеем ли мы любить своих детей?», «Знаем ли мы своего ребенка?» и др.).

2. Групповые дискуссии. Главной задачей групповой дискуссии является повышение мотивации и вовлеченности участников группы в решение обсуждаемых проблем.

Дискуссия может проводиться в двух формах: тематическая дискуссия и дискуссия по типу анализа конкретных ситуаций и случаев. Возможные темы дискуссий первого типа: «За что ребенка наказывать, а за что поощрять?» и т.д. Темы дискуссий второго типа проводятся по темам, предложенным самими родителями. Целью таких дискуссий является выработка оптимального подхода к той или иной жизненной ситуации, пониманию ее психологического смысла.

3. Групповой анализ анонимных трудных ситуаций. Этот прием используется для разрешения знакомых проблемных ситуаций новыми способами и направлен на активизацию творческого подхода в воспитании детей. Применяемые психокоррекционные приемы используются для подведения участниц к инсайту и катарсису и соответствуют психокоррекционным техникам, оказывающим воздействие на высшие уровни базальной эмоциональной регуляции. Обсуждению под-

вергаются также внутренние ощущения, чувства и собственные умозаключения родительниц по поводу той или иной ситуации.

В процессе рассмотрения подобных ситуаций происходит обучение родителей наиболее эффективному способу взаимодействия с ребенком. При этом очень важно найти правильный тон, интонацию обсуждения, чтобы не превратить его в поучение и морализирование.

4. Библиотерапия. Психокоррекционный эффект при проведении дискуссии достигается с помощью специально подобранных или написанных рассказов. Эти рассказы, лишенные бытовых фраз и жаргонных выражений, являются литературной обработкой «житейских» историй матерей больных детей. В них представлен обобщенный жизненный опыт участниц группы, а также предлагаемые психологом новые (для матерей) философские и мировоззренческие установки, способствующие реконструкции жизненного стереотипа каждой из участниц.

В рассказе описывается *типичная ситуация*, в которой матерям детей с отклонениями в развитии приходится или приходилось часто бывать. Эта ситуация обычно включает *типичные личностные и поведенческие реакции* как родительниц, так и окружающих их лиц.

Одновременно рассказ используется как ведущий механизм коррекционного воздействия, при котором обсуждение или проигрывание конфликтной ситуации осуществляется не от первого, а от третьего лица.

Написанный крупным шрифтом текст рассказа помещается перед участницами группы таким образом, чтобы каждая из них могла бы его хорошо видеть. Этот текст затем прочитывается психологом вслух. Каждый рассказ завершается рядом вопросов, касающихся данной конкретной жизненной ситуации. С их помощью начинается обсуждение участницами группы ситуации, изложенной в рассказе. Цель обсуждения, которая ставится психологом перед каждым родителем, – изложить свою точку зрения по поводу происходящих событий и дать рекомендации персонажам рассказа по исправлению сложившегося положения.

По характеру построения, а также воспроизведения жизненных ситуаций выделяется два типа рассказов:

- рассказ-образец (он отмечается звездочкой*), в котором повествуется о продуктивных формах взаимоотношений внутри семьи и между отдельными ее членами (например, рассказы «Воскресенье – день общения», «Стоит ли тратить всю свою жизнь на больного ребенка?» и др.);

- *«проблемный» рассказ*, в котором нет готовых советов и члены группы должны подсказать главным персонажам выход из сложной ситуации на основе личного опыта (например, «Непреодолимая преграда»).

5. Игровые приемы. Разыгрываются ситуации взаимодействия с детьми в семье, ситуации поощрения и наказания, принятия ребенка;

отрабатываются некоторые приемы общения с детьми; демонстрируются способы невербального взаимодействия.

Родительская группа обычно состоит из 6–8 человек. Говорить о присутствии супружеских пар сложно, так как по данным нашего исследования большинство проблемных детей живет в неполных семьях или в семьях, где есть оба родителя, но отец должного участия в воспитании не принимает. Большее число родителей в группе нежелательно, так как это будет мешать эффективному взаимодействию внутри группы.

В процессе работы с родителями вводится необходимая информация о психологии семейных отношений и психологии воспитания вместе с высказываниями участников группы.

Такое переплетение учебной информации с проблемами, волнующими родителей, приводит к тому, что знания воспринимаются и усваиваются родителями более осмысленно. В группе родители часто находят решение проблем и новые способы общения с детьми. После каждого занятия родители получают домашние задания, которые позволяют им сохранять ощущение сопричастности к группе в период между встречами. Во время и после занятий родителям рекомендуется вести записи.

Вспомогательные формы психокоррекции, используемые в большинстве случаев в основной части тренинга, решают те же психокоррекционные задачи, что и дискуссия, но с применением уже иных психокоррекционных техник. Некоторые из них, а именно тематические опросники, являются подготовительным этапом к проведению дискуссий по предъявленному рассказам.

6. Тематические опросники. Эта форма работы позволяет в большей степени вербализовать и структурировать позиции участниц, способствует их собственному осознанию своих проблем, ведет к переоценке жизненных установок, а также подготавливает к запланированным дискуссиям.

7. Проективный рисунок. Изображение собственных ощущений и переживаний с помощью краски и карандаша помогает родителям избежать порою трудновербализуемых личных проблем и их описания. Для воспроизведения своих ощущений и восприятий на листе бумаги участницы группы могут пользоваться как конкретными, так и отвлеченными образами. После завершения процесса рисования изображенные чувства и отношение к ним затем обсуждаются в группе. Сначала психолог предлагает всей группе, исключая автора, понять смысл выраженных в рисунке чувств и просит рассказать об этом. Затем своими мыслями и ощущениями о нарисованном делится и автор рисунка.

Такая форма работы позволяет переключать участниц группы с *невербального* уровня осмысления своих проблем на *вербальный*, а так-

же выявлять некоторую скрытую от самих участниц глубину собственных чувств. Применение арттерапии материализует переживания родительниц, способствует их пониманию, переосмыслению и высвобождению от них.

8. Аутотренинг. На этом этапе применяется техника релаксации по Э. Джейкобсону и И. Шульцу, направленная на выработку способности к расслаблению мышц в состоянии покоя, снятию в них локального напряжения. В целом, занятия аутотренингом формируют у членов группы способность к переключаемости с травмирующих переживаний к гармоничным состояниям.

9. Музыкальная релаксация. Эта часть занятия представлена четырьмя формами.

Музыкотерапия и библиотерапия. Под отрывки из классических произведений отечественных и зарубежных авторов психологом читается текст с целью создания в сознании родительниц представлений, связанных с созерцанием природы (1 уровень эмоциональной регуляции) или направленных на восстановление приятных воспоминаний прошлого. Обязательное наполнение текста оптимистичным содержанием позволяет сформировать у членов группы позитивную установку и образы, вызывающие положительные, оптимистичные ощущения и настроения.

Характер музыкального текста подбирается с учетом той же структуры, которая присутствует и в литературном тексте (наличия тревоги, сильного протеста, счастливого разрешения и умиротворения). Для прослушивания лучше избирать классические произведения отечественных и зарубежных композиторов.

На этапе **музыкальной релаксации** члены группы сидят или лежат в свободной позе с закрытыми глазами. После окончания звучания музыки осуществляется опрос членов группы для выяснения тех образов, которые возникли в их сознании при проведении этого этапа занятия. Не всегда предлагаемый психологом для воображения образ будет совпадать с возникающими представлениями у членов группы. Это также становится предметом дискуссионного обсуждения.

Хореотерапия. Известно, что музыкально-ритмическая активация способствует оживлению психомоторики, улучшению поведенческих характеристик, снятию скованности движений у пассивных и инертных матерей, а также развивает их ритмическое и слуховое восприятие. У лиц возбудимых хореотерапия высвобождает скопившуюся агрессивность и раздражение и трансформирует их в двигательные упражнения. Таким образом, танец, свободное движение под музыку позволяют освежить ощущения и позитивный настрой родительниц, сделать их более яркими и более стойкими. Этот вид психокоррекции

может более позитивно использоваться в конце занятий для закрепления максимальной самоактуализации в движении, ощущения полной свободы и собственного совершенства. Для этих целей лучше избирать небольшие отрывки из современных танцевальных мелодий, имеющих четкий ритм.

Важным этапом музыкальной терапии является и совместное пение – **вокалотерапия**. Пение (а capella) осуществляется также под руководством психолога, который на начальных этапах может быть и зачинателем этого процесса. Обязательным условием пения является расположенный перед глазами участниц текст песен. Применение этого метода способствует также снятию внутреннего психологического дискомфорта у родительниц, развитию чувства свободы и чувства самоактуализации. Одновременно совместный процесс пения способствует развитию чувства сплоченности, поддержки и эмпатии.

10. **Метод видеокоррекции** состоит в проигрывании заданий психолога в условиях видеозаписи взаимодействия родителя и ребенка с последующим ее просмотром, анализом и самоанализом.

12. **Метод обсуждения и разыгрывание ситуаций** «Идеальный родитель или ребенок» глазами родителя и ребенка.

13. **Метод обучающего эксперимента** заключается в выполнении родителями задания психолога: научить ребенка какому-то действию, игре.

14. **Метод анализа поступков детей и родителей**, основанный на составлении реестра этих поступков и их классификации на положительные и отрицательные с последующей характеристикой поведения в одной и той же ситуации родителей, принимающих и не принимающих своего ребенка.

15. **Метод анализа коммуникаций «Ребенок – родитель»** (РБК-Р) при решении проблем ребенка. Подбираются примеры на различные варианты:

РБК-Р – проблема (проблема ребенка, родители – препятствие к ее решению);

Р-РБК – проблема (проблема родителя, ребенок – препятствие к ее решению);

РБК – проблема (проблема ребенка, это только его проблема, родитель устраняется);

Р – проблема (проблема родителя, это только его проблема, ребенок не учитывается).

Метод анализа ситуации «Как помочь ребенку решить проблему?» Психолог в ходе анализа должен подвести родителей к правильному подходу:

– пассивное слушание (прояснение проблемы);

– активное слушание (декодирование чувств ребенка);

– обучение ребенка анализу проблемы и поиску ее решения.

Навыки декодирования чувств ребенка, эффективного вербального сомнения отрабатываются в специальных тренировочных упражнениях.

В.В. Ткачева указывает, что наиболее эффективной формой являются частично «открытые» группы, состоящие из 5–7 человек, или малокомплектные группы, состоящие из 2–3 человек. Частично «открытая» группа может работать, не исключая из своего состава тех членов, которые по состоянию здоровья своих детей вынуждены какое-то число занятий отсутствовать. Занятия могут проводиться 1 раз (или чаще) в неделю. Длительность работы группы, позволяющая решить психокоррекционные задачи, учитывая глубину и константность фрустрирующего фактора, должна быть не менее одного учебного года, а в лучшем случае двух или даже трех лет. После окончания работы группы следует учесть необходимость создания цикла поддерживающих психокоррекционных занятий для отдельных членов бывшей группы (1–2 раза в месяц).

На первом занятии родители знакомятся с правилами работы группы. Ими являются:

1. *Доверительный стиль общения.* Рассказывая другим о себе, мы надеемся на взаимность.

2. *Искренность в общении.* Если не будет искренности, мы не сможем общаться.

3. *Конфиденциальность* всего происходящего в группе. Никто не может говорить за пределами группы о том, что в ней происходит. Каждый должен быть уверен в том, что его личные откровения остаются в группе.

4. *Группа оказывает поддержку каждому* (советом, возможностью выслушать, добрым словом).

5. *Предметом обсуждений* на наших занятиях являются **проблемы** семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

В процессе работы группа проходит различные стадии своего развития, а именно:

1. *Стадию независимости и ориентировки,* которая характеризуется проявлением напряженности, тревожности, страхов у членов группы.

2. *Стадию нарастающего напряжения.* На этой стадии может возникнуть и нарастать негативное отношение к психологу и к самому процессу психокоррекции. Нарастающее недоверие к психологу может проявиться в жалобах в адрес администрации о том, что подобные эксперименты никому не нужны и т.п.

3. *Стадию формирования групповой сплоченности.* Уровень напряженности в группе снижается. Растет заинтересованность занятиями, появляются элементы эмпатии к членам группы и к психотерапевту.

4. *Стадию зрелой, конструктивно работающей группы.* Устанавливается динамическое равновесие между самораскрытием и «обратной связью».

В итоге психокоррекционной работы у родительниц формируются определенные модели поведения в семье и в обществе, позитивное мышление, помогающее им избегать или преодолевать стрессовые ситуации.

Литература:

Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб, 2003. – 400 с.

Овчарова Р.В. Практическая психология образования. – М.: Академия, 2003. – 448 с.

Овчарова Р.В. Технологии практического психолога образования. – М., 2000. – 448 с.

Осипова А.А. Введение в практическую психокоррекцию: групповые методы работы. – М., 2000. – 240 с.

Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М., 2000. – 512 с.

Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии. Практикум по формированию адекватных отношений. – М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2000. – 64 с.

ГЛАВА 7. РАБОТА ДЕТСКОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА С ПЕДАГОГИЧЕСКИМ КОЛЛЕКТИВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Этапы формирования педагогического коллектива. Направления и методы психокоррекционной работы с педагогическим коллективом.

Особенность педагогического коллектива заключается в том, что его психологическая атмосфера, межличностные отношения, стиль управления и деятельности обязательно проецируются на детский коллектив. Именно поэтому практическому психологу важно хорошо знать состояние педколлектива, уровень и динамику его развития с точки зрения его единства как социальной группы и учитывать психологические потребности в сфере профессиональной деятельности каждого педагога. (Р.В. Овчарова, 2000).

Каждый педколлектив переживает периоды становления (новостройка или смена состава), функционирования (когда на основе стабильных параметров организован воспитательно-образовательный процесс) и развития (когда прежнее содержание образования и воспитания и технологии вошли в противоречие с новыми условиями, задачами и потребностями). На каждом этапе психолог решает специфические задачи, работая в тесном контакте с администрацией учреждения.

На этапе становления педагогического коллектива психолог оказывает помощь в создании модели будущего коллектива, образа школы или детского сада, подборе и расстановке кадров.

Принципы подбора педагогов могут быть самыми разными: по возрасту, педстажу, уровню компетентности, личностным особенностям и т.д. Используя знания социальной психологии, психолог может, участвуя в подборе кадров, предвосхитить их психологическую совместимость, срабатываемость, принятие типа руководства и т.п. Для этого периода также характерны несложившиеся связи и отношения, плохое взаимодействие, отсутствие лидеров, способных вести за собой, небольшой опыт управления данной структурой, слабое знание индивидуальных возможностей педагогов. В этом случае важный смысл приобретают диагностическая и консультативная работа психолога и адаптационный тренинг.

Идейное единство коллектива обеспечивается, прежде всего, сходством ценностных ориентации, которое отражается в целях, задачах, выдвигаемых проблемах. Интеллектуальное единство обеспечивается

организацией работы педагогов по овладению психолого-педагогическими знаниями, развитием их конструктивного, рефлексивного мышления, ломкой стереотипов обыденного мышления. Организационное единство формируется рациональным распределением функций между всеми членами коллектива, созданием связующих зависимостей, делегированием полномочий, опирающихся на наиболее развитые, сильные стороны педагога. Волевое единство вырабатывается принятием коллективных решений, формированием общей педагогической позиции по наиболее сложным вопросам жизни коллектива, требованиями к каждому члену коллектива и созданием необходимого общественного мнения.

В этом аспекте психолог может использовать методы брейн-сторминга, коллективных творческих дел, организационно-деятельностных игр, психотренинга, в процессе которых решаются как игровые, так и реальные задачи: выдвижение лидеров, исследование ценностных ориентаций, мотивации и потребностей педагогов, их личностных особенностей и стратегий поведения, коллективная мыследеятельность, групповое принятие решений и т.д.

На этапе функционирования коллектива в работе психолога необходимы дифференциация и индивидуализация, ориентированные на помощь различным группам и отдельным педагогам. К этому времени члены коллектива узнают свои и чужие возможности, способности, уровень профессиональной компетентности и человеческие качества. Возникают симпатии и антипатии. Вокруг лидеров формируются группы приверженцев. Появляется оппозиция. Возникают межличностные и межгрупповые конфликты. В коллективе выявляется группа творческих педагогов и аутсайдеров. Кроме того, происходят специфические процессы, связанные с профессиональной деятельностью. Именно этот этап может привести к стагнации, обострению социально-психологических и производственных конфликтов либо выводит коллектив в режим развития.

На этом этапе психологу работать значительно труднее. Он оказывает помощь в разрешении конфликтных ситуаций, выработке управленческого стиля, но часто оказывается вовлеченным в различные отношения, когда от него требуются отстраненность и объективность. Он может попасть под влияние администрации и решать проблемы сквозь призму управленческого заказа. Однако его профессиональным долгом является работа с лидерами, страдающими «звездной болезнью»; коррекция агрессивного поведения и др.

На этапе развития основные силы коллектива направлены на педагогическое экспериментирование. В этом случае психолог осуществляет, психологическое обоснование его программы, психоло-

гическое сопровождение хода и психологический анализ результатов эксперимента.

На данном этапе развития педколлектива могут возникнуть следующие психологические проблемы, требующие вмешательства профессионального психолога: неблагоприятная психологическая атмосфера и эмоциональное самочувствие членов коллектива, высокая конфликтность или конформность, низкий уровень эмпатии, высокий уровень личностной тревожности и невротичности, неадекватная самооценка и притязания, нарушения личностного развития, отсутствие условий для самореализации личностей, несформированность структуры коллектива, наличие группировок полярной направленности, социально-коммуникативная некомпетентность, отсутствие сходства функционально-ролевых ожиданий, неадекватное возложение ответственности, наличие аутсайдеров, неадекватность стиля управления, непопулярность руководителей, несформированность установок на педагогическую деятельность, отсутствие ценностно-ориентационного единства и др. На основе анализа полученных данных определяются основные пути развития и коррекции педколлектива: повышение общей и психолого-педагогической культуры, формирование органов управления и самоуправления, изменение стиля руководства, выборы нового руководителя, изменение характера, целей и содержания деятельности, варьирование композиции творческих групп с опорой на референтометрию, оказание психотерапевтической помощи педагогам и др.

Особо необходимо рассмотреть те аспекты психокоррекционной деятельности психолога, которые ориентированы на индивидуальную работу с педагогами. Р.В. Овчарова указывает, что к предметам психологической коррекции педагога как фактора неблагоприятного развития детей можно отнести следующие:

- дисбаланс культурного и социального развития;
- малодифференцированный образ «Я»;
- неадекватная самооценка;
- личностная тревожность и сверхконтроль;
- эмоциональная холодность;
- формализм в отношении к ребенку (или эмоциональная неустойчивость, аффективное отношение к ребенку);
- авторитарность и гиперсоциализированность;
- недостаточная профессиональная компетентность в работе с детьми «группы риска».

Психотехнические игры и упражнения, которые может использовать психолог, помогая педагогам справиться с обстоятельствами, направлены на достижение двух целей (Самоукина Н.В., 1993). Во-первых, они способствуют гармонизации внутреннего мира педагога, ослаблению

его психической напряженности, т.е. имеют сугубо психотерапевтические цели. Во-вторых, они нацелены на развитие внутренних психических сил учителя, расширение профессионального самосознания. Регулярное выполнение педагогом психотехнических игровых упражнений поможет ему правильно ориентироваться в собственных психических состояниях, адекватно оценивать их и эффективно управлять собой для сохранения и укрепления собственного психического здоровья и, как следствие, достижения успеха в профессиональной деятельности при сравнительно небольших затратах нервно-психической энергии.

Для занятий психотехническими играми не требуется большого количества времени и специальных помещений. Самостоятельно, в паре с другим педагогом, под руководством психолога педагог может практиковать такие игры на уроках, переменах, в специально отведенное время. Необходимо выработать у педагога привычку к психотехническим действиям, сформировать потребность в психологической стабильности и внутреннем порядке.

Применяемые игры условно делятся на пять типов: игры-релаксации, адаптационные игры, игры-формулы, игры-освобождения и игры-коммуникации.

1. Игры-релаксации

В любой профессии, изобилующей стрессогенными ситуациями, важным условием сохранения и укрепления психического здоровья работника выступает его умение вовремя «сбрасывать» напряжение, снимать внутренние зажимы, расслабляться. В течение 2–5 мин, затраченных на выполнение психотехнических упражнений, педагог может снять усталость и обрести состояние внутренней свободы, стабильности, уверенности в себе. Выполняя эти упражнения, он принимает своеобразный «психологический душ», очищающий психику и способствующий быстрому и эффективному отдыху.

2. Адаптационные игры

Используются в период адаптации молодого педагога к профессиональной деятельности, смене педагогического коллектива, после длительного перерыва в работе, каникул. Они способствуют развитию самоконтроля и волевых процессов. Упражнения проводятся за 15 мин до начала занятий и в первые минуты после начала занятия.

3. Игры-формулы

Эти игры используются для вербального самовнушения. Формулы могут произноситься про себя или вслух при подготовке к занятию, в процессе рабочего дня, перед трудной ситуацией. Произнесение фор-

мул необязательно проводится точно по тексту. Можно проявлять индивидуальные вариации и отступления в виде выбора стиля формул, слов, длительности фраз и т.п. Важно иметь четкий язык формулировки самоприказа. Тексты формул самовнушения составляются педагогом заранее, но иногда могут использоваться спонтанные самоприказы, возникающие в ситуации «здесь и теперь». Для оперативного пользования формулой желательно иметь короткий текст. Большое значение имеет начало формулы: «Мое желание иметь...», «Я все сумею...», «Я убежден в том, что...», «Я верю в то, что...». Формула самовнушения повторяется до семи раз. При этом важна вера в «магические действия» произносимых слов. Проговаривание формул должно сопровождаться концентрацией воли и состоянием сосредоточенности. Используются утренние и вечерние формулы, имеющие целью внушить уверенность в себе, любовь к детям, позитивное отношение к работе; игры-формулы в течение рабочего дня, ориентированные на уменьшение напряжения, снятие волнения и усталости, восстановление сил.

4. Игры-освобождения

Это методическое выражение идеи децентрации. Любое напряженное психическое состояние характеризуется суженностью сознания и сверхконцентрацией человека на своих переживаниях. Ощутимое ослабление внутренней напряженности достигается в том случае, если человек сумел снять центр ситуации с себя и перенести его на что-либо другое. По сути дела, децентрация осуществляется как объективация эмоционально отрицательного состояния, выбрасывания его вовне и тем самым избавление от него.

Существует несколько форм децентрации: ролевая, интеллектуальная, коммуникативная. Первая связана с перевоплощением человека в другой предмет, например, в дерево; вторая производится за счет педагогической рефлексии, взгляда на себя со стороны, «психологического зеркала», например, видеокамера; третья реализуется в ходе диалога с переменной коммуникативных позиций, например, плохой – хороший.

5. Игры-коммуникации

Для успешного выполнения педагогической деятельности воспитатель должен уметь занимать коммуникативные позиции в зависимости от обстоятельств. Но в реальной практике часто происходит смещение позиций и нарушение правил общения. Позиционные игры способствуют формированию у педагогов внутренних средств, помогающих правильно ориентироваться в ситуациях общения. Эти упражнения направлены на оптимизацию отношений педагога с учащимися, коллегами, родителями и собственной семьей.

Работа психолога с педагогами по активизации личностных регуляторов поведения, которые зависят от активного профессионального самовоспитания, направленного на решение постоянно возникающих в ходе профессиональной деятельности внутриличностных конфликтов, предполагает использование в качестве основного метода обучения педагогов развивающей педагогической игры. Цель игры совпадает с целью педагогической деятельности и направлена на развитие педагогического мастерства и формирование творческой личности педагога. Игровая модель допускает гибкое изменение ролевых позиций. Главную функцию в активизации личностных регуляторов поведения выполняет основная единица игры – роль. Решающее значение имеет новизна роли для педагога. Роль «не учителя» стимулирует различные личностные возможности педагога, способствует корректровке их соответствия со своими индивидуальными возможностями.

И, наконец, немаловажным аспектом психокоррекционной работы психолога в педколлективе является деятельность по профилактике и разрешению конфликтов.

Конфликт в психологии рассматривается как столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений и взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия. Конфликтная ситуация возникает при наличии противоречивых позиций сторон. Особенности конфликтов в педагогическом коллективе рассматривали Н.В. Самоукина, В.И. Журавлев, М.М. Рыбакова и другие. К особенностям педагогических конфликтов данные исследователи относят:

1. Профессиональная ответственность педагога за правильное разрешение ситуации конфликта: школа – модель общества, где ученики усваивают социальные нормы отношений между людьми.

2. Участники конфликтов имеют различный социальный статус (учитель – ученик), чем и определяется их разное поведение в конфликте.

3. Разница возраста и жизненного опыта участников разводит их позиции, порождает разную степень ответственности за ошибки.

4. Различное понимание событий и их причин участниками (конфликт глазами учителя и ученика видится по-разному).

5. Присутствие других учеников при конфликте делает их из свидетелей участниками, а конфликт приобретает воспитательный смысл.

6. Профессиональная позиция учителя в конфликте обязывает его взять на себя инициативу разрешения конфликта и на первое место поставить интересы формирующейся личности.

7. Конфликт педагогической деятельности легче предупредить, чем успешно разрешить.

Динамика конфликта складывается из трех основных стадий: нарастание, реализация и затухание. Успешная блокировка конфликта (пе-

реведение его из области коммуникативных взаимодействий в плоскость предметно-деятельностную) возможна лишь на первой стадии. Если конфликт разгорелся, подавить его уже не удастся. Воспитательная коррекция эффективна на третьей стадии, когда произошла разрядка напряжения и обе стороны «выплеснули свои эмоции».

Поскольку лучшим способом разрешения конфликтов является их профилактика, психологу необходимо вести работу с педагогами по повышению их социально-психологической компетентности. Это первое направление работы психолога с педагогом.

Социально-коммуникативная компетентность – это способность индивида эффективно взаимодействовать с окружающими людьми в системе межличностных отношений. В ее состав входят: умение ориентироваться в социальных ситуациях; умение правильно определять личностные особенности и эмоциональное состояние других людей; умение выбирать адекватные способы общения и реализовывать их в процессе взаимодействия. Профилактическими методами, способствующими формированию данных умений, которым можно обучать педагогов, являются следующие методы.

Метод интроспекции заключается в том, что педагог ставит себя на место ученика, а затем в своем воображении воспроизводит мысли и чувства, которые, по его мнению, этот ученик испытывает в данной ситуации. После такого «погружения» во внутренний мир другого делается вывод о мотивах и внешних побудителях его поведения, целях и устремлениях. На основе результатов анализа строится взаимодействие с человеком. Действенность этого метода высока, но не безгранична. Возникает опасность принять собственные мысли и чувства за мысли и чувства ребенка. Применяя этот метод, необходимо сверять свои представления и сложившиеся схемы с реальными действиями ребенка и менять их в случае несоответствия.

Метод эмпатии основан на технике вчувствования во внутренние переживания другого человека. Если педагог – человек эмоциональный, склонный к интуитивному мышлению, то данный метод будет для него полезным. К такому типу относятся чаще всего учителя-словесники, преподаватели художественных дисциплин, относящиеся к типу «художников». Этот метод дает возможность достичь высоких результатов, если педагог может доверять своей интуиции и вовремя останавливать возникновение интеллектуальных интерпретаций.

Метод логического анализа подходит для тех, у кого преобладает элемент рационализации психической жизни. Чтобы понять партнера по взаимодействию, такой человек выстраивает систему интеллектуальных представлений о нем по ситуации. К типу «мыслителей» относятся учителя физики, математики.

Метод творчества позволяет превратить проблемы конфликтной ситуации в новые возможности и извлечь из нее максимальную выгоду. Он состоит в превращении проблемы в задачу. Основан на творческом отклике, принятии ситуации такой, какая она есть, желании чему-либо научиться в любой ситуации, использовании позитивных утверждений.

Метод позитивного самоутверждения основан на стратегии выиграть/выиграть. Он позволяет самоутверждаться не путем нападения, поиска виновника, формулировки требований, а путем «Я-высказываний», отражающих суть события, потребности, чувства, взгляды человека на ситуацию.

Метод совместной власти основан на партнерских отношениях: «власть с ...», а не «власть над ...». Позволяет добиться наиболее желательных для личности результатов, одновременно создавая ценности для другого человека.

Метод управления эмоциями основан на уважении чувств других людей, осознании своих собственных чувств, умении их передать другому. Это становится возможным при выработке умений самоконцентрации, безопасной разрядки эмоций и выработке стремления к улучшению отношений.

Метод анализа конфликтных ситуаций с помощью стратегии выиграть/выиграть, позволяющий рефлексивным способом находить разнообразные варианты решения проблемы с выгодой для обеих сторон.

Метод социально-психологического тренинга, позволяющий развивать социально-коммуникативную компетентность в условиях группового взаимодействия.

Метод интуиции, используемый в индивидуальной и групповой формах работы с педагогами. Основан на принятии решений в объективно сложных ситуациях, которые основаны не столько на профессиональном знании, сколько на опыте и интуиции.

Метод воображения, помогающий развивать социальную рефлексию, прогнозирующий варианты поведения партнера по общению и свои собственные реакции и др.

Тренинг профессионально-педагогического общения – один из методов профилактики конфликтов. Традиционный по технике проведения, он имеет специфическое содержание. Отрабатываемые коммуникативные умения и навыки способствуют формированию профессиональной компетентности педагога в сфере общения.

Р.В. Овчарова рекомендует в целях обучения использовать тренинг Т. Гордона по развитию эффективности учителя. Его целью является переключение учителя на активное слушание (проблема ученика) и «Я-высказывание» (проблема учителя). Тренинг последовательно прорабатывает конфликтные ситуации.

Задачи тренинга:

- работа с окном принятия, развитие эмпатического отношения к учащимся;
- развитие навыков активного (эмпатического) слушания;
- развитие навыков определения зон проблем;
- работа с «Я-высказываниями»;
- расширение зоны беспроблемности, того оптимального пространства, в котором происходит действительное обучение.

В тренинге используется шестишаговая модель разрешения проблемных ситуаций:

1. Определение принадлежности проблемы.
2. Порождение возможных решений.
3. Оценка решений в форме «Я-высказываний».
4. Определение наилучшего решения.
5. Определение средств выполнения решения.
6. Оценка того, насколько хорошо данное решение решает проблему.

Психологические критерии эффективности тренинга:

1. Если решение хорошее, то не возникает негативных переживаний. Негативно оцениваются решения, а не учащиеся.
2. Нет чувства вины и раздражительности.
3. Усиливается мотивация.
4. Нет взаимных антипатий.
5. Не надо использовать силу (давление).
6. Вскрываются не мнимые, а действительные проблемы. По окончании тренинга учителям рекомендуется:

1. Стать эффективным консультантом в области общения.
2. Моделировать в поведении собственные ценности.
3. Вести внутреннюю работу над собой:

- изучать дополнительную литературу,
- выработать способность учиться у учеников,
- посещать группы личностного роста.

Система упражнений включает два цикла:

I. Упражнения, направленные на овладение элементами педагогической коммуникации, способствующие развитию коммуникативных способностей, приобретению навыков управления общением.

II. Упражнения по овладению всей системой общения в заданной педагогической ситуации.

I цикл

1. Выработка умения действовать органично и последовательно в публичной обстановке (проигрывание любого этапа, элемента урока в разном темпе с разными вводными заданиями: опоздавший ученик, невыполненное задание, конфликт с учеником и др.).

2. Формирование мышечной свободы в процессе педагогической деятельности (упражнения на освобождение и зажатие мускулатуры, задержание и снятие напряжения в процессе покоя, ходьбы и выполнения педагогической деятельности).

3. Достижение эмоционального благополучия учителя в классе (пробы на выбор оптимального темпа, ритма, позы, движения).

4. Развитие навыков произвольного внимания, наблюдательности, сосредоточенности (выбор и расширение кругов внимания – малый, средний, большой).

5. Развитие простейших навыков общения (обращение и демонстрация внимания к собеседнику, привлечение внимания окружающих средствами мимики и пантомимики, невербальное выражение требований, передача эмоциональных состояний).

6. Овладение техникой интонирования, мимикой, пантомимикой: а) сказать с разными интонациями в голосе слова: «Здравствуй», «Приступим к работе», «До свидания» – громко, тихо; кратко, растянуто; заикаясь, убедительно, утвердительно; восторженно, задумчиво; вызывающе, скорбно, нежно, грубо; иронически, шутливо, злобно; тоном ответственного работника; разочарованно, торжествующе и т.п.; б) войти как неопытный учитель в незнакомый класс; уверенный в себе учитель-мастер; глубокий старик; артист балета; Гамлет; солдат; в) улыбнуться как победитель; побежденный; подхалим; подчиненный своему начальству; начальник своему подчиненному; мать младенцу; г) нахмуриться, как хмурится ученик, которому незаслуженно поставили двойку; учитель, требующий совета ученика; рассерженные учитель, отец (мать), друг и т.п.

7. Преодоление внушаемых характеристик по предъявляемым фотографиям (выбор и характеристика людей, изображенных на фотографиях, из которых только один положительный человек, веселый, ласковый, умный, злой и т.п.).

8. Изучение эмоциональных реакций детей по фотографиям и эмоциональная идентификация себя с ними.

9. Словесное педагогическое воздействие (логика, выразительность, эмоциональность речи, образная передача информации в педагогическом монологе) и прогнозирование его эффективности.

Цикл

1. Выявление эмоционально-психологического состояния учителя на уроке и способности к саморегуляции (самоанализ уроков коллег на основе наблюдения, рефлексия собственного состояния на различных этапах урока на основе самонаблюдения и изучения видеозаписи).

2. Выявление и решение педагогической задачи (умение выделять в ходе урока моменты, требующие вмешательства учителя, оценивать

свои действия, соотносить их способы с конкретными задачами, прогнозировать действия в предполагаемых обстоятельствах и с вводными требованиями – доверие, одобрение, совет, игра, намек, условие, недоверие, осуждение).

3. Развитие педагогического воображения, интуиции, навыков импровизации в общении (анализ педагогической ситуации – прогнозирование межличностных отношений, разработка педагогических вариантов решения одной и той же задачи).

Второе направление в работе психолога с педагогами – обучение способам разрешения возникающих педагогических конфликтов. Речь идет о таких известных в конфликтологии и социальной психологии способах, как картография конфликта, выработка альтернатив, посредничество и переговоры.

Процесс картографии конфликта состоит из трех этапов: определения проблемы заявлением общего характера, обозначения главных участников конфликта, выяснения опасений и потребностей каждого из них. Этот прием позволяет ограничить дискуссию определенными формальными рамками (составление карты конфликта), что помогает избежать чрезмерного проявления эмоций. В результате создается ситуация, способствующая совместному обсуждению проблемы; представляется возможность высказаться; становится возможным увидеть точку зрения других; возникают новые варианты решения проблемы.

Выработка альтернатив поведения является следующим логическим шагом после рассмотрения конфликта в общем плане. Выработка альтернатив конфликтному поведению включает их обсуждение, выбор-анализ и претворение в жизнь. При выборе обычно пользуются критериями осуществимости, достаточности и справедливости. Для претворения альтернатив нужно определить суть мер, их реализаторов и сроки выполнения. Обычно, разрабатывая альтернативы, проблему разбивают на части.

Переговоры. В конфликте всегда скрыта возможность договориться, поэтому переговоры являются одной из форм его разрешения. Педагог может вести переговоры сам, с помощью психолога или другого авторитетного лица, а также выступать в качестве посредника (арбитра). Переговоры включают несколько этапов: подготовку (сбор фактов, изучение нужд и потребностей оппонентов, постановка целей урегулирования конфликта), процесс переговоров и их завершение. В ходе переговоров необходимо прислушиваться к мнению другой стороны; использовать стратегию выиграть/выиграть; выяснять с помощью вопросов позиции сторон; отделять личность от проблемы; учитывать возражения; быть гибким; снижать свои притязания, если они не реальны; использовать обратную

связь. При завершении переговоров нужны четкие договоренности, которые предотвращали бы будущие конфликты.

Посредничество. Это способ разрешения конфликта с помощью третьей стороны – объективной и не вовлеченной в конфликт. Правила посредничества предполагают три основные функции посредника: приведение сторон к согласию (решение проблемы без обвинений, оправданий, лжи, нарушений этики); выслушивание участников (рассказ каждого, повторение каждым того, что уже было сказано, выражение каждым оппонентом своего отношения к конфликту) и разрешение конфликта (объяснение каждой стороной условий для достижения согласия). Посредник помогает обеим сторонам достичь того, к чему они стремятся.

Кроме перечисленных выше прямых методов разрешения конфликтных ситуаций, психолог может использовать не прямые способы угашения конфликтов. К их фонду относятся психомышечная релаксация, драматизация конфликта, обмен ролями, эмоциональное отреагирование через вербализацию собственных чувств и др. Профилактикой конфликтного поведения является развитие рефлексивности поведения, эмпатии и творческих подходов, которые служат средством преодоления упрямства, ригидности, обучение умению сотрудничать с другими и т.п.

Если рассматривать конфликты, связанные с личностной и профессиональной некомпетентностью педагога, то их профилактика и коррекция связаны либо с работой над личностью, либо с повышением профессионализма, т.е. с использованием неспецифических для педагогической конфликтологии методов и средств.

Таким образом, работая в образовательном учреждении, психолог имеет дело с коллективными и индивидуальными субъектами, нуждающимися в психологической поддержке. Он должен отдавать себе отчет в том, что его успех в работе с отдельными педагогами и педагогическим коллективом в целом не только способствует профессиональной удовлетворенности и психоэмоциональному благополучию каждого сотрудника, но и создает хорошую основу для гуманизации педагогического процесса в целом, повышению его эффективности. Тем самым психолог вносит весомый вклад в развитие каждой личности в дошкольном и школьном коллективе.

Литература:

Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии – СПб, 2003. – 400 с.

Овчарова Р.В. Практическая психология образования. – М.: Академия, 2003. – 448 с.

Овчарова Р.В. Технологии практического психолога образования. – М., 2000. – 448 с.

Осипова А.А. Введение в практическую психокоррекцию: групповые методы работы. – М., 2000. – 240 с.

Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М., 2000. – 512 с.

ГЛАВА 8. ГОТОВНОСТЬ СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА К ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

Понятие «готовность к психокоррекционной работе с детьми». Компоненты готовности: научно-теоретический, практический, личностный.

Работа психолога в системе специального образования является сложной и многоаспектной деятельностью, в связи с чем к данному специалисту предъявляются высокие требования, как в области теоретической, технологической подготовки, так и личностной готовности к оказанию психологической помощи детям с отклонениями в развитии.

Психокоррекционная работа с детьми рассматривается нами как целенаправленная деятельность, основанная на совокупности знаний, умений и навыков осуществления психологической коррекции, т.е. использование (применение) многообразных психокоррекционных технологий в процессе компенсации и исправления личностных, поведенческих и эмоциональных проблем у детей с различными вариантами отклоняющегося развития. Психокоррекционные технологии, на наш взгляд, – это системный комплекс психокоррекционных процедур, включающих специальный подбор и компоновку форм, методов, способов, приемов и условий, необходимых для осуществления требуемых изменений в развитии ребенка.

Психокоррекционная работа с детьми, имеющими отклонения в развитии, как любая целенаправленная деятельность, состоит из определенных этапов, имеющих определенные связи между собой и разворачивающихся в определенной системе. Анализ литературы позволил выделить следующие этапы психокоррекционной работы: этап планирования, организационный, этап реализации программы, завершающий и обобщающий этап (Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др.).

На каждом этапе психокоррекционной работы с детьми студентом решается ряд критериальных задач (задачи, которые студент должен научиться решать и решение которых непосредственно подготавливает к выполнению профессионально обусловленных функций):

Этапы психокоррекционной работы с детьми и критериальные задачи, решаемые на каждом этапе, представлены нами в следующей таблице.

Психокоррекционная работа – это система, в которой знания и умения интегрированы в единое целое, отражающее неразрывность овладения содержательно-процессуальной и мотивационно-ценностной стороной деятельности. Следовательно, готовность к данному виду дея-

Этапы работы	Критериальные задачи, решаемые на каждом этапе
1	2
1 этап – планирование	- планирование психокоррекционной работы на основе анализа результатов предварительной диагностики (диагностика рассматривается как первый и обязательный этап в психокоррекционной работе)
2 – организационный этап	- разработка психокоррекционной программы (определение целей, задач, подбор методов, планирование содержания, форм, времени, частоты встреч и т.д.), - организация условий осуществления коррекционной программы: подбор необходимого оборудования для всей программы и для каждого занятия в отдельности; комплектование детей в группы
3 – этап реализации психокоррекционной программы	- проведение коррекционных занятий с детьми в соответствии с коррекционной программой; установление положительного контакта, мотивации на сотрудничество, взаимодействие, обмена информацией в ситуации диалогового взаимодействия
4 – завершающий и обобщающий этап	- оценка результатов коррекционной программы (каждого занятия) с точки зрения достижения планируемых целей, - определение прогноза индивидуального тренда развития ребенка с опорой на сохранные, компенсаторные возможности, - составление рекомендаций по использованию новых методов и форм психокоррекционной работы с ребенком

тельности проявляется в ходе ее выполнения и предполагает обладание субъектом данной профессиональной деятельности определенной информацией в области психологического знания, умениями и навыками, а также профессионально важными качествами личности, позволяющими осуществлять психокоррекционное воздействие в процессе выполнения профессиональных функций.

Это позволяет нам рассматривать готовность специального психолога к психокоррекционной работе как сложное интегративное образование, определенную совокупность компонентов, обладающую важнейшими свойствами общего, но в связи с собственной спецификой имеющую ряд особенностей, обусловленных основными партнерами специального психолога по профессиональному взаимодействию – детьми, имеющие отклонения в развитии различного генезиса.

Готовность к психокоррекционной работе с детьми имеет трехкомпонентную структуру, обусловленную сущностью этого феномена и классифицированную по содержательной наполняемости каждого компонента с учетом специфики психокоррекционной работы в области специального образования:

1) **научно-теоретический компонент готовности**, к которому мы относим теоретическую подготовку в разных областях знаний – медицинских, педагогических и собственно психологических:

- знание ведущих психологических теорий, основных категорий и понятий психологии (общей, возрастной, практической и т.д.);

- знание теоретических основ специальной психологии (ориентация в задачах и методах специальной психологии; понятия нормы и отклонения психического развития; биологических факторов как причин и социальных факторах как условиях возникновения отклонений в развитии; путей компенсации отклоняющегося развития; основных типов дизонтогенеза; общих закономерностей, характерных для нормального и отклоняющегося развития; общих закономерностей для всех типов отклоняющегося развития; специфических закономерностей для конкретного варианта нарушенного развития; способность интеграции знаний из различных областей знаний для решения конкретных методических проблем в работе с детьми, имеющими отклонения в развитии);

- знание основ психокоррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии (знания теоретико-методологических положений, принципов, методов, форм и средств диагностики нарушенного развития; знания теории и технологий психокоррекционной работы; знания теоретических направлений, принципов, методов, форм и средств психокоррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии; методов диагностики и коррекции, адаптированных для конкретной категории детей с отклонениями в развитии).

2) практический компонент готовности состоит из совокупности последовательно развертывающихся действий, основанных на теоретических знаниях и направленных на решение конкретных задач на каждом этапе психокоррекционной работы с детьми – практических умений осуществления психокоррекционной работы; овладение конкретными психокоррекционными методами, приемами, средствами.

В соответствии с этапами и задачами психокоррекционной работы нами были выделены соответствующие специальные умения, позволяющие решить эти задачи.

Таким образом, психокоррекционные умения представлены единством аналитических, проектировочных, организаторских, коммуникативных (экспрессивно-поведенческих, перцептивных, предметно-рефлективных), рефлективных и прогностических умений.

Психокоррекционные умения – это владение сложной системой психических практических действий, регулирующих имеющимися у студента знаниями и направленными на достижение конкретной цели.

Основные закономерности формирования психокоррекционных умений можно свести к следующему: они формируются на базе теоретических знаний в этой области; они усваиваются в ходе сознательного обучения и на практической основе.

Этапы работы	Умения, направленные на решение задач каждого этапа
1	2
1 этап – планирование	Аналитические и прогностические умения (осмысливание каждой части в связи с целым и во взаимодействии с ведущими сторонами, нахождение основной проблемы; выдвижение целей и задач; отбор способов достижения целей и т.д.)
2 – организационный этап	Проектировочные и организаторские умения (перевод цели в конкретные задачи, определение комплекса доминирующих и подчиненных задач для каждого этапа психокоррекционной работы с детьми, учет возможностей материальной базы, своего опыта и профессиональных личностных качеств, отбор содержания, форм и методов психокоррекции и т.д.)
3 – этап реализации психокоррекционной программы	Организаторские, коммуникативные умения: - экспрессивно-поведенческие (моделирование предстоящего общения с детьми), - перцептивные (адекватное восприятие ребенка с отклонениями в развитии), - предметно-рефлексивные: анализ ситуаций, быстрое реагирование на непредусмотренную ситуацию, т.е. специфическая чувствительность к собственной личности и личности ребенка, - собственно психокоррекционные умения: умения применять методы, приемы и средства психологической коррекции
4 – завершающий и обобщающий этап	Рефлексивные умения объективного анализа своих действий, деятельности с точки зрения ее соответствия цели. Прогностические умения

Процесс формирования умений затрагивает сенсорную, интеллектуальную, мотивационную, волевую и эмоциональную сферу личности и направлено влияет на развитие профессионально значимых ее качеств, представленных нами в следующем компоненте готовности.

3) личностный компонент представлен совокупностью профессионально значимых качеств личности, необходимых для осуществления психокоррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии: это общегражданские, общепсихологические и особо значимые, специальные качества личности детского специального психолога, которые необходимы для усвоения специальных знаний, способностей и навыков.

При всем многообразии *общегражданских качеств*, присущих всем представителям профессий типа «человек – человек» и широко представленных в научной литературе, можно выделить следующие, необходимые специальному психологу: высокая гражданственная ответственность и социальная активность; любовь к детям, духовная культура, подлинная интеллигентность; потребность в постоянном самообразовании и самореализации; физическое и психическое здоровье; про-

фессиональная работоспособность. Е.А. Климов указывает на то, что главное в области познавательных процессов типа профессии «человек – человек» – не острота зрения или слуха, а своеобразная душеведческая направленность ума (наблюдательность к проявлениям чувств, ума и характера человека, к его поведению, умение моделировать его внутренний мир, не подменяя его своим собственным); оптимистический проектировочный подход к человеку; способность сопереживать другому.

Общепсихологические качества широко представлены в работах отечественных и зарубежных психологов (З. Фрейд, К. Роджерс, И.В. Вачков, И.Б. Гришпун и др.).

В.Н. Панферов, Е.А. Пырьев необходимыми считают следующие профессионально важные качества психолога: способность к рефлексии, работоспособность, коммуникативная компетентность, толерантность, уравновешенность, мотивация на успех, волевые качества, способность к импровизации и эмпатия как умение слушать другого, вчувствоваться, ощущать его психические состояния, сопереживать и умение слушать себя, контролируя свои эмоциональные ощущения.

И.В. Вачков, И.Б. Гришпун, Н.С. Пряжников, обобщая исследования психологов и психотерапевтов (А. Косевска, С. Кратохвил, М. Либерман, К. Роджерс, Славсон, Ялом и др.), выделяют следующие требования к личности психолога: концентрация на клиенте, желание и способность ему помочь; открытость к отличным от собственных взглядам и суждениям; гибкость и терпимость; эмпатичность, восприимчивость, способность создавать атмосферу эмоционального комфорта; аутентичность поведения, проявляющаяся в способности предъявлять группе подлинные эмоции и переживания; энтузиазм и оптимизм, вера в способности клиента к изменению и развитию; уравновешенность, терпимость к фрустрации и неопределенности; высокий уровень саморегуляции; уверенность в себе; позитивное самоотношение, адекватная самооценка, осознание собственных конфликтных областей, потребностей, мотивов; богатое воображение, интуиция, высокий уровень интеллекта.

Требованиях к личности специалиста в клиент-центрированном подходе отражены в виде «триады К. Роджерса»: конгруэнтность в отношениях с клиентом – необходимость правильной символизации и интеграции психологом своего собственного опыта: соответствие между чувствами и содержанием высказываний, непосредственность поведения, неогороженность, инструментальность концепций, искренность и умение быть самим собой. «Я обнаружил, что чем более я искренен в отношениях с клиентом, тем более это помогает ему. Это значит, что мне нужно знать свои собственные чувства настолько хорошо, насколько

это возможно, а не показывать какое-либо отношение к человеку, чувствуя совсем другое на более глубинном или подсознательном уровне. Только при создании реально существующего отношения другой человек может успешно искать эту реальность в себе. Я обнаружил, что это верно даже в том случае, когда отношение, которое я чувствую, не нравится мне и не ведет к хорошим отношениям между нами. Кажется очень важным, чтобы это отношение было правдивым».

Безусловная положительная оценка клиента предполагает сердечность, расположение, уважение, симпатию, принятие и т.д. Это отражено в готовности позитивного принятия клиента вне зависимости от того, какие чувства вызывают поступки клиента, его внешний вид, социальный статус и т.д. Безусловное принятие клиента находит свое отражение в термине экзистенциализма – забота, которое в концепции К. Рождерса означает сочувственное принятие с выраженной готовностью откликнуться на актуальное состояние клиента с перспективой видения личностного потенциала клиента. «Под принятием я понимаю теплое расположение к нему как к человеку, имеющему безусловную ценность, независимую от его состояния, поведения или чувств... Это принятие каждой меняющейся частицы внутреннего мира другого человека создает для него теплоту и безопасность в отношениях с вами, а защищенность, проистекающая от любви и уважения, мне кажется, является очень важной частью помогающих отношений».

Эмпатическое восприятие клиента – восприятие субъективного мира клиента с присущими ему эмоциональными компонентами и значениями, принятие феноменологического мира клиента. «Я также думаю, что хорошие отношения с другим человеком значимы лишь постольку, поскольку у меня есть постоянное желание понимать его – тонкая эмпатия его чувств и высказываний, как он их представляет себе в этот момент. Принятие не стоит многого до тех пор, пока в него не входит понимание. Только тогда, когда я понимаю чувства и мысли, которые кажутся вам такими ужасными, такими сентиментальными или эксцентричными, только тогда я понимаю их так, как вы, и принимаю их так же, как вы, – только тогда вы действительно чувствуете в себе свободу исследовать все глубоко скрытые расщелины и укромные уголки вашего внутреннего опыта. Эта свобода – необходимое условие отношений».

На наш взгляд, данные требования можно представить в виде такого профессионально важного качества личности как конгруэнтная эмпатия – процесс перенастройки внутреннего состояния психолога, основная цель которого – добиться созвучия с соответствующим состоянием клиента; проявляется в способности к конгруэнтному поведению, т.е. гибкому переключению от состояния эмпатического понимания другого к искреннему выражению своих реальных чувств, в том

числе отрицательных, без потери общего позитивного принятия другого (Ю.Б. Гиппенрейтер, Т.Д. Карягина, Е.Н. Козлова).

Не менее важным профессиональным качеством личности, имеющим значимость для психокоррекционной деятельности специального психолога, является эмоциональная устойчивость.

В понятие эмоциональная устойчивость включаются различные эмоциональные феномены (Л.М. Аболин, М.И. Дьяченко, В.А. Пономаренко). Некоторые авторы рассматривают эмоциональную устойчивость как «устойчивость эмоций» (эмоциональная стабильность и устойчивость эмоциональных состояний), а не функциональную устойчивость человека к эмоциогенным ситуациям. Т. Рибо, Е.А. Милерян, О.А. Черникова, Н.А. Аминов и др. говорят о равнозначности понятий «эмоциональная устойчивость» и «эмоциональная стабильность», т.к. в обоих случаях рассматривается устойчивость определенного эмоционального состояния.

К.К. Платонов эмоциональную устойчивость рассматривает как способность управлять своим эмоциями, сохранять высокую профессиональную работоспособность без напряженности, несмотря на эмоциогенные воздействия. С точки зрения вышеуказанных авторов, эмоциональная устойчивость характеризуется эмоциональной невозмутимостью, невпечатлительностью, т.е. нереагированием человека на эмоциональные раздражители, ситуации.

Существует другая точка зрения, в которой эмоциональная устойчивость понимается как способность подавлять эмоциональные реакции, проявляемая в терпеливости, настойчивости, самоконтроле, самообладании, ведущих к стабильности и эффективности деятельности. В.Л. Марищук усматривает в ней способность преодолевать состояние излишнего эмоционального возбуждения при выполнении сложной деятельности, В.А. Плахтиенко и Ю.М. Блудов связывают с эмоциональной устойчивостью надежность деятельности и рассматривают ее как свойство темперамента, позволяющее надежно выполнять целевые задачи; Л.М. Аболин дает расширенное понятие эмоциональной устойчивости как свойства, характеризующего индивида в процессе напряженной деятельности, отдельные эмоциональные механизмы которого, гармонически взаимодействуя между собой, способствуют успешному достижению поставленной цели; Я. Рейковский – как способность эмоционально возбужденного человека сохранять определенную направленность своих действий, адекватное функционирование и контроль над выражением эмоций. Эмоциональная устойчивость подразделяется на эмоционально-волевую (степень волевого владения человеком своими эмоциями), эмоционально-моторную (устойчивость психомоторики), эмоционально-сенсорную (устойчивость сенсорных действий).

Таким образом, эмоциональная устойчивость выступает как профессионально значимое качество личности, характеризующееся взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности индивидуума, обеспечивающее оптимальное успешное достижение цели деятельности в сложной эмоциональной обстановке (П.Б. Зильберман). Эмоциональная устойчивость обеспечивает гармоническое отношение между всеми компонентами деятельности в эмоциогенной ситуации и тем самым содействует успешному выполнению профессиональной деятельности (Б.Х. Варданын).

Эмпатия и эмоциональная устойчивость неразрывно связаны с толерантностью, выступая составляющими этого сложного психологического феномена. Анализ исследований, посвященных толерантности свидетельствует: не удастся дать толерантности однозначную дефиницию, но, тем не менее, позволяет выделить общий подход к ее определению: толерантность как терпимость к чужому образу жизни, поведению, обычаям, чувствам, идеям, верованиям (А.М. Прохоров). На наш взгляд, данное понятие не отражает специфики его использования в области специальной психологии. Ближким является следующее определение: толерантность как способность к признанию или практическое признание и уважение убеждений и действий других людей, а также признание и уважение самих «других людей», которые отличаются от нас. В «других» признаются и отдельные индивидуумы и личности в качестве представителей этнических групп (К. Уэйн).

Мы исходим из того, что из всех форм толерантности наиболее значимой является межличностная (коммуникативная) толерантность – особый способ построения взаимодействия и общения с детьми, в том числе «иными».

В связи с этим межличностная толерантность рассматривается как сложное интегративное качество личности, позитивно влияющее на характер поведения и отношения к детям, имеющим отклонения в развитии, опирающееся на способность субъекта уважать и принимать «особых» детей, способность к сосуществованию с ними, к вступлению к ним в ненасильственные формы взаимодействия, т.е. готовность и способность к диалогу.

О.Б. Скрыбина предлагает выделять наиболее важные измерения межличностной толерантности, описывая триаду компонентов, характерных для всех сложных психологических процессов и явлений:

1) когнитивный компонент толерантности – осознание и принятие человеком сложности, многомерности как самой жизненной реальности, так и вариативности ее восприятия, понимания и оценивания разными людьми, а также относительности, неполноты и субъективности собственных представлений и своей картины мира;

2) эмоциональный – конгруэнтная эмпатия (Е.Ю. Клепцова) и особый вид эмоциональной устойчивости – «аффективная толерантность» – способность справляться с эмоциональным напряжением, терпимо относиться к болезненным переживаниям, тревоге, а также терпимое отношение к различным эмоциональным проявлениям других людей. Мы считаем, что это также терпимое отношение к ярким, индивидуальным и непривычным формам эмоционального реагирования детей, имеющим отклонения в развитии.

3) поведенческий – способность к толерантному высказыванию и отстаиванию собственной позиции как точки зрения; готовность к толерантному отношению к высказываниям других, толерантное поведение в напряженных и экзотических ситуациях (при различиях в точках зрения, столкновение мнений или оценок).

Специальные профессиональные требования к подготовке психолога, обусловлены субъектами психологического взаимодействия – детьми с отклонениями в развитии, которые являются особой группой клиентов, нуждающихся в оказании психокоррекционной помощи.

О.А. Шаграева, А.Д. Кошелева, В.И. Перегуда, Г.Г. Филиппова указывают на необходимость наличия общих и специальных (необходимых для работы с детьми) профессиональных качеств, при этом главным условием является наличие профессиональных знаний и навыков работы; способность к эмпатическому (понимающему и сопереживающему) слушанию; принятие ребенка и безоценочное отношение; принятие ответственности и рефлексия своих действий; доверие к ребенку как имеющему потенциал для решения своих проблем, вера в способности и возможности ребенка как условие успешной психологической работы; умение не переносить свои проблемы в ситуацию психологической работы; умение общаться с ребенком в соответствии с его возрастными особенностями как профессиональное качество детского психолога.

По мнению И.В. Дубровиной, детский психолог в своей работе должен сочетать в себе ученого и практика: ученого в том смысле, что он должен быть компетентным исследователем и содействовать получению знаний о ребенке, а практиком – в том, что он применяет эти знания к решению повседневных задач, возникающих у детей и работающих с ними, воспитывающих их взрослых.

Требования, предъявляемые к психологу-игротерапевту, осуществляющему психокоррекционное воздействие при помощи специально организованной игры и игровых отношений, можно разделить на две группы: требования к личности психолога: объективность, гибкость, ориентация на восприятие нового, признание ребенка безусловной ценностью, безоценочное отношение к ребенку, открытость, умение отключаться от мира собственной реальности и вчувствоваться в реаль-

ность ребенка, и требования к профессиональной подготовке: обширные знания возрастной психологии, теории консультирования, психотерапии, игровой терапии; навыки клинического и группового консультирования; личный опыт группового или индивидуального консультирования или другой опыт такого рода (например, в форме сеанса игровой терапии); наблюдение и анализ случаев детей из нормальной популяции и детей с отклонениями; супервизорская практика под руководством специалиста. (А.А. Осипова).

Аналогичный подход можно отметить и при анализе требований к психологу, использующему арттерапию в психокоррекционной работе с детьми, имеющими отклонения в развитии (Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комисарова, Т.А. Добровольская). Данные исследователи отмечают, что в идеале подготовка психолога в области коррекции предполагает не только освоение суммы знаний и теоретических представлений, но и интенсивную практическую работу, и самоанализ, привлечение личностного потенциала студентов.

Все вышеперечисленные компоненты характеризуют психокоррекционный «профиль» деятельности специалиста, призванного оказывать психокоррекционную помощь детям с отклонениями в развитии.

Литература:

Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании. / Под ред. Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко. – М.: Академия, 2001. – 248 с.

Балл Г.А. Теория учебных задач: Психолого-педагогический аспект. – М.: Педагогика, 1990. – 184 с.

Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. – М.: Академия, 2002. – 416 с.

Гиппенрейтер Ю.Б., Карягина Т.Д., Козлова Е.Н. Феномен конгруэнтной эмпатии // Вопросы психологии. – 1993. – № 4.

Детский практический психолог / О.А. Шаграева, А.Д. Кошелева, В.И. Перегуда, Г.Г. Филиппова. – М.: Академия, 2001. – 256 с.

Зеер Э.Ф. Психология профессионального развития. – М., 2006. – 240 с.

Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер. – 752 с.

Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М., 2000. – 512 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

**Программа дисциплины
МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ
для специальности 031900 – «Специальная психология»
0318 – «Специальное дошкольное образование»**

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – теоретическая и практическая подготовка студентов к осуществлению психокоррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать научно-теоретические знания по дисциплине, способность интегрировать знания из смежных научных отраслей для решения конкретных задач в психокоррекционной работе с детьми, имеющими отклонения в развитии.

2. Научить студентов самостоятельно анализировать литературу по проблемам психологической коррекции, осуществлять поиск и адекватное применение различных методов и путей помощи детям с отклонениями развития.

3. Способствовать развитию профессионально важных качеств личности, необходимых для осуществления психологической коррекции личностной, познавательной, эмоциональной сфер у детей с отклоняющимся развитием.

4. Формировать у будущих специальных психологов практические умения и навыки самостоятельного определения потенциальных возможностей ребенка с проблемами развития, проведения профилактики и необходимой коррекции вторичных отклонений, т.е. всего комплекса реабилитационной работы, имеющей своей конечной целью интеграцию инвалида в общество.

2. Требования к уровню освоения содержания дисциплины

В результате освоения содержания дисциплины студент должен овладеть знаниями:

- о предмете, задачах, проблематике психокоррекционной работы, основных направлениях исследований в данной области;
- о современных отечественных и зарубежных концепциях психокоррекционной работы;

- о теоретических основах и практическом применении методов психологической коррекции отклоняющегося развития.

Студенты должны овладеть первоначальными умениями и навыками:

- разработки и реализации психокоррекционных программ для различных категорий детей с отклонениями в развитии;

- использования психологических методов коррекции в системе нарушений развития;

- разработки мероприятий, направленных на коррекцию познавательной деятельности при различных типах нарушения развития;

- разработки мероприятий, направленных на коррекцию эмоционально-волевой сферы и межличностных отношений при нарушениях развития;

- разработки мероприятий, направленных на предупреждение отклонений в познавательной и эмоционально-волевой сферах;

- рефлексивными умениями объективного анализа своей деятельности с точки зрения ее соответствия цели.

3. Содержание разделов дисциплины

Тема 1. Психологическая коррекция в структуре психологической помощи.

Психологическая помощь как сложная система развивающих, коррекционных и реабилитационных технологий. Структура психологической помощи детям с отклонениями в развитии: психодиагностика, психологическое консультирование, психопрофилактика и психологическая коррекция. Связь психологической коррекции с другими направлениями психологической помощи. Сопоставление понятий психологическая коррекция и психотерапия: общая стратегия психологического воздействия. Понятия нормы и отклонения в развитии, виды отклоняющегося развития.

Тема 2. Принципы психокоррекционной работы.

Психологическая коррекция: цель, задачи, объект, предмет коррекции. Виды и формы коррекционной работы. Симптоматическая и каузальная направленность коррекции. Принципы коррекционно-развивающей работы: нормативности, коррекции «сверху вниз», системности развития, деятельностного подхода, активного привлечения к процессу значимых для ребенка взрослых. Основные элементы психокоррекционной ситуации. Основные компоненты готовности психолога к психокоррекционному воздействию.

Тема 3. Особенности составления психокоррекционных программ.

Психокоррекционный комплекс. Основные принципы составления коррекционно-развивающих программ. Виды коррекционных программ. Основные требования к составлению психокоррекционных программ.

Тема 4. Основные направления в зарубежной психокоррекционной практике.

Психодинамическое направление: классический психоанализ (З. Фрейд), аналитическая индивидуальная психология (А. Адлер), клиент-центрированная терапия (К. Роджерс), логотерапия (В. Франкл), экзистенциальное направление. Поведенческое направление. Когнитивное направление. Трансактный анализ Э. Берна. Гештальттерапия.

Тема 5. Методы психологической коррекции.

Классификация методов психокоррекции. Индивидуальная и групповая психокоррекция.

Тема 6. Игротерапия как метод коррекционного воздействия.

Общая характеристика метода. Основные виды и формы игротерапии. Игротерапия по теоретическим подходам: игротерапия в психоанализе; игровая терапия, центрированная на клиенте; игровая терапия отреагирования; игровая терапия построения отношений; игротерапия в отечественной психологической практике. Игротерапия по функциям взрослого: директивная и недирективная игротерапия; по форме: индивидуальная и групповая игротерапия; по структурированности материала: игротерапия со структурированным и с неструктурированным материалом. Игровая комната и ее оснащение. Требования, предъявляемые к психологу-игротерапевту: требования к личности игротерапевта; требования к профессиональной подготовке игротерапевта.

Тема 7. Арттерапия как метод практической психотерапии.

Общая характеристика метода; цели, задачи арттерапии в специальном образовании. Основные функции арттерапии в системе психокоррекционной помощи детям с проблемами в развитии. Виды арттерапии, используемые в работе с детьми с проблемами в развитии: выбор арттерапевтических методик в зависимости от характера отклонений и возраста ребенка. Музыкалотерапия и ее применение в детском возрасте. Библиотерапия. Сказкотерапия. Сочинение историй. Кинезитерапия и ее применение в детском возрасте. Танцевальная терапия: цель, задачи, этапы проведения. Коррекционная ритмика. Психогим-

настика. Цель, задачи, этапы проведения занятий. Задачи и упражнения подготовительного, пантомимического, заключительного этапа психогимнастики. Методика М.И. Чистяковой. Имаготерапия как метод коррекционного воздействия. Куклотерапия. Процесс изготовления и варианты кукол. Формы и виды психодрамы: психодрама, центрированная на протагонисте; психодрама, центрированная на теме; психодрама, направленная на группу; психодрама, центрированная на группе; основные фазы психодрамы. Основные фазы психодрамы. Методики психодрамы. Биодрама как средство коррекционного воздействия в работе с детьми дошкольного возраста. Образно-ролевая драматизация. Изотерапия как основной вид арттерапии. Задачи, методы и средства изотерапии. Использование проективного рисунка в коррекционной работе с детьми, имеющими нарушения развития. Основные формы организации изотерапии: индивидуальная и групповая: студийно открытая группа, аналитическая закрытая группа, тематически ориентированная группа. Этапы работы группы. Оборудование изотерапевтических кабинетов. Арттерапия в системе психокоррекционной помощи детям с отклонениями в развитии.

Тема 8. Методы поведенческой коррекции.

Метод систематической десенсибилизации: показания к применению, этапы работы. Методика эмотивного воображения. Методика сенсibilизации. Жетонный метод. Метод холдинга.

Тема 9. Методы социальной терапии.

Метод социальной терапии: показания к применению, приемы и средства. Метод статусной психотерапии: правила применения. Диаграмма личностного поведения.

Тема 10. Психокоррекционные технологии для детей с психическим недоразвитием.

Клинико-психологическая характеристика детей с психическим недоразвитием. Организация психокоррекционного процесса: принципы, этапы, структура занятий.

Тема 11. Психокоррекционные технологии при задержке психического развития.

Клинико-психологическая характеристика детей с задержкой психического развития. Организация психокоррекционного процесса: принципы, этапы, структура занятий. Направления и задачи психологической коррекции детей с различными формами ЗПР.

Тема 12. Психокоррекционные технологии при поврежденном развитии.

Клинико-психологическая характеристика детей с поврежденным психическим развитием. Основные направления психологической коррекции. Организация процесса психокоррекционной работы.

Тема 13. Психокоррекционные технологии при дефицитном развитии.

Клинико-психологическая характеристика детей с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата. Направления и задачи психологической коррекции детей с различными вариантами дефицитного развития. Организация психокоррекционного процесса: принципы, этапы, структура занятий.

Тема 14. Психологическая коррекция искаженного развития.

Клинико-психологическая характеристика детей с ранним детским аутизмом. Основные направления психологической коррекции и психокоррекционные технологии для детей с ранним детским аутизмом.

Тема 15. Психологическая коррекция дисгармонии психического развития.

Клинико-психологическая характеристика детей с дисгармоничным психическим развитием. Основные направления психологической коррекции и психокоррекционные технологии при дисгармонии психического развития.

Тема 16. Психокоррекционная работа с родителями, имеющими детей с отклонениями в развитии.

Формирование особенностей психики и поведения детей в зависимости от стиля родительского отношения. Виды нарушений в семейном воспитании: гиперопека и гипоопека, противоречивое воспитание. Общая схема диагностического процесса в работе с семьей. Семейное консультирование как одно из направлений работы с семьей. Основы коррекционной работы с семьей: родительские коррекционные группы. Психологическая помощь семье ребенка с проблемами в развитии.

Тема 17. Работа детского практического психолога с педагогическим коллективом специального образовательного учреждения.

Роль психолога в практической реализации научных достижений специальной психологии и коррекционной педагогики в воспитатель-

но-образовательном процессе. Взаимодополняемость позиций психолога и педагога в работе по развитию способностей, личностных качеств ребенка, а также при коррекции отклонений в развитии детей. Педагогический консилиум и психологическое консультирование как основные виды помощи психолога педагогу в профессиональном росте. Работа психолога, направленная на помощь педагогу в нахождении оптимального индивидуального стиля общения с детьми и коллегами, в предупреждении межличностных конфликтов в коллективе. Тренинг как одна из основных форм работы психолога с педагогическим коллективом.

4. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию. – М., 1995.
2. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании / Под ред. И.Ю. Левченко, Т.А. Добровольской. – М., 2001.
3. Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. – М., 2002.
4. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновации в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» // Сост. Н.Д. Соколова и др. – М., 2001.
5. Демьянов Ю.Г. Основы психопрофилактики и психотерапии. – СПб., 1999.
6. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. – М., 1982.
7. Игумнов С.А. Основы психотерапии детей и подростков. – М., 2001.
8. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб., 2003.
9. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. – М., 1997.
10. Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе. – М., 1996.
11. Овчарова Р.В. Справочная книга школьного психолога. – М., 1996.
12. Овчарова Р.В. Технологии практического психолога образования. – М., 2000.
13. Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М., 2000.
14. Осипова А.А. Введение в практическую коррекцию: групповые методы работы. – М., 2000.
15. Практическая психология образования / Под ред. И.В. Дубровиной. – М., 1997.
16. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития / Сост. В.М. Астапов. – СПб., 2001.

17. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. – М., 1995.

18. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. – М., 2005.

19. Тренинг по сказкотерапии / Под ред. Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой. – СПб, 2000.

20. Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития. – М., 2005.

Дополнительная:

1. Белопольская И.Л. Проблемы психологического консультирования детей с отклонениями в развитии // Хрестоматия. Дети с нарушениями развития. Сост. В.М. Астапов. – М., 1995.

2. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии. – М., 1986.

3. Буянов М.И. Основы психотерапии детей и подростков. – Киев, 1990.

4. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе. – М., 1993.

5. Захаров А.И. Как преодолеть страхи у детей. – М., 1986.

6. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л., 1983.

7. Карабанова О.А. Работа с родителями // Основы возрастнопсихологического консультирования: Учебно-метод. пособие. – М., 1991.

8. Лэндрет Г. Игровая терапия: искусство отношений. – М., 1994.

9. Обухова Я.Л. Кататимно-имагинативная психотерапия для детей и подростков. – М., 1998.

10. Рудестам К. Групповая психотерапия. – М., 1990.

11. Руководство по психотерапии / Под ред. В.Е. Рожнова. – Душанбе, 1979.

12. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. – М., 1988.

13. Спиваковская А.С. Принципы, задачи и общая характеристика психологической коррекции как особого психологического эксперимента // Хрестоматия. Дети с нарушениями развития. Сост. В.М. Астапов. – М., 1995.

14. Чистякова М.И. Психогимнастика. – М., 1990.

15. Эйдмиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. – СПб., 1999.

5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для обеспечения данной дисциплины необходимы: оборудованные аудитории, технические средства обучения (компьютер, магнитофон, видеоманитофон, телевизор, эпидеоскоп, видеотека, аудиотека, видеокамера); учебные и методические пособия (учебники, программы, учебно-методические рекомендации, сборники упражнений).

6. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

6.1. Перечень примерных контрольных вопросов и заданий для самостоятельной работы:

1. Профессиональная этика практического психолога.
2. Коррекционно-развивающая работа по преодолению несформированности приемов учебной деятельности.
3. Коррекционно-развивающие упражнения по развитию восприятия и ориентировки в пространстве.
4. Коррекция сенсорного развития (общая, типовая, индивидуальная модели коррекции).
5. Зависимость возможных трудностей при обучении в школе от психологических причин.
6. Дети «группы риска» в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте.
7. Основные направления в коррекции воображения.
8. Готовность ребенка к школьному обучению. Возможные психологические проблемы.
9. Самооценка как компонент самосознания ребенка старшего д/в. Коррекционная работа по формированию адекватной самооценки у детей с проблемами в развитии.
10. Коррекционная работа по устранению страхов посредством рисования.
11. Коррекционная работа по устранению страхов посредством игры.
12. Показатели психического развития ребенка дошкольного возраста. Возможные варианты отклонений и их причины.
13. Схема индивидуального обследования ребенка старшего дошкольного возраста практическим психологом.
14. Разделы психолого-педагогической характеристики ребенка.
15. Тренинг как одна из основных форм работы практического психолога с педагогическим коллективом.
16. Коррекционно-развивающие возможности танцевальных игр.
17. Психологическая коррекция нарушений межличностных отношений в группе.
18. Сценарные планы корригирующих занятий.
19. Взаимодействие практического психолога с другими специалистами.
20. Основные направления в коррекции мышления.
21. Психологический диагноз: необходимые виды работы для его постановки и возможные варианты формулировки.
22. Основные направления в коррекции внимания.

23. Основные направления в коррекции памяти.
24. Влияние детско-родительских отношений на психическое развитие ребенка.
25. Отклонения в личности родителей, отношениях в семье как причина неврозов у детей дошкольного возраста.
26. Проблемы адаптации детей в специализированных дошкольных учреждениях.

6.2. Примерная тематика рефератов и курсовых работ:

1. Устранение страхов у детей дошкольного возраста средствами игротерапии.
2. Развитие диалогической речи у детей с общим недоразвитием речи средствами драматизации.
3. Использование проективного рисунка для коррекции межличностных отношений у детей дошкольного возраста.
4. Психокоррекция родительского отношения к умственно отсталому ребенку дошкольного возраста.
5. Развитие эмоциональной сферы дошкольников с задержкой психического развития методами арттерапии.
6. Развитие нравственных качеств у дошкольников с общим недоразвитием речи средствами библиотерапии.
7. Использование холдингтерапии в работе с детьми дошкольного возраста, страдающими аутизмом.
8. Развитие коммуникативной компетенции детей дошкольного возраста с нарушениями зрения методами имаготерапии.
9. Коррекция агрессивности у детей дошкольного возраста средствами игротерапии.
10. Развитие наглядно-образного мышления у детей с нарушениями речи дошкольного возраста.
11. Формирование психологической готовности к обучению в школе у дошкольников с задержкой психического развития.
12. Коррекция нарушений поведения у детей дошкольного возраста, воспитывающихся в неблагополучной семье.
13. Формирование социальной апперцепции у дошкольников с нарушениями интеллекта методами театрализации.
14. Использование сказкотерапии при коррекции межличностных отношений у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.
15. Развитие двигательной памяти у детей дошкольного возраста с заиканием.
16. Развитие самооценки у детей с заиканием дошкольного возраста.
17. Коррекция самоотношения у детей с сенсорной депривацией дошкольного возраста.

18. Развитие аффективной регуляции у детей с нарушениями интеллекта.
19. Взаимодействие психолога и специалистов дошкольного образовательного учреждения в работе по коррекции личностных нарушений у детей с интеллектуальным недоразвитием.
20. Формирование личностной готовности к обучению в школе детей с общим недоразвитием речи дошкольного возраста.

6.3. Примерный перечень вопросов к экзамену:

1. Психологическая коррекция в системе психологической помощи. Связь психологической коррекции с другими видами помощи: диагностикой, консультированием, профилактикой.
2. Определение психологической коррекции в рамках нормального и отклоняющегося развития. Соотношение понятий психологическая коррекция и психотерапия.
3. История психологической коррекции: 4 основные этапа.
4. Виды и причины отклонений в развитии ребенка. Блоки психологической коррекции при всех вариантах дизонтогенеза.
5. Цели и задачи психологической коррекции в пространстве нормального и аномального развития.
6. Виды и формы коррекционной работы.
7. Принципы организации коррекционно-развивающей работы.
8. Основные элементы психокоррекционной ситуации.
9. Основные компоненты готовности психолога к коррекционному воздействию.
10. Требования к построению психокоррекционных программ.
11. Виды психокоррекционных программ.
12. Основные принципы построения психокоррекционных программ.
13. Психодинамическое направление в психокоррекционной работе.
14. Клиент-центрированная терапия К. Роджерса.
15. Поведенческое направление.
16. Гештальттерапия.
17. Трансактный анализ Э. Берна.
18. Общая характеристика игротерапии.
19. Игротерапия по теоретическим подходам.
20. Игротерапия по функциям взрослого.
21. Игротерапия по форме организации.
22. Игротерапия по структурированности материала.
23. Игровая комната и ее оснащение.
24. Требования, предъявляемые к психологу-игротерапевту.
25. Общая характеристика метода арттерапии, цели, задачи арттерапии в специальном образовании.
26. Основные функции арттерапии в системе психокоррекционной помощи детям с проблемами в развитии.

27. Виды и основные направления арттерапии.
28. Музыкаотерапия и ее применение в детском возрасте.
29. Библиотерапия.
30. Сказкотерапия.
31. Сочинение историй.
32. Танцевальная терапия: цель, задачи, этапы проведения.
33. Коррекционная ритмика.
34. Психогимнастика: цель, задачи, этапы проведения занятия.
35. Методика психогимнастики М.И. Чистяковой.
36. Имаготерапия как метод коррекционного воздействия.
37. Куклотерапия.
38. Формы и виды психодрамы.
39. Основные фазы и методики психодрамы.
40. Изотерапия как основной вид арттерапии.
41. Использование проективного рисунка в коррекционной работе.
42. Метод систематической десенсибилизации.
43. Методика эмотивного воображения.
44. Жетонный метод коррекции.
45. Метод холдинга.
46. Методы социальной терапии.
47. Статусная психотерапия.
48. Психокоррекционные технологии для детей с психическим недоразвитием.
49. Психокоррекционные технологии при задержке психического развития.
50. Психокоррекционные технологии при поврежденном развитии.
51. Психокоррекционные технологии при дефицитарном развитии.
52. Психологическая коррекция искаженного развития.
53. Психологическая коррекция дисгармонии психического развития.
54. Работа детского практического психолога с семьей ребенка.
55. Работа специального психолога с педагогическим коллективом.
56. Тренинг как основная форма работы специального психолога.

ПОНЯТИЙНЫЙ АППАРАТ ПО КУРСУ «МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ»

Аберрация мышления (А. Бек) – нарушения на когнитивной стадии переработки информации, которые искажают видение объекта или ситуации.

Агорафобия – боязнь пребывания в открытом пространстве, одна из видов фобий. У детей является одним из проявлений навязчивых страхов.

Аддиктивное поведение у подростков – один из видов нарушения социальной адаптации детей и подростков. Характеризуется злоупотреблением психоактивными веществами (наркотиками и др.), при котором не возникает психологической или физической зависимости. Также сочетается с другими нарушениями поведения. Это своеобразная форма защиты, к которой прибегают дети и подростки, не получающие необходимого внимания у взрослых, в семье.

Акцентуация – яркое проявление какой-либо психологической особенности человека, стоящее по сути на границе нормы с патологией, являющееся крайним выражением нормы. Небольшое усиление этой особенности – и человек перейдет границу нормальности.

Алкоголизм – злоупотребление алкоголем. Выделяется три вида алкоголизма: 1) бытовое пьянство (злоупотребление без признаков привыкания), 2) хронический алкоголизм, 3) алкогольные психозы.

Аналитическая психология – теория личности Юнга, в которой придается большое значение противоборствующим силам внутри личности и стремлению к обретению самости посредством процесса индивидуализации.

Альтруизм – направленность поведения и внимания человека на благополучие, интересы другого человека, группы людей. Характеризуется бескорыстностью, не предполагающей вознаграждения. Противоположность эгоизма.

Амбивалентность – противоречивость нескольких одновременно испытываемых эмоциональных отношений к некоторому объекту. Например, плач от радости.

Амбидекстрия – одинаковое развитие обеих рук, двуправорукость.

Анорексия нервная – стремление к очень сильному снижению количества еды или вовсе к отказу от нее. Встречается чаще всего у девочек-подростков и у молодых девушек, считающих, что их вес слишком большой (часто это совсем не так) и стремящихся его снизить всеми возможными способами. Приводит к сильному исхуданию и серьезным расстройствам здоровья.

Арттерапия (применительно к специальному образованию) – это синтез нескольких областей научного знания (искусства, медицины и психологии), а в лечебной и коррекционной практике – совокупность методик, построенных на применении разных видов искусства в своеобразной символической форме и позволяющих с помощью стимулирования художественно-творческих (креативных) проявлений ребенка с проблемами в развитии осуществить коррекцию нарушений психосоматических, психоэмоциональных процессов и отклонений в личностном развитии. Арттерапия является одним из перспективных направлений медицинской, психотерапевтической, психокоррекционной, педагогической практики (постепенно обособляется педагогическая арттерапия, имеющая неклиническую направленность, ведущими являются задачи развития, воспитания, социализации (Л.Д. Лебедева).

Аутизм – это болезненное состояние психики, бывающее при шизофрении, шизоидной психопатии как самостоятельное заболевание. Выделяют ранний детский аутизм Каннера, аутическую психопатию Аспергера, органический аутизм и т.д. Встречаются также парааутистические состояния вследствие психогений. Термин «детский психоз» в нашей стране по отношению к аутизму не употребляется. Аутический тип поведения – погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью, утратой интереса к реальности, отсутствием общения с окружающими людьми, бедностью эмоциональных переживаний. См. также аутизм детский.

Барьер психологический – психологическое состояние, которое проявляется как неадекватная пассивность, мешающая человеку выполнять задуманные им действия, достигать намеченные им цели.

Беспомощность выученная – психологический феномен, при возникновении которого человек при появлении какой-либо проблемы не пытается ее решить, хотя это может быть в его силах, так как считает себя неспособным что-либо изменить.

Бессознательное – буквально, это часть психики человека, которая не осознается им в данный момент и не может быть осознана усилием воли, хотя возможно поступление некоторой информации из бессознательного в сознание и наоборот. Скрытые в бессознательном особенности психики могут определять наше поведение, психологическое состояние и при этом не поддаются контролю.

Библиотерапия – специальное коррекционное воздействие на клиента с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния.

Биологическая обратная связь (биофидбек) – тип бихевиоральной терапии, в которой клиент учится контролировать некоторые функции своего организма при помощи специального оборудования, которое обеспечивает информацию о внутренних процессах тела.

Булимия нервная – стремление к избыточному потреблению пищи, приводящее к сильному увеличению веса, вредному для здоровья. Может возникать на нервной почве: человек нервничает – и ест, ест все свободное время, при бессоннице, стрессах, скуке и др.

Ведущая деятельность – психологический термин, обозначающий вид занятий ребенка, который наиболее развивает его психику в данном возрасте. В каждом периоде развития ребенка существует свой тип ведущей деятельности. Смена этих типов сопровождается возрастными кризисами.

Видеотренинг – вид тренинга социально-психологического, активно использующий современные средства работы с видеoinформацией (видеозапись, видеомагнитофоны и др.) в целях повышения эффективности и успешности в общении.

Внутренняя цензура – заложенные в бессознательную сферу психики человека нормы, правила поведения в обществе, правила морали, которые не позволяют ему, например, видеть нецензурные изображения, слова. При этом человек смотрит на них, но не замечает, т.к. его внутренняя цензура не позволяет ему осознать.

Внушение – процесс воздействия на психическую сферу человека, связанный со снижением сознательности и критичности при восприятии и реализации внушаемого содержания, с отсутствием целенаправленного активного его понимания, развернутого логического анализа и оценки в соотношении с прошлым опытом и данным состоянием субъекта. Внушение осуществляется в форме гетеросуггестии (воздействия со стороны) и аутосуггестии (самовнушение).

Воздействие (в психологии) – целенаправленный перенос движения, информации от одного участника взаимодействия к другому. Воздействие может быть непосредственным (контактным), когда движение и заключенная в нем информация передаются в форме импульса движения (например, прикосновения или удара) и опосредованным (дистантным), когда информации и заключенный в ней импульс движения передаются в форме комплекса сигналов, несущих сообщение о чем-либо и ориентирующих воспринимающую систему относительно смысла и значения этих сигналов.

Воспитание – 1) в широком смысле – процесс социализации индивида, становления и развития его как личности на протяжении всей жизни в ходе собственной активности и под влиянием природной, социальной и культурной среды, в том числе специально организованной целенаправленной деятельности родителей и педагогов; 2) обретение индивидом общественно признанных и одобряемых данным обществом социальных ценностей, нравственных и правовых норм, качеств личности и образцов поведения в процессах образования.

Вытеснение – невозможность вспомнить какое-либо событие, невозможность воспринять какую-либо информацию в связи с травмирующим характером этой информации. Это психологический защитный механизм, цель которого – сохранить психику человека неповрежденной. Однако травмирующая информация, вытесняясь в бессознательное, продолжает влиять на поведение и психологическое состояние человека.

Глубинное (глубокое) интервью – особым образом построенное психологическое интервью, направленное на изучение личностных качеств человека, его представлений, мотивов и т.д. Проводится специально подготовленным специалистом.

Групповая динамика – некая «внутренняя жизнь» группы: процессы взаимодействия ее членов, образование в группе подгрупп по интересам, появление в группе лидеров и их уход, развитие группы, изменение ролей ее членов, наконец, распад группы.

Групповая дискуссия – основной метод групповой психотерапии, в ходе которого члены терапевтической группы общаются между собой и в ходе этого специальным образом организованного общения разрешают свои психологические проблемы.

Групповая психотерапия – направление психотерапии, использующее особенности поведения людей в группе в целях разрешения их психологических проблем. Приемы групповой психотерапии часто находят использование в семейной психотерапии.

Групповая психотерапия подростков – направление групповой психотерапии, специализирующееся на работе с подростками. Основные направления такой терапии – формирование адекватной самооценки, целостной Я-концепции, выработка приемов эффективного общения, обучение уважительного отношения к себе и другим подросткам.

Девияция – какое-либо отклонение в поведении, мышлении, психической сферы человека, его психическом развитии.

Девиантное поведение детей и подростков – поведение детей и подростков, которое препятствует их включению в общество, усвоению ими общественных норм, правил поведения. Возникает главным образом вследствие педагогической запущенности, отсутствия правильного воспитания, внимательного и чуткого отношения к ребенку.

Деловая игра – психологическая методика оценки различных качеств личности, которые определяют ее успешность в профессиональной деятельности. Используется при отборе и оценке персонала.

Детская психотерапия – одно из направлений психотерапии, применяющее самые различные психологические способы улучшения психологического здоровья детей и подростков с психическими заболеваниями. Детская терапия эффективна при воздействии на ребенка только вместе с его окружением, т.е. близкими взрослыми (родителями и т.д.).

Деятельностный принцип коррекции. Данный принцип определяет сам предмет приложения коррекционных усилий, выбор средств и способов достижения цели, тактику проведения коррекционной работы, пути и способы реализации поставленных целей. Суть его заключается в том, что генеральным способом коррекционно-развивающего воздействия является организация активной деятельности клиента, в ходе реализации которой создаются условия для ориентировки в трудных, конфликтных ситуациях, организуется необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности. Коррекционное воздействие всегда осуществляется в контексте той или иной деятельности, являясь средством, ориентирующим активность.

Дидактогения – негативное изменение психического состояния ребенка, вызванное неосторожным, бестактным поведением педагога относительно ребенка. Дидактогении способствуют возникновению школьных неврозов.

Дисморфомании синдром – болезненное убеждение человека о наличии у себя какого-либо воображаемого или переоцениваемого дефекта внешности, поведения. Встречается в основном в подростковом и юношеском возрасте, преимущественно у девушек. Сопровождается сниженным настроением, иногда доходящим до депрессии, избеганием общения с другими людьми. См. также дисморфофобия.

Дисморфофобии – более легкая степень расстройства по сравнению с дисморфоманией. Обычно сопровождается критичным отношением к своим переживаниям, т.е. человек одновременно переживает по поводу своего мнимого или преувеличенного недостатка и одновременно осознает малую существенность данного недостатка.

Дистресс – разрушающий этап либо составная часть стресса, отрицательно влияющая на психологическое и физическое здоровье человека.

Замещение – защитный механизм, имеющий две различные формы проявления: защита путем замещения объекта и защита путем замещения потребности. При замещении объекта те чувства и действия, которые должны были направляться на объект, вызвавший тревогу, переносятся на иррелевантный объект (не имеющий отношение к ситуации и причине конфликта). Замещение объекта происходит при невозможности выразить чувства или осуществить действия по отношению к нужному объекту вследствие социальных или физических причин (например, агрессия по отношению к начальнику вымещается на членах семьи). Другое проявление защиты по типу замещения состоит в изменении на противоположное чувство при сохранении неизменности объекта (например, любовь, не нашедшая ответа, замещается ненавистью).

Заражение эмоциональное – распространение настроения в группе людей, где какое-либо чувство проявляется гораздо сильнее, чем у

одного человека отдельно. Заражению способствуют такие некоторые факторы, как массовость скопления людей, наличие среди них подверженных истерическим проявлениям, повышенная внушаемость человека в толпе и др.

Игровая терапия – метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры.

Интеллект – в самом общем виде понимается в психологии как познавательные способности человека, определяющие уровень его мышления, способность решать сложные задачи. Развитие интеллекта оценивается по глубине знаний, их обобщенности, способности человека не только хранить их в памяти, но и продуктивно их эффективно использовать.

Интенция – направленность сознания, мышления на какой-либо объект.

Интроспекция – метод углубленного исследования и познания человеком актов собственной активности: отдельных мыслей, образов, чувств, переживаний, актов мышления как деятельности разума, структурирующего сознания и т.п.

Имагометод (от лат. «*imago*» – образ) – метод тренировки клиента в воспроизведении определенного комплекса характерных образов с коррекционной целью. Относится к группе методов коррекции, в основе которых лежит научение адекватному реагированию в трудных жизненных ситуациях, расширение коммуникативных возможностей, развитие способности к воспроизведению образа, мобилизации собственного жизненного опыта.

Иммерсионные методы – методы коррекции страхов, основанные на прямом предъявлении объекта страха без предварительной релаксации. В основе этих методов лежит механизм угасания, открытый И.П. Павловым, согласно которому предъявление условного стимула без подкрепления ведет к исчезновению безусловной реакции.

Имплозия – методика наводнения воображения.

Интеллектуальная готовность ребенка к школе – уровень развития у ребенка дошкольного возраста основных психических функций: внимания, памяти, восприятия, воли и др., а не существующих у дошкольника конкретных знаний, умений, по которым нельзя судить об интеллектуальной готовности к школе.

Инфантилизм – 1) наивный взгляд на предметы и явления окружающего мира, присущий детям, вследствие того, что у них еще нет необходимого жизненного опыта; 2) у взрослых – присущая им неприспособленность к действительности, проявляющаяся в неспособности брать на себя ответственность, ставить себе цели, достигать их, неспособность к построению ответственных взрослых отношений с

другими людьми; несформированность эмоциональная и интеллектуальная, как бы «детское» мышление и поведение.

Ипохондрия – чрезмерная озабоченность своим здоровьем, стремление к постоянной излишней заботе, сопровождающееся тревогой по данному поводу. Ипохондрия может сильно осложнять жизнь человеку.

Канцерофобия – боязнь заболеть, одна из видов фобий. Нередко встречается у детей.

Клаустрофобия – боязнь замкнутого пространства. У детей является одним из проявлений навязчивых страхов.

Катарсис – связанный с получением удовольствия процесс и результат очищающего и облагораживающего воздействия на человека различных факторов, вызывающих соответствующие переживания и аффекты. В психотерапевтической практике понятие катарсиса получило распространение, что обусловлено достижением реального очищения психики от патогенной информации и облегчения страданий пациентов.

Клиент – конкретный субъект (человек либо организация), с которым непосредственно работает психолог, оказывая ему какой-либо вид психологических услуг. Клиента не следует путать с заказчиком, который формулирует психологу проблему, оплачивает его услуги и выступает посредником между клиентом и психологом.

Кожно-гальваническая реакция (КГР) – изменение электрического сопротивления человеческой кожи вследствие изменения эмоционального состояния человека. Данный показатель служит очень надежным индикатором эмоционального состояния и часто используется в полиграфе – детекторе лжи.

Коллектив – такой уровень развития малой группы, на котором отдельные ее члены способны пожертвовать множеством своих индивидуальных интересов ради интересов группы в целом и интересов других ее членов. Уровня коллектива достигает далеко не каждая группа.

Компетентность – уровень профессиональных знаний, умений и навыков человека, определяющий его способность выполнять какую-либо профессиональную работу.

Компетенция – 1) уполномоченность человека решать какую-либо профессиональную задачу (не путать с компетентностью); 2) выделяемое специалистами по работе с персоналом психологическое качество человека, определяющие его успешность в решении определенных задач (пример: компетенция делового общения).

Комплекс неполноценности – один из видов психологических комплексов, по мнению знаменитого психолога А. Адлера, определяющий стремление человека к развитию, активной деятельности, работе, бизнесу и т.д. Преодоление комплекса неполноценности ведет, по А. Адлеру, к комплексу превосходства.

Консультирование – вид психологических услуг, где психолог выступает в роли обладающего знанием эксперта, помогающего клиенту решить проблему. Существует множество видов консультирования: семейное консультирование, возрастное-психологическое, кадровое консультирование и др.

Конфликт – столкновение разнонаправленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов субъектов взаимодействия, фиксируемых ими в жесткой форме

Конформность – психологическая характеристика подверженности влиянию группы одного из ее членов: подчинение его групповому давлению, принятие или отвержение им точки зрения группы, отдельных ее членов, подчинение его требованиям группы. Синонимы данного термина: конформизм (носит негативный оттенок), конформное поведение, феномен группового давления. Делится на внешнюю, внутреннюю конформность и негативизм.

Креативность – нестандартность, «творчество» мышления, присущая отдельным («креативным») людям. Креативность означает способность мыслить нестандартно, нетрадиционно и находить неожиданные, оригинальные решения проблем, которые стоят перед человеком.

Кризисы возрастные – ключевые ситуации в развитии ребенка, в которых меняется его ведущая деятельность и соответственно меняется характер его отношений с другими людьми. Возрастные кризисы неизбежны, и ребенок должен не избегать их, а эффективно преодолевать, в результате чего ребенок поднимается на качественно новую ступень развития.

Куклотерапия – метод, основанный на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой. Это частный вариант арттерапии.

Либи́до – одно из ключевых понятий психоанализа, обозначающее сексуальную энергию человека. Либи́до, по Фрейд, является главной движущей силой, которая заставляет человека не сидеть на месте, а заниматься активной деятельностью. По Фрейд, либи́до побуждает человека ко всем видам активности, даже и не связанным с сексуальной сферой.

Личностный смысл – индивидуализированное отражение действительного отношения личности к тем объектам, ради которых разворачивается ее деятельность, осознаваемая как «значение-для-меня» усваиваемых субъектом безличных знаний о мире, включающих понятия, умения, действия и поступки, совершаемые людьми, социальные нормы, ценности и идеалы.

Логотерапия – теория и практика психотерапии, разработанная В. Франклом, который исходит из того, что основной движущей силой

в поведении личности и ее развитии является стремление человека к поиску и реализации смысла своей жизни.

Мизофобия – боязнь загрязнения. У детей является одним из проявлений навязчивых страхов.

Музыкотерапия (терапия музыкальная) – это метод, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное, так и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование), так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности.

Навязчивые состояния – произвольные, внезапно появляющиеся в сознании тягостные мысли, представления или побуждения к действию, воспринимаемые человеком как чуждые, эмоционально неприятные.

Навязчивые страхи (у детей) – один из видов синдрома детских патологических страхов, при котором у ребенка против его воли возникает произвольная боязнь чего-либо (нозофобия, клаустрофобия, мизофобия, эрептофобия и др.). Могут иметь место при неврозах, органических заболеваниях головного мозга, шизофрении.

Научение социальное – термин, введенный бихевиористами и обозначающий приобретение организмом новых форм реакций путем подражания поведению других живых существ или наблюдения за ними.

Неврастения – вид невроза, при котором наблюдается слабость, легкая раздражительность, неустойчивость эмоций, часто пониженное настроение, быстрая утомляемость, депрессия, иногда тревога, страх, расстройства сна, нетерпеливость. Неврастения может возникать при длительном неблагоприятном воздействии на психику, приводящем к физическому и психическому истощению человека.

Неврозы – группа наиболее сильных расстройств психики, имеющих психогенное, а не телесное, происхождение. Неврозы возникают на основе невозможности человека разрешить какой-либо конфликт. Чаще всего основы для неврозов закладываются в детстве, из-за нарушенных отношений с родителями.

Невротики – человек, подверженный неврозу.

Негативизм – один из видов конформности, когда группа людей оказывает влияние на одного из ее членов, а он сопротивляется этому влиянию буквально во всем, даже там, где это может быть ему невыгодно, подчеркивая свою независимость от группы. На самом же деле такой член группы зависит от нее, и довольно сильно, это своеобразная «конформность наоборот», при которой довольно легко предсказать его поведение.

Нозофобия – страх болезни. У детей является одним из проявлений навязчивых страхов.

Норма – в психологии понятие, характеризующее принятые стандарты относительно того, насколько психика человека соответствует принятым критериям отсутствия отклонений. Выделяют среднестатистическую, функциональную и идеальную нормы.

Одаренные дети – дети, которые обнаруживают общую или специальную одаренность к какому-либо виду деятельности, гуманитарной, технической или любой другой (музыке, рисованию, поэзии, технике, различным наукам и т.д.). У одаренных детей наиболее важна не степень умственного развития, а творческая сторона ума.

Половая идентичность – единство поведения и психологии человека, обеспечивающие адекватное ощущение себя как человека определенного пола и адекватное поведение в соответствии с этим ощущением.

Помощь психологическая – сложная система развивающих, коррекционных и реабилитационных технологий, направленных на создание внутренних и внешних условий раскрытия всех потенциалов психического развития личности и расширения границ взаимодействия с окружающей реальностью.

Профессиональная этика психолога – свод законов, требований и правил, требующий соблюдения психологом в своей работе профессиональных норм, основанных на гуманизме, уважении к клиентам, профессиональной порядочности, конфиденциальности и др. В России профессиональная этика психолога еще не сложилась, поскольку еще не существует профессионального сообщества психологов с едиными нормами.

Психогенные вещества – химические вещества (как природного происхождения, так и искусственно полученные химическим путем), способные при воздействии на нервную систему человека вызывать различные изменения его психики.

Психоанализ – одно из самых значительных направлений в психологии, существующее с начала 20 века. Первым психоаналитиком был Зигмунд Фрейд. Психоанализ подчеркивает главную роль бессознательного в психике человека, определяющего все его поведение, активность, любую деятельность и т.д., умаляя роль сознания. Впоследствии из психоанализа выделилось множество новых направлений, каждое из которых по-разному понимало роль бессознательного в психике человека.

Психоаналитик – специалист в области психоанализа, имеющий специальную подготовку.

Психологическая защита – специальная психологическая система регуляции психики человека, направленная на снятие или уменьшение тревожности, связанной с ощущением человеком конфликтной

ситуации. Психологическая защита ограждает личность от негативных эмоций и переживаний.

Психологический возраст – определенный уровень психологического развития человека, зависящий от условий роста и развития, формирования психики человека, условий жизни, обучения, воспитания. Психологический возраст может не совпадать с хронологическим, т.е. количеством прожитых человеком лет.

Психогимнастика – метод, при котором участники проявляют себя и общаются без помощи слов. Это эффективное средство оптимизации социально перцептивной сферы личности, так как позволяет обратить внимание на «язык тела» и пространственно-временные характеристики общения. Термин «психогимнастика» может иметь широкое и узкое значение. Психогимнастика *в узком значении* понимается как игры, этюды, в основе которых лежит использование двигательной экспрессии в качестве главного средства коммуникации в группе. В *широком смысле* психогимнастика – это курс специальных занятий, направленных на развитие и коррекцию различных сторон психики человека, как познавательной, так и эмоционально-личностной сферы.

Психологическая коррекция – особый вид психологической помощи, система психологических и психотерапевтических воздействий, целью которых является предупреждение и преодоление отклонений в психическом развитии, обусловленных как внутренней спецификой психического дизонтогенеза (тяжесть и структура дефекта), так и средовыми факторами и, в первую очередь, вторичных отклонений в развитии личности.

Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической деятельности психолога.

Принцип нормативности развития. Нормативность развития следует понимать как последовательность сменяющих друг друга возрастов, возрастных стадий онтогенетического развития.

Принцип коррекции «сверху вниз» – отражает опережающий характер психокоррекционной работы и строится как психологическая деятельность, нацеленная на своевременное формирование психологических новообразований.

Принцип коррекции «снизу вверх». При реализации этого принципа в качестве основного содержания коррекционной работы рассматриваются упражнение и тренировка уже имеющихся психологических способностей. Коррекция поведения должна строиться как подкрепление (положительное или отрицательное) уже имеющихся шаблонов поведения с целью закрепления социально-желательного поведения и торможения социально-нежелательного поведения.

Принцип системного развития психической деятельности. Этот принцип задает необходимость учета в коррекционной работе профилактических и развивающих задач.

Психическая травма – вред, нанесенный психическому здоровью человека в результате интенсивного воздействия неблагоприятных факторов среды или остроэмоциональных, стрессовых воздействий других людей на его психику.

Психогении – расстройства психики, возникающие под влиянием психических травм.

Психогигиена и психопрофилактика – области психологии, задачей которых является предоставление специализированной помощи практически здоровым людям с целью предотвращения нервно-психических или психосоматических заболеваний, а также облегчения острых психотравматических реакций.

Психотия – патология характера человека, при которой он обладает ярко выраженными психологическими свойствами, мешающими его социальной адаптации в обществе.

Психосексуальность – по Фрейд, все психические побуждения, эмоции, чувства, которые возникают из первоначальных сексуальных влечений. Психосексуальность означает неразрывное единство психики и сексуальности человека.

Психосоматика – направление психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение медицинских заболеваний.

Психотерапия – комплексное целенаправленное психологическое воздействие на психику человека с целью ее оздоровления. При этом термин «психотерапия» применяется не только как обозначение психологической коррекции психики людей с психическими расстройствами, но и как обозначение психологической помощи психически здоровым людям в целях помощи решения их проблем.

Психотерапия семейная – особый вид психотерапии, направленный на психологическую коррекцию отношений в семье, на устранение психических расстройств в семье.

Психотерапия телесная – см. терапия телесная.

Психотехника – практический раздел психологии, изучающий проблемы практической деятельности (труда) людей. Возникла в начале 20 века. Занималась проблемами отбора профессионального, организационного развития и др.

Психофармакология – раздел психологии на стыке медицинской фармакологии, медицинской психологии, физиологии. Изучает влияние на психику человека фармакологических средств.

Раппорт – тип связи и связь между людьми, характеризующийся наличием взаимных позитивных эмоциональных отношений и определенной мерой взаимопонимания (между психоаналитиком и клиентом).

Рационализация – 1) в психоанализе один из основных защитных механизмов личности, обеспечивающий блокировку осознания истинных мыслей, чувств и мотивов деятельности человека и формулировку более приемлемых для личности объяснений ее поведения; 2) бессознательное стремление индивида к рациональному обоснованию и объяснению своих идей и поведения даже в тех случаях, когда они иррациональны.

Релаксация – состояние покоя, расслабленности, возникающее у субъекта вследствие снятия напряжения после сильных переживаний или физических усилий.

Рефлексия – процесс самосознания человеком внутренних психических актов и состояний.

Ролевая игра – 1) ведущая деятельность ребенка дошкольного возраста (3–7 лет), 2) один из элементов психодрамы – исполнение ее участниками разных ролей из их реальной жизни с целью улучшения их психического состояния.

Рецептивная музыкотерапия предполагает восприятие музыки с коррекционной целью.

Сензитивность возрастная – свойственная определенному возрасту особая чувствительность к определенным воздействиям на психику. Важно обучать и воспитывать ребенка в соответствии с тем, к чему он сензитивен в данном возрасте, тогда обучение и воспитание приносит оптимальные результаты.

Синдром детских патологических страхов – необоснованное возникновение различных страхов и фобий у детей. Встречается у детей раннего возраста при различных психических расстройствах, но патологический характер приобретает к 6–7 годам. Существует пять видов страхов: навязчивые, сверхценные, бредовые, ночные, недифференцированные.

Синкретизм – особенность детского мышления на ранних стадиях развития. Проявляется как свойство ребенка связывать между собой разнородные явления, логически не сходные между собой, именно из-за того, что у ребенка еще не сформировалось логическое мышление.

Систематической десенсибилизации метод – метод систематического постепенного уменьшения сензитивности (т.е чувствительности) человека к предметам, событиям или людям, вызывающим тревожность, а следовательно, и систематическое последовательное уменьшение уровня тревожности по отношению к этим объектам. Метод может быть полезен для разрешения трудностей в развитии, когда основной причиной выступает неуместная неадекватная тревожность.

Ситуационно-поведенческий тест – специальная психологическая методика оценки какого-либо качества личности, способствующего либо препятствующего его профессиональной деятельности. Как пра-

вило, проводится в виде игры и может использоваться при отборе и оценке персонала.

Социальная ситуация развития – сущностная характеристика возрастного периода развития, введенная Л.С. Выготским. Социальная ситуация развития как единственное и неповторимое, специфическое для данного возраста отношение между ребенком и средой, определяет: 1) объективное место ребенка в системе социальных отношений и соответствующие ожидания и требования, предъявляемые ему обществом; 2) особенности понимания ребенком занимаемой им социальной позиции и своих взаимоотношений с окружающими людьми; отношение ребенка к своей позиции в терминах принятия – непринятия.

Сказкотерапия – метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширение сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром.

Социализация ребенка – процесс усвоения ребенком всех общественных норм, правил поведения, морали, ценностей, принятых в обществе. Успешная социализация ребенка позволяет ему впоследствии как быть востребованным и принимаемым в обществе человеком, так и психологически комфортно чувствовать себя в обществе.

Социальная адаптация детей и подростков – усвоение детьми и подростками общественных норм морали, правил поведения в обществе. Это усвоение обязательно должно произойти в детском и подростковом возрасте, в противном случае возникают трудности приспособленности детей и подростков к жизни в обществе – дезадаптивное поведение, аддиктивное поведение, девиантное поведение и др.

Социальная роль в группе – перечень функций одного из членов группы, которые заданы ему группой. Социальная роль может не быть постоянной, часто может по разным причинам изменяться.

Социально-психологический климат – психологический характер отношений членов группы между собой, определяющий степень психологического комфорта в группе, способствующий или мешающий деятельности членов группы и развитию личности в группе.

Социометрия – специальная методика изучения статуса, авторитета, который занимает в группе каждый ее член, а также связей общения между членами группы и характера этих связей.

Социофобия – боязнь ожидаемого публичного выступления, одна из видов фобий. У ребенка может проявляться как боязнь выйти к доске, когда вызывает учитель, и др.

Способности – индивидуально-психологические особенности человека, которые выражают сформированность определенных характеристик его психики, необходимых для освоения определенной деятельности и ее успешного осуществления.

Средство психотропное – химическое вещество искусственного или природного происхождения, обладающее способностью влиять на психические процессы.

Стандартизированные тесты – психологические тесты с четко определенными списком вопросов, которые не изменяются, инструкцией, методами обработки результатов, подсчета баллов.

Стресс – чрезвычайно широко понимаемое в психологии и медицине понятие, которое может означать снижение психологических и физических ресурсов людей вследствие неблагоприятного воздействия извне; само неблагоприятное воздействие, называемое также стрессором; напряжение психологических и физических ресурсов человека под воздействием стрессора и др.

Стрессор – вызывающий стресс фактор.

Субкультура детская – в широком смысле – все, что создано человечеством для детей и детьми.

Сублимация – по Фрейд, направление сексуальной энергии – либидо – на несексуальные сферы человеческой деятельности, в том числе на общественно полезные, социально ценные. Также защитный механизм, способствующий выходу социальной энергии и предотвращающий человека от серьезных неврозов, связанных с невозможностью половой жизни.

Т-группа – группа людей, созданная с целью психологического и психотерапевтического воздействия на ее членов для улучшения их приемов и навыков общения, повышения его эффективности.

Терапия музыкальная – см. музыкотерапия.

Терапия телесная – одно из направлений психотерапии, которое рассматривает психические расстройства человека как следствие неправильного функционирования его тела и лечит их путем специальных средств воздействия на тело человека (специальный массаж и др.).

Тесты интеллекта – одна из разновидностей психологического тестирования, направленная на изучение степени развития у человека интеллекта.

Тесты личностные – одна из разновидностей психологического тестирования, направленная на изучение свойств человеческой личности – характер, способности, эмоции, потребности и др.

Тренинг перцептивный – вид тренинга социально-психологического, который направлен на развитие у человека способности познавать себя, других людей, отношений между людьми.

Тренинг социально-психологический – 1) область практической психологии, занимающаяся использованием методов групповой психологической работы с главной целью повышения эффективности и успешности в общении; 2) специальным образом построенное заня-

тие (несколько занятий), использующее психологические особенности групповой динамики и поведения людей в группе для обучения эффективному общению.

Уровень притязаний – представление человеком о своих способностях решить какую-либо задачу, справиться с какими-либо трудностями, то есть оценка вероятности того, что он успешно способен решать определенные проблемы. Реальный уровень притязаний (не заниженный и не завышенный) – важное условие эффективности труда человека, его психологического благополучия.

Установка – готовность человека к действиям определенным способом, определенному способу восприятия и понимания информации, которую он усваивает. Установка имеет в своей основе психические образования, лежащие в сфере бессознательного.

Учение – усвоение ребенком интеллектуальных знаний, существующих в обществе, культуре. Учение, наряду с воспитанием (усвоением культурных знаний и правил поведения, морали и т.д.), – важнейшая задача педагогической психологии.

Фагофобия – страх перед едой из опасения подавиться, один из видов фобий.

«Фединг» (затухание) – это постепенное уменьшение величины подкрепляющих стимулов. При достаточно сформированном стереотипе поведения клиент должен реагировать на минимальное подкрепление прежним образом. «Фединг» широко распространен в коррекционной работе со страхами.

Фетишизм – замена сексуального объекта (человека, к которому испытывается сексуальное влечение) на нечто, что может его символизировать. Как правило, это предметы одежды, туалета, принадлежащие человеку, к которому испытывается влечение.

Фобии – навязчивые страхи, достигающие довольно большой силы, возникающие у человека при действии на него какого-либо фактора, который, по его мнению, представляет для него угрозу. Очень часто не имеют никаких разумных оснований. Причины появления фобий у человека самые разные, одна из самых частых – психологические травмы в детстве, в которые оказались вовлечены угрожающие факторы. Существует множество видов фобий.

Цензура – в психоанализе – функционально-образное представление инстанций, механизмов, сил и тенденций, постоянно фильтрующих различные психические импульсы и препятствующие их проникновению из одной системы психики в другую.

Эритофобия – боязнь смущения. У детей является одним из проявлений навязчивых страхов.

Эрирофобия – боязнь покраснеть, одна из видов фобий.

Эустресс – составная часть стресса, приводящая к мобилизации, напряжению физических и психических ресурсов человека, положительно влияющая на его адаптацию в случае возникновения ситуации воздействия стресса.

«**Я**» – понятие, выражающее результат выделения человеком себя из окружающей среды, позволяющий ему ощущать себя субъектом своих физических и психических состояний, действий и процессов, переживать их целостность и тождественность с самим собой – как в отношении своего прошлого, так и настоящего и будущего.

Я-концепция – целостное представление человека о себе как о личности, биологическом организме, члене общества, работнике, профессионале и т.д. Целостная Я-концепция способствует психическому здоровью человека, психологическому комфорту, эффективному общению с другими и профессиональной успешности.

Ятрогения – негативное изменение психического состояния больного, вызванное неосторожным, ненамеренным высказыванием врача о состоянии здоровья больного. Ятрогении способствуют возникновению неврозов.

Ятрогенное расстройство – см. ятрогения.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

1. Какое из утверждений является определением психокоррекции (в пространстве нормативного развития)?

1) система медико-психологических средств, применяемых врачом для лечения различных заболеваний;

2) область психологической науки, разрабатывающая методы выявления и измерения индивидуально-психологических особенностей личности;

3) система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия;

4) система мероприятий, направленных на предупреждение возникновения нарушений развития.

2. Психологическая служба – это:

1) структурное подразделение системы образования РФ, предназначенное для обеспечения прогрессивного психологического развития детей и подростков;

2) единая система, состоящая из структурных звеньев, которые имеются в каждом образовательном учреждении;

3) компонент системы образования, обеспечивающий своевременное выявление и максимально полное использование в обучении и воспитании детей их интеллектуального и личностного потенциала;

4) все ответы верны.

3. Основными направлениями деятельности психолога являются все, кроме:

1) психологическая диагностика;

2) психологическое консультирование;

3) психотерапия;

4) психологическая профилактика.

4. Психологическое консультирование – это:

1) отрасль психологии, изучающая проблемы обучения и воспитания;

2) раздел знания, содержащий систематическое описание процесса оказания психологической помощи;

3) область психологии, связанная с оказанием помощи людям, которые в ней нуждаются, где основным средством воздействия является определенным образом организованная беседа;

4) область психологии, связанная с решением проблем личностного роста.

5. Для установления контакта с испытуемым используется:

1) экспериментальная беседа;

2) контактная беседа;

3) клиническое интервью;

4) диагностическое интервью.

6. *В принципы поведения, обеспечивающие этичность профессиональной деятельности психолога-консультанта не входит принцип:*

1) доброжелательное и безупречное отношение к клиенту;

2) анонимность;

3) единства диагностики и коррекции;

4) запрет давать советы.

7. *Выберите наиболее оптимальную позицию, занимаемую психологом в процессе консультирования:*

1) консультант как советчик;

2) позиция консультанта «сверху»;

3) позиция консультанта «снизу»;

4) позиция «на равных».

8. *Контроль за ходом психического развития на основе представлений о нормативном содержании и периодизации этого процесса является основной целью:*

1) делового консультирования;

2) психолого-педагогического;

3) возрастно-психологического;

4) личностного консультирования.

9. *Психологическая профилактика – это:*

1) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение у людей заболеваний, их обострений, социально-психологической и личностной дезадаптации;

2) направление психологической помощи, задачей которого является предоставление специализированной помощи людям в ней нуждающимся;

3) система методов исправления недостатков поведения или психологии людей;

4) система требований к режиму, нагрузке, типу программы.

10. *Первичная профилактика направлена на:*

1) борьбу с самоизоляцией, стремлением отгородиться от здоровых людей;

2) просвещение населения с целью организации здорового образа жизни;

3) предотвращение неблагоприятного течения болезни, неадекватного реагирования на нее пациента;

4) все ответы верны.

11. *Психологическая коррекция отклоняющегося развития – это:*

1) комплекс клинико-психолого-педагогических воздействий, направленных на исправление и ликвидацию имеющихся у ребенка недостатков в развитии психических функций и свойств;

2) метод психологического воздействия, направленный на оптимизацию развития психических процессов и функций и на гармонизацию развития личностных свойств;

3) систему психологических и психотерапевтических воздействий, целью которых является предупреждение и преодоление отклонений в психическом развитии, обусловленных как внутренней спецификой психического дизонтогенеза (тяжесть и структура дефекта), так и средовыми факторами и, в первую очередь, вторичных отклонений в развитии личности;

4) все ответы верны.

12. В психологической коррекции используется:

1) медицинская модель психотерапии;

2) философская модель;

3) социологическая модель;

4) психологическая модель психотерапии.

13. К способам психологической помощи относятся все ниже перечисленные, за исключением:

1) психологического консультирования;

2) психологической защиты;

3) психологической коррекции;

4) психотерапии.

14. К принципам психокоррекционной работы не относится:

1) единства диагностики и коррекции;

2) нормативности развития;

3) деятельностный;

4) каузально-генетический.

15. Какой принцип коррекции раскрывает направленность коррекционной работы, когда основным содержанием коррекционной деятельности является создание «зоны ближайшего развития»?

1) «сверху вниз»;

2) «снизу вверх»;

3) деятельностный;

4) каузальный.

16. Как называется коррекция, направленная на проявление нарушений в развитии?

1) симптоматическая;

2) каузальная;

3) частная;

4) специальная.

17. В коррекцию по содержанию не входит:

1) коррекция познавательной сферы;

2) коррекция аффективно-волевой сферы;

3) групповая коррекция;

4) коррекция поведения.

18. Мероприятия общеукрепляющего порядка, нормализующие микросреду клиента, регулирующие психофизическую, эмоциональную нагрузки в соответствии с индивидуальными и возрастными особенностями, называются:

- 1) специальной коррекцией;
- 2) общей коррекцией;
- 3) частной коррекцией;
- 4) смешанной коррекцией.

19. Принцип нормативности развития отражает необходимость учета:

- 1) среднестатистической нормы;
- 2) функциональной нормы;
- 3) среднестатистической и функциональной нормы;
- 4) идеальной нормы развития.

20. Единство клинико-психолого-педагогических воздействий отражено в принципе:

- 1) комплексности;
- 2) системности;
- 3) единства диагностики и коррекции;
- 4) каузальном принципе коррекции.

21. Основным компонентом готовности психолога к психокоррекционной работе с детьми является:

- 1) теоретический;
- 2) практический;
- 3) личностный;
- 4) все ответы верны.

22. Постановка целей в отечественной психологии связана со следующими основными направлениями, кроме:

- 1) с оптимизацией социальной ситуации развития;
- 2) с восстановлением целостности личности и балансом психодинамических сил;
- 3) развитием видов деятельности;
- 4) формированием возрастно-психологических новообразований.

23. К программам, ориентированным непосредственно на причины наблюдаемых особенностей развития, относятся:

- 1) нейрпсихологические программы;
- 2) программы, оказывающие коррекционное воздействие на уровень базовых составляющих психического развития;
- 3) симптоматические коррекционные программы;
- 4) все ответы верны.

24. Какая из моделей нарушенного развития объясняет причины отклонений в развитии детей с нарушениями взаимодействия между личностью и средой?

- 1) интеракционистская;
- 2) биологическая;
- 3) педагогическая;
- 4) деятельностная.

25. *Какому понятию соответствует следующее определение: «деятельность психолога, направленная на создание комплексной системы клиничко-психологических, психолого-педагогических и психотерапевтических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме»?*

- 1) абилитация;
- 2) психологическое сопровождение;
- 3) интегрированное обучение;
- 4) социализация.

26. *Поведенческая психотерапия представляет собой практическое применение:*

- 1) теории деятельности;
- 2) теорий научения;
- 3) концепции отношений;
- 4) психологии установки.

27. *Психологической основой психодинамического направления является:*

- 1) психоанализ;
- 2) бихевиоризм;
- 3) гуманистическая психология;
- 4) когнитивная психология.

28. *Термин «перенос» обозначает:*

- 1) эмоционально теплые отношения между пациентом и психотерапевтом;
- 2) доверие и открытость пациента по отношению к психотерапевту;
- 3) специфические отношения между пациентом и психотерапевтом, основанные на проекции;
- 4) партнерские отношения между пациентом и психотерапевтом.

29. *Термин «Поле опыта» имеет наибольшее значение для:*

- 1) психотерапии, основанной на теориях научения;
- 2) психодинамической психотерапии;
- 3) клиент-центрированной психотерапии;
- 4) психотерапии, основанной на когнитивных подходах.

30. *Клиент-центрированная психотерапия предполагает:*

- 1) использование свободных ассоциаций;
- 2) безусловное принятие пациента клиентом;
- 3) работу с иррациональными установками личности;
- 4) изменение системы отношений пациента.

31. Основателем трансактного анализа является:

- 1) В. Франкл;
- 2) Э. Берн;
- 3) Б. Скиннер;
- 4) Ф. Перлз.

32. Логотерапия – это:

- 1) психотерапия, основанная на помощи в обретении смысла жизни;
- 3) метод лечения заикания;
- 4) метод коррекции речи;
- 5) метод суггестивной психотерапии.

33. В так называемую «триаду К. Роджерса», описывающую основные характеристики поведения психотерапевта, не входит:

- 1) эмпатия;
- 2) принятие;
- 3) нейтральность;
- 4) конгруэнтность.

34. Противоположным понятию психологической защиты в рамках клиент-центрированной психотерапии Роджерса является:

- 1) эмпатия;
- 2) принятие;
- 3) открытость опыту;
- 4) аутентичность.

35. Если невроз понимается как следствие конфликта между бессознательным и сознанием, то психотерапия будет направлена на:

- 1) переучивание;
- 2) осознание;
- 3) интеграцию опыта;
- 4) распознавание ошибочных стереотипов мышления;

36. Форма эмоционального реагирования, приводящая к преодолению негативных эмоциональных переживаний и освобождению от них, называется:

- 1) инсайт;
- 2) сублимация;
- 3) катарсис;
- 4) амбивалентность.

37. Поведенческая психотерапия представляет собой практическое применение:

- 1) теории деятельности;
- 2) теорий научения;
- 3) концепции отношений;
- 4) психологии установки.

38. *Достижение поставленных в психокоррекционной программе целей выступает основным критерием успешности:*

- 1) для клиента;
- 2) для психолога;
- 3) для лиц из окружения клиента;
- 4) все ответы верны.

39. *В рамках какого психотерапевтического направления используются следующие техники: «анализ переноса», «интерпретация», «метод свободных ассоциаций»?:*

- 1) психодинамического;
- 2) поведенческого;
- 3) когнитивного;
- 4) гештальтерапии.

40. *Формирование новых поведенческих стереотипов является целью:*

- 1) психоаналитического направления;
- 2) логотерапии;
- 3) когнитивного направления;
- 4) поведенческого направления.

41. *Снижение чувства неполноценности является главной целью психокоррекционной работы в рамках:*

- 1) классического психоанализа;
- 2) аналитической индивидуальной психологии;
- 3) клиент-центрированного подхода;
- 4) экзистенциального направления.

42. *Единицей игры и ее центральным моментом является:*

- 1) сюжет;
- 2) роль;
- 3) игровые действия;
- 4) реальные отношения между играющими.

43. *Использование игры в коррекционной практике связано с именами:*

- 1) М. Кляйн;
- 2) А. Фрейд;
- 3) Г. Гут-Гельмут
- 4) правильны все ответы.

44. *К функциям игры по А.И. Захарову НЕ относится:*

- 1) воспитывающая;
- 2) диагностическая;
- 3) обучающая;
- 4) терапевтическая.

45. *Кем из представителей психодинамического направления был впервые предложен термин «игровая терапия»:*

- 1) З. Фрейд;

- 2) А. Фрейд;
- 3) Г. Гут-Гельмут;
- 4) М. Кляйн.

46. *Игровая психотерапия – это:*

- 1) психотерапевтический метод, основанный на принципах динамики психического развития и направленный на облегчение эмоционального стресса у детей с помощью разнообразных игровых материалов;
- 2) один из видов игры, наряду с дидактическими, сюжетно-ролевыми и т.п. играми;
- 3) направление арттерапии;
- 4) все ответы верны.

47. *Кто впервые в 1930-х годах использовал термин «арттерапия»?*

- 1) К. Юнг;
- 2) З. Фрейд;
- 3) А. Хилл;
- 4) К.Роджерс.

48. *Арттерапия является одним из перспективных направлений:*

- 1) медицинской практики;
- 2) психокоррекционной практики;
- 3) педагогической практики;
- 4) все ответы верны.

49. *К функциям арттерапии относятся все, кроме:*

- 1) катарсической;
- 2) регуляторной;
- 3) обучающей;
- 4) коммуникативно-рефлексивной.

50. *Вид арттерапии, в основе которого лежит коррекционное воздействие через образ, театрализацию, называется:*

- 1) кинезитерапия;
- 2) имаготерапия;
- 3) библиотерапия;
- 4) танцтерапия.

51. *Активная музыкотерапия включает в себя все, кроме:*

- 1) рецептивной музыкотерапии;
- 2) хорового пения;
- 3) вокалотерапии;
- 4) игры на музыкальных инструментах.

52. *К кинезитерапии как методу коррекционного воздействия относится все, кроме:*

- 1) танцтерапия;
- 2) музыкотерапия;
- 3) психогимнастика;
- 4) коррекционная ритмика.

53. Метод психогимнастики для детей дошкольного и младшего школьного возраста был предложен:

- 1) Г. Юновой;
- 2) Дж. Морено;
- 3) М.И. Чистяковой;
- 4) А.И. Копытиным.

54. Занятия психогимнастикой, используемые в работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста состоят из:

- 1) двух частей;
- 2) трех частей;
- 3) четырех частей;
- 4) ни один ответ не является верным.

55. На каком этапе библиотерапевтической процедуры происходит диагностика предпочтений клиентом литературных произведений и их жанров?

- 1) самоподготовка корректора;
- 2) ориентировка в возможностях библиотерапии;
- 3) составление списка;
- 4) выработка системы чтения.

56. Какой прием сказкотерапии является наиболее сложным в работе с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи:

- 1) рисование по мотивам сказки;
- 2) анализ сказок;
- 3) постановка сказок при помощи кукол;
- 4) сочинение сказок.

57. Какой вариант кукол рекомендуется использовать в психокоррекции детских страхов:

- 1) веревочные куклы;
- 2) куклы-марионетки;
- 3) теневые куклы;
- 4) пальчиковые куклы.

58. Техника социализации и интеграции, используемая в психодраме заключается в том, что:

- 1) супруги меняются ролями;
- 2) дети берут роли взрослых, а взрослые – роли детей;
- 3) клиент наблюдает за собой со стороны, в то время как на себя берет его роль вспомогательные «Я»;
- 4) клиент садится на сцене на стул спиной к зрителям, а психолог призывает зрителей к обсуждению клиента.

59. Основная задача изотерапии:

- 1) развивать творческое воображение;
- 2) обучить различным техникам рисования;

- 3) выявление и осознание трудно вербализуемых проблем;
- 4) создание высокохудожественных образов.

60. Арттерапия в специальном образовании – это:

1) синтез нескольких областей научного знания (искусства, медицины и психологии);

2) совокупность методик, построенных на применении разных видов искусства в своеобразной символической форме и позволяющих с помощью стимулирования художественно-творческих (креативных) проявлений ребенка с проблемами в развитии осуществить коррекцию нарушений психосоматических, психоэмоциональных процессов и отклонений в личностном развитии;

3) метод психокоррекционного воздействия, основанный на использовании искусства как символической деятельности и на стимулировании креативных творческих процессов;

4) все ответы верны.

61. Отличие изотерапии от уроков рисования заключается:

1) в различии целей и задач;

2) в различии в продуктах изобразительной деятельности;

3) в отличие функций, осуществляемых взрослым;

4) все ответы верны.

62. Методика рисования, в которой группы разбивается на пары и каждая рисует свой рисунок, называется:

1) свободное рисование;

2) коммуникативное рисование;

3) дополнительное рисование;

4) совместное рисование.

63. Наиболее сложными в изотерапии с детьми дошкольного возраста являются:

1) предметно-тематические задания;

2) игры и упражнения с изобразительным материалом;

3) образно-символические задания;

4) упражнения на развитие образного восприятия, воображения, символической функции.

64. Самой ранней стадией развития детской изобразительной деятельности являются:

1) схемы и полусхемы;

2) каракули;

3) пиктограммы;

4) художественные образы.

65. Прямая постановка задачи перед ребенком в виде темы рисования; руководство поиском лучшей формы выражения темы и интерпретации значения детского рисунка предполагается в:

1) директивной изотерапии;

- 2) недирективной изотерапии;
- 3) индивидуальной изотерапии;
- 4) групповой изотерапии.

66. *Сочетание индивидуальной и групповой формы работы наиболее успешно реализуется в:*

- 1) студийной открытой группе;
- 2) аналитической закрытой группе;
- 3) тематически ориентированной группе;
- 4) все ответы неверны.

67. *Метод систематической десенсибилизации основан на:*

- 1) оперантном обусловливании;
- 2) классическом обусловливании;
- 3) научении по моделям;
- 4) внушении.

68. *Методика, при которой происходит торможение тревожных реакций с помощью одновременного вызывания других реакций, которые с физиологической точки зрения являются антагонистическими по отношению к тревоге, называется:*

- 1) парадоксальной интенцией;
- 2) парадоксальной коммуникацией;
- 3) систематической десенсибилизацией;
- 4) систематической сенсibilизацией.

69. *Метод «систематической сенсibilизации» Д. Вольпе является методом:*

- 1) нейролингвистического программирования;
- 2) гипноса и суггестии;
- 3) поведенческой психотерапии;
- 4) позитивной психотерапии.

70. *Вариантом вербальной десенсибилизации в работе с детьми является:*

- 1) методика эмотивного воображения;
- 2) методика сенсibilизации;
- 3) метод холдинга;
- 4) все ответы неверны.

71. *Так называемая «жетонная система» – это метод, основанный на:*

- 1) оперантном обусловливании;
- 2) классическом обусловливании;
- 3) научении по моделям;
- 4) внушении.

72. *Какой из методов используется в коррекции широкого спектра эмоциональных расстройств, но первоначально был разработан для работы с детьми, страдающих РДА:*

- 1) методика эмотивного воображения;
- 2) методика сенсibilизации;
- 3) метод холдинга;
- 4) все ответы неверны.

73. *Процедуру холдинга осуществляет:*

- 1) психолог;
- 2) родители, в частности, мать;
- 3) педагог-дефектолог;
- 4) медицинский работник.

74. *Кто из исследователей использовал метод холдинга в России?*

- 1) А.И. Захаров;
- 2) А.С. Спиваковская;
- 3) О.С. Никольская;
- 4) Л.А. Абрамян.

75. *Метод психологического воздействия, основанный на использовании социального принятия и признания, социального одобрения и положительной оценки ребенка значимым социальным окружением является:*

- 1) методом поведенческой коррекции;
- 2) методом социальной терапии;
- 3) методом игровой терапии;
- 4) методом психодрамы.

76. *Во время применения метода статусной психотерапии возможно перемещение из группы в группу:*

- 1) одного ребенка;
- 2) двух детей;
- 3) трех детей;
- 4) трех и более.

77. *Повышение социального статуса «непопулярного и непризнанного» ребенка обеспечивается путем перемещения:*

- 1) в группу более старших детей;
- 2) в группу младших детей;
- 3) не имеет значения, главное – поменять групповое окружение;
- 4) все ответы неверны.

78. *Время пребывания ребенка в группе при использовании метода статусной психотерапии:*

- 1) 7 дней;
- 2) 14 дней;
- 3) 30 дней;
- 4) подбирается индивидуально.

79. *Жетонный метод коррекции поведения:*

- 1) представляет собой одну из форм контрбусловливания;
- 2) предполагает поведенческое повторение;

3) позволяет пациенту получать некоторые привилегии за всякое улучшение поведения;

4) все ответы верны.

80. Работа психолога с педагогическим коллективом проводится по всем направлениям, кроме:

1) помощь в решении проблем самоактуализации и личностного роста;

2) помощь в решении личностных проблем педагогам;

3) разрешение педагогических конфликтов;

4) психолого-педагогическая экспертиза профессиональной компетентности педагога.

81. При организации психокоррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, решающее значение имеет:

1) тип дизонтогенеза;

2) структура дефекта;

3) степень тяжести дефекта;

4) все ответы верны.

82. Кто впервые предположил, что развитие нормальных детей и детей с нарушением интеллекта идет по одним законам, различия заключается лишь в способах развития?

1) П.Я. Трошин;

2) В.П. Кащенко;

3) Л.С. Выготский;

4) Г.И. Россолимо.

83. Развитие интеллектуальной сферы не предусматривает:

1) усвоение ребенком суммы определенных знаний;

2) развитие мышления;

3) развитие речи;

4) развитие восприятия.

84. Обучение «внимательному письму» строится на материале:

1) текстов с ошибками;

2) корректурных проб;

3) выделения смысловых опор;

4) все ответы неверны.

85. В качестве приемов запоминания не используется:

1) выделение смысловых опор;

2) мнемотехника;

3) смысловое соотнесение;

4) рефлексия.

85. Сохранение в психике и поведении взрослого или подростка особенностей, присущих детскому возрасту называется:

1) ретардацией;

2) акселерацией;

- 3) асинхронией;
- 4) инфантилизмом.

86. *Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций обозначаются термином:*

- 1) педагогическая запущенность;
- 2) психопатия;
- 3) задержка психического развития;
- 4) олигофрения.

87. *Аномалия характера, неправильное, патологическое развитие, характеризующееся дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах, – это:*

- 1) задержка психического развития;
- 2) олигофрения;
- 3) психопатия;
- 4) деменция.

88. *Нарушение потребности в общении является ведущим симптомом:*

- 1) олигофрении;
- 2) раннего детского аутизма;
- 3) задержки психического развития;
- 4) деменции.

89. *Помощь родителям в исполнении ими функций воспитателей собственных детей и родительских функций, это:*

- 1) семейная терапия;
- 2) психотерапия для родителей;
- 3) воспитание родителей;
- 4) консультирование по вопросам брака и семьи.

90. *Родительские коррекционные группы создаются с целью:*

- 1) преодоления личностных проблем родителей, имеющих ребенка с отклонениями в развитии;
- 2) повышения педагогической грамотности родителей;
- 3) преодоления искажений родительского отношения с помощью психокоррекции и психотерапии;
- 4) упрощения процесса воспитания.

91. *Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывающий сильное деформирующее воздействие на психику родителей, имеющих ребенка с отклонениями в развитии проявляется на:*

- 1) соматическом уровне;
- 2) психологическом уровне;
- 3) социальном уровне;
- 4) материальном уровне.

92. *Наиболее оптимальным типом отношения родителей к своему ребенку, имеющему отклонения в развитии можно считать:*

- 1) принятие ребенка и его дефекта;

- 2) реакцию отрицания;
- 3) реакцию чрезмерной защиты, опеки, охранительства;
- 4) скрытое отвержение ребенка.

93. По какому направлению проводятся групповые коррекционные занятия с родителями?

- 1) гармонизация взаимоотношений между матерью и ее ребенком;
- 2) гармонизация внутрисемейных отношений;
- 3) оптимизация социальных контактов семьи;
- 4) все ответы верны.

94. Метод, в котором педагог ставит себя на место ребенка, а затем в своем воображении воспроизводит мысли и чувства, которые, по его мнению, этот ребенок испытывает в данной ситуации, называется:

- 1) метод эмпатии;
- 2) метод интроспекции;
- 3) метод творчества;
- 4) метод интуиции.

95. На каком этапе психокоррекционной работы с детьми происходит разработка психокоррекционной программы и организация условий ее осуществления?

- 1) этапе планирования;
- 2) этапе реализации программы;
- 3) организационном этапе;
- 4) завершающем и обобщающем этапе.

96. К какому компоненту готовности относится умение применять методы психокоррекции в практической работе с детьми?

- 1) теоретическому;
- 2) практическому;
- 3) личностному;
- 4) волевому.

97. Ведущими умениями завершающего и обобщающего этапа психокоррекционной работы являются:

- 1) организационные;
- 2) коммуникативные;
- 3) рефлексивные;
- 4) аналитические.

98. Способность к признанию или практическое признание и уважение убеждений и действий других людей, а также признание и уважение самих «других людей», которые отличаются от нас определяется как:

- 1) эмпатия;
- 2) рефлексия;

- 3) конгруэнтность;
- 4) толерантность.

99. Психологическая коррекция отклоняющегося развития может осуществляться:

- 1) педагогом-психологом;
- 2) врачом;
- 3) специальным психологом;
- 4) все ответы верны.

100. Оптимальной стратегией психологического воздействия в психокоррекционной работе с детьми является:

- 1) императивное воздействие;
- 2) манипулятивная стратегия;
- 3) развивающая стратегия;
- 4) все ответы верны.

Ключ к тестовым заданиям

1.3	11.4	21.4	31.2	41.2	51.1	61.4	71.1	81.4	91.2
2.4	12.4	22.2	32.1	42.2	52.2	62.2	72.3	82.1	92.1
3.3	13.2	23.1	33.3	43.4	53.3	63.3	73.2	83.1	93.4
4.3	14.4	24.1	34.3	44.1	54.3	64.2	74.3	84.1	94.2
5.2	15.1	25.2	35.2	45.4	55.2	65.1	75.2	85.4	95.3
6.3	16.1	26.2	36.3	46.1	56.4	66.1	76.1	86.4	96.2
7.4	17.3	27.1	37.2	47.3	57.3	67.2	77.2	87.3	97.3
8.3	18.2	28.3	38.2	48.4	58.2	68.3	78.3	88.2	98.4
9.1	19.3	29.3	39.1	49.3	59.3	69.3	79.3	89.3	99.3
10.2	20.1	30.2	40.4	50.2	60.4	70.1	80.2	90.3	100.3

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КАК ОСОБЫЙ ВИД ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	5
ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ	30
ГЛАВА 3. ТЕХНОЛОГИИ РАЗРАБОТКИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ПРОГРАММ	38
ГЛАВА 4. МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ	50
4.1. Игровая терапия как метод коррекции	50
4.2. Арттерапия	56
4.3. Методы поведенческой коррекции	103
4.4. Методы социальной терапии	115
ГЛАВА 5. ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С РАЗЛИЧНЫМИ КАТЕГОРИЯМИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ .	121
ГЛАВА 6. ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ	159
ГЛАВА 7. РАБОТА ДЕТСКОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА С ПЕДАГОГИЧЕСКИМ КОЛЛЕКТИВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	171
ГЛАВА 8. ГОТОВНОСТЬ СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА К ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ	184
ПРИЛОЖЕНИЯ	194

ПОНЯТИЙНЫЙ АППАРАТ ПО КУРСУ «МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ»	205
ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ	222

Учебное издание

**Слюсарева Елена Сергеевна,
Козловская Галина Юрьевна**

**МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
КОРРЕКЦИИ**

Корректор Е.В. Лисицына
Компьютерная верстка П.Г. Немашкалов

Подписано в печать 21.11.08

*Формат 60x84 ¹/₁₆
Бумага офсетная*

Усл.печ.л. 13,95

Тираж 100 экз.

Уч.-изд.л. 13,3

Заказ 59

Типография ООО «Борцов»,
г. Ставрополь, ул. Семашко 16.
Тел./факс: (8652) 35-85-58.