



**ФГБОУ ВПО «ЧЕРЕПОВЕЦКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ**

**КАФЕДРА ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

«Детская ЛОГОПСИХОЛОГИЯ»

К.п.н., доц. Леханова

Ольга Леонидовна

lehanovao@mail.ru

LekhanovaO@chsu.ru

8-921-135-38-97

8-(8202)-518-123 (р.)

Курс «Детской логопсихологии» ориентирован на освоение теоретических и практических аспектов дисциплины. В ходе освоения дисциплины студенты знакомятся с особенностями психического развития детей с разными речевыми нарушениями (ФФН, ОНР, просодические нарушения). Раскрываются возможности оказания таким детям многоплановой психокоррекционной и коррекционно-педагогической помощи.

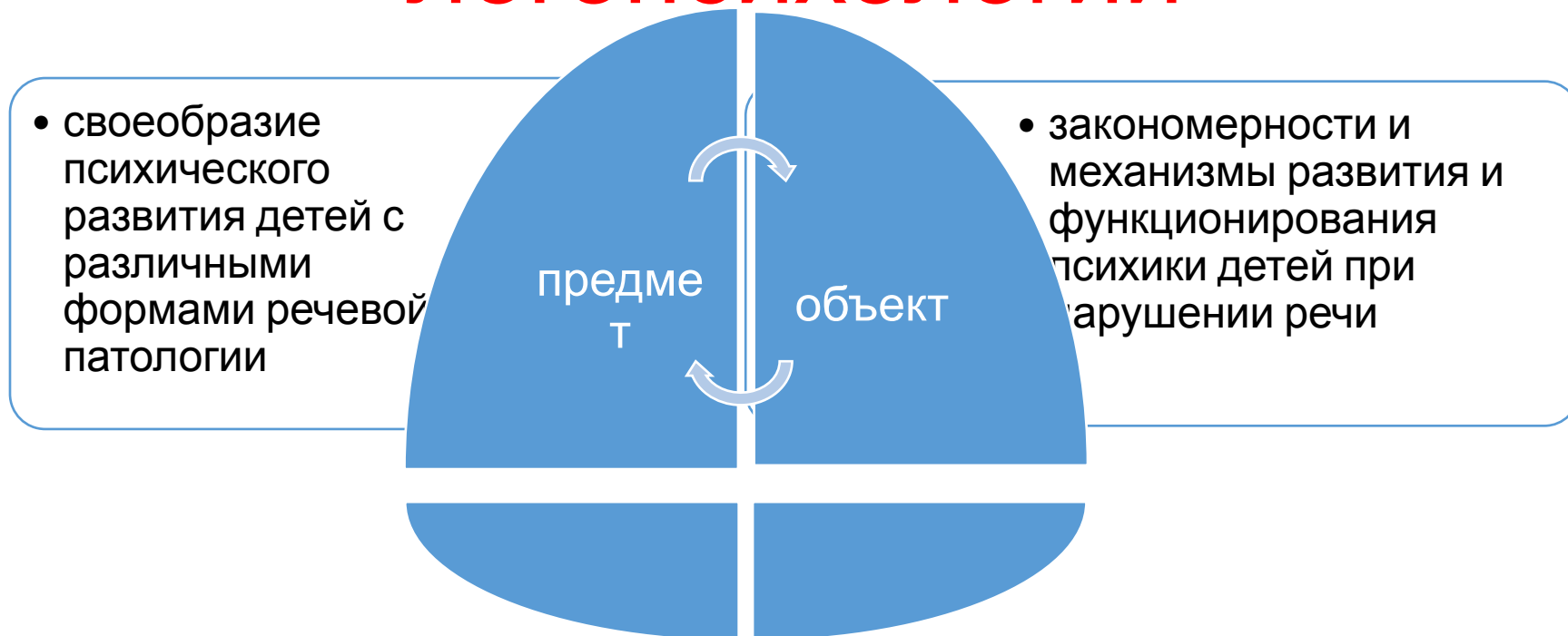


для студентов вузов, проходящим профессиональную подготовку по направлениям
050100 «Педагогическое образование»,
050400 «Психолого-педагогическое образование»,
050700 «Специальное (дефектологическое) образование»,
V укрупнённой группы специальностей «Педагогика»

Курс «Детской
логопсихологии» осваивается
в 3 семестре, предполагает
написание курсовой работы и
сдачу зачёта.
Трудоёмкость дисциплины: 36
часов



Предмет и задачи детской логопсихологии



Задачи детской логопсихологии:

1. Общенаучные теоретические задачи
2. Конкретно-научные теоретические задачи
3. Теоретико-практические задачи
4. Научно- методические задачи

ЗАДАЧА 1:

- Раскрытие закономерностей развития и проявлений психики, общих для нормально развивающихся детей и детей с нарушениями в развитии.

ЗАДАЧА 2:

- Исследование закономерностей развития и проявлений психики, специфичных для детей с нарушениями в развитии.

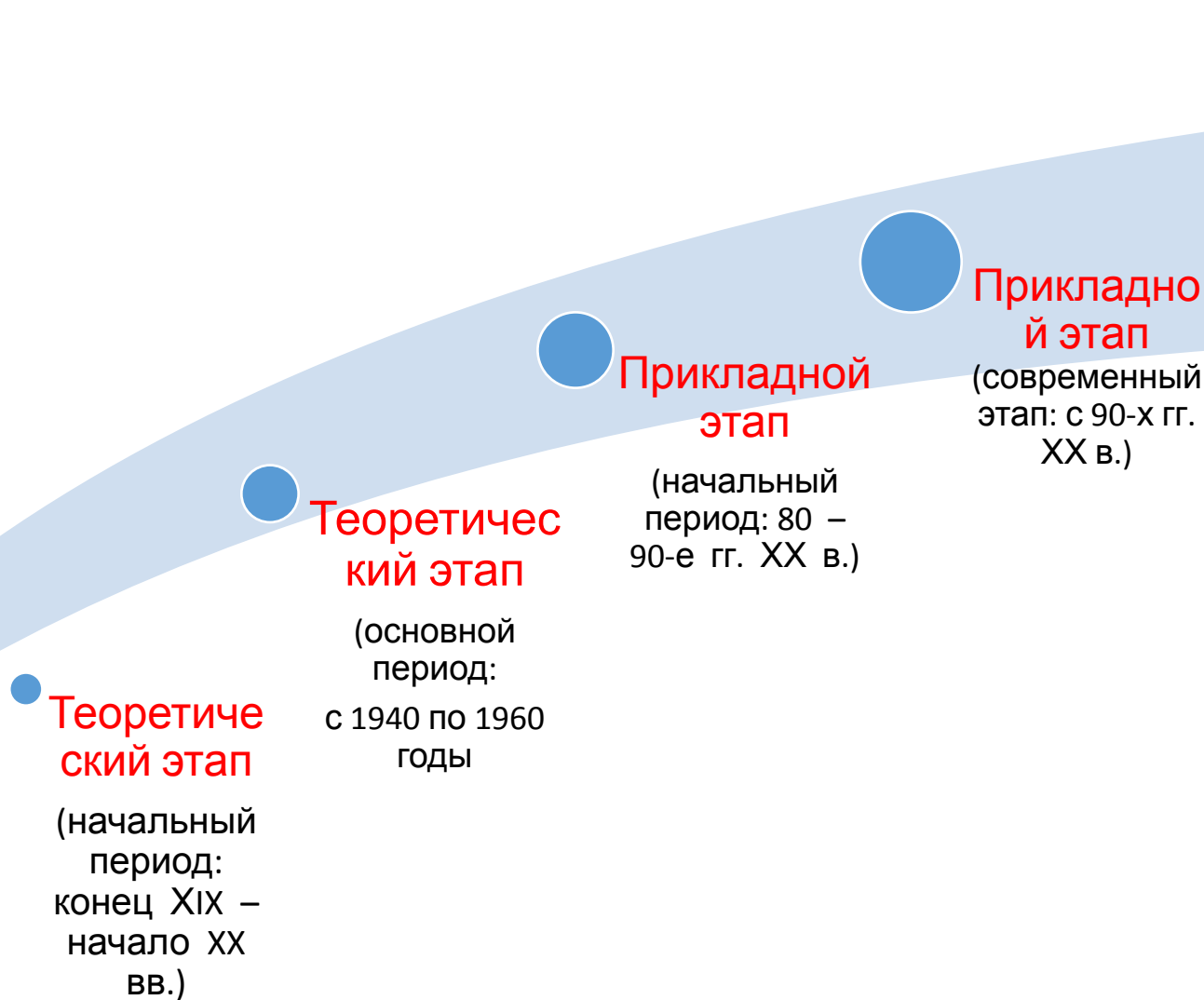
ЗАДАЧА 3:

- Изучение нарушений в развитии и формировании конкретных форм психической деятельности и психических процессов у различных групп аномальных детей.

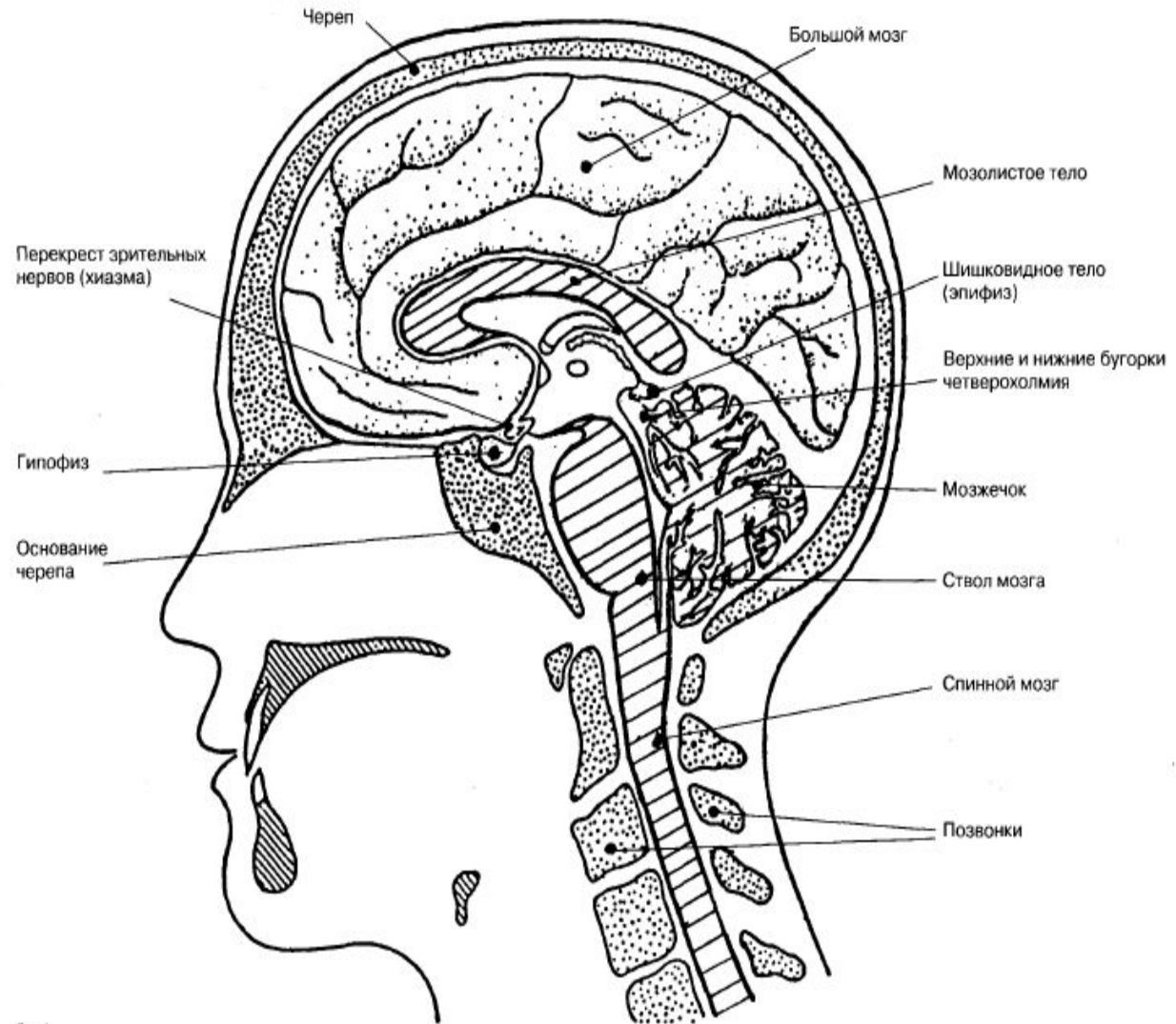
ЗАДАЧА 4:

- Выявление путей, средств и способов компенсации нарушений в развитии детей.

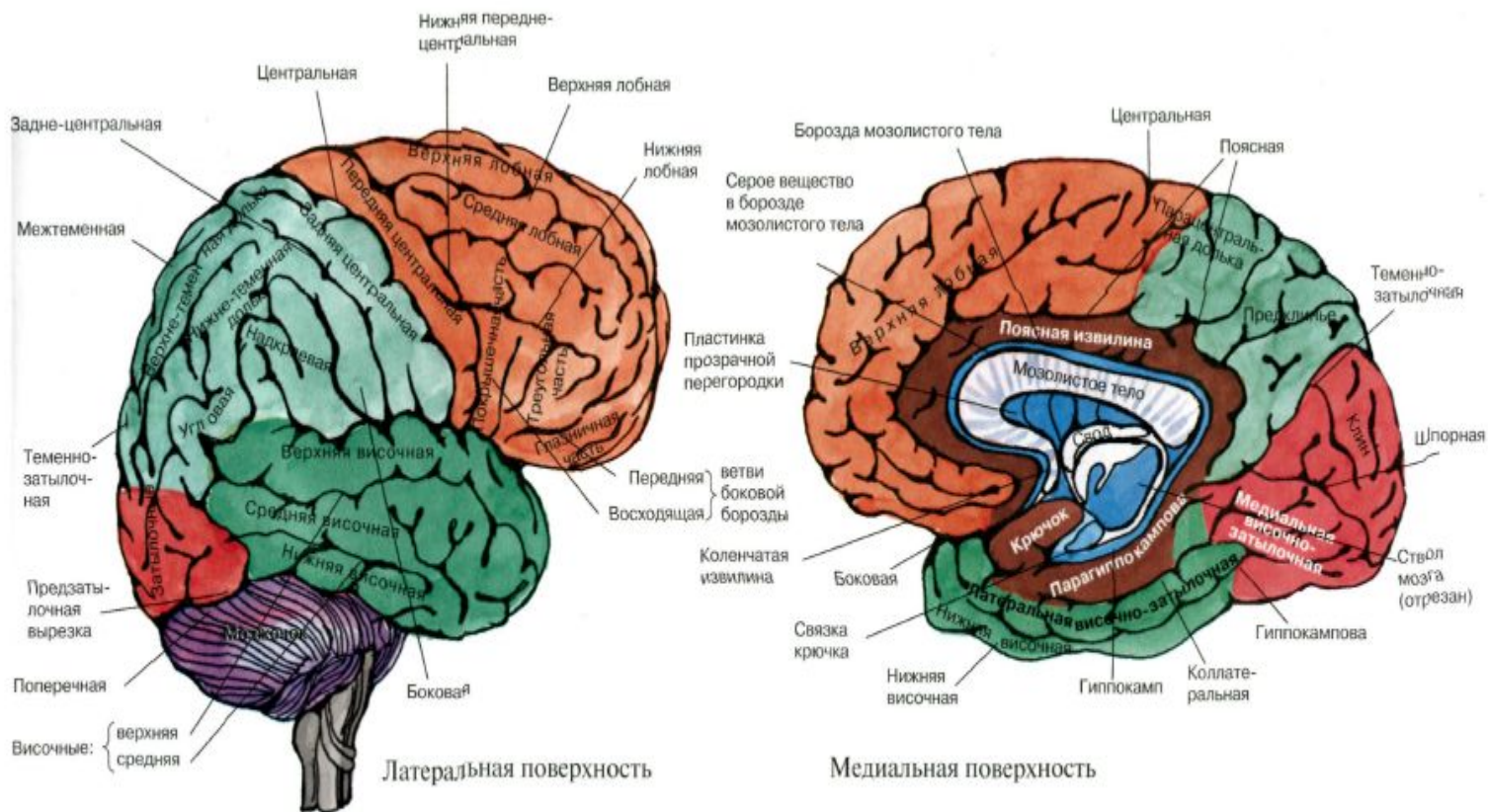
Исторический аспект развития детской логопсихологии



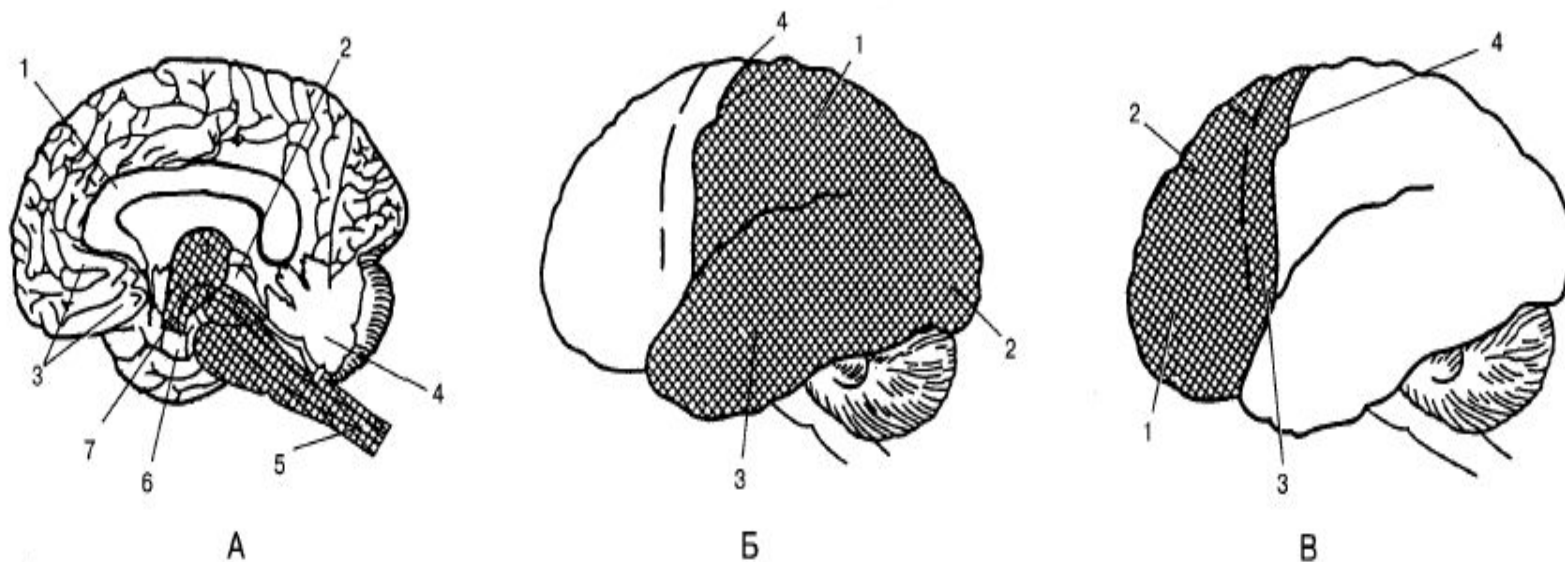
Среднесагиттальный разрез головы человека



Большие полушария



Структурно-функциональная модель интегративной работы мозга, предложенная А.Р.Лурия



Ключевым понятием является «развитие».

Развитие – изменения, происходящие со временем в строении тела, психике и поведении человека в результате биологических процессов в организме и воздействий окружающей среды (Г.Крайг).

В отечественной психологии «развитие» – это процесс необратимых, направленных и закономерных изменений, приводящий к возникновению количественных, качественных и структурных преобразований психики и поведения человека. Развитие – процесс изменения психических функций и личности в целом под влиянием взаимодействия с другими людьми при овладении ведущей деятельностью. Развитие на разных этапах становления этого понятия рассматривалось как рост, созревание, совершенствование, дифференциация, научение, запечатление, социализация.

Факторы развития

Наследственность является ведущим фактором в теориях преформизма, рекапитуляции, созревания.

Преформизм – концепция психического развития, согласно которой все свойства и характеристики индивида в его зрелой форме заданы и предопределены с момента зачатия и присутствуют уже в клетках зародыша. Ст.Холл – теория рекапитуляции и ее влияние на З.Фрейда, А.Гезелла, Ж.Пиаже, Э. Эриксона.

Классический вариант теории созревания – теория трех ступеней К.Бюлера.

Среда является ведущим фактором в теориях ассоцианизма, бихевиоризма. в теории экологических систем. теории конвергенции двух факторов.

Существуют две точки зрения на процесс развития ребёнка в целом:

1. Процесс развития непрерывен;
2. Процесс развития дискретен.

Культурно-историческая теория Л.С. Выготского

Движущая сила развития психики - **обучение**.
Развитие и **обучение** - разные процессы,
именно **обучение** приводит в движение **внутренние процессы** развития,
обучение стоит в основе развития.
«Обучение только тогда хорошо, когда оно идет **впереди** развития».



Зона ближайшего развития

**Зона
актуального
развития**

ЗОНА БЛИЖАЙШЕГО РАЗВИТИЯ –
расстояние между уровнем
актуального развития
и уровнем возможного развития,
направляемого учителем.

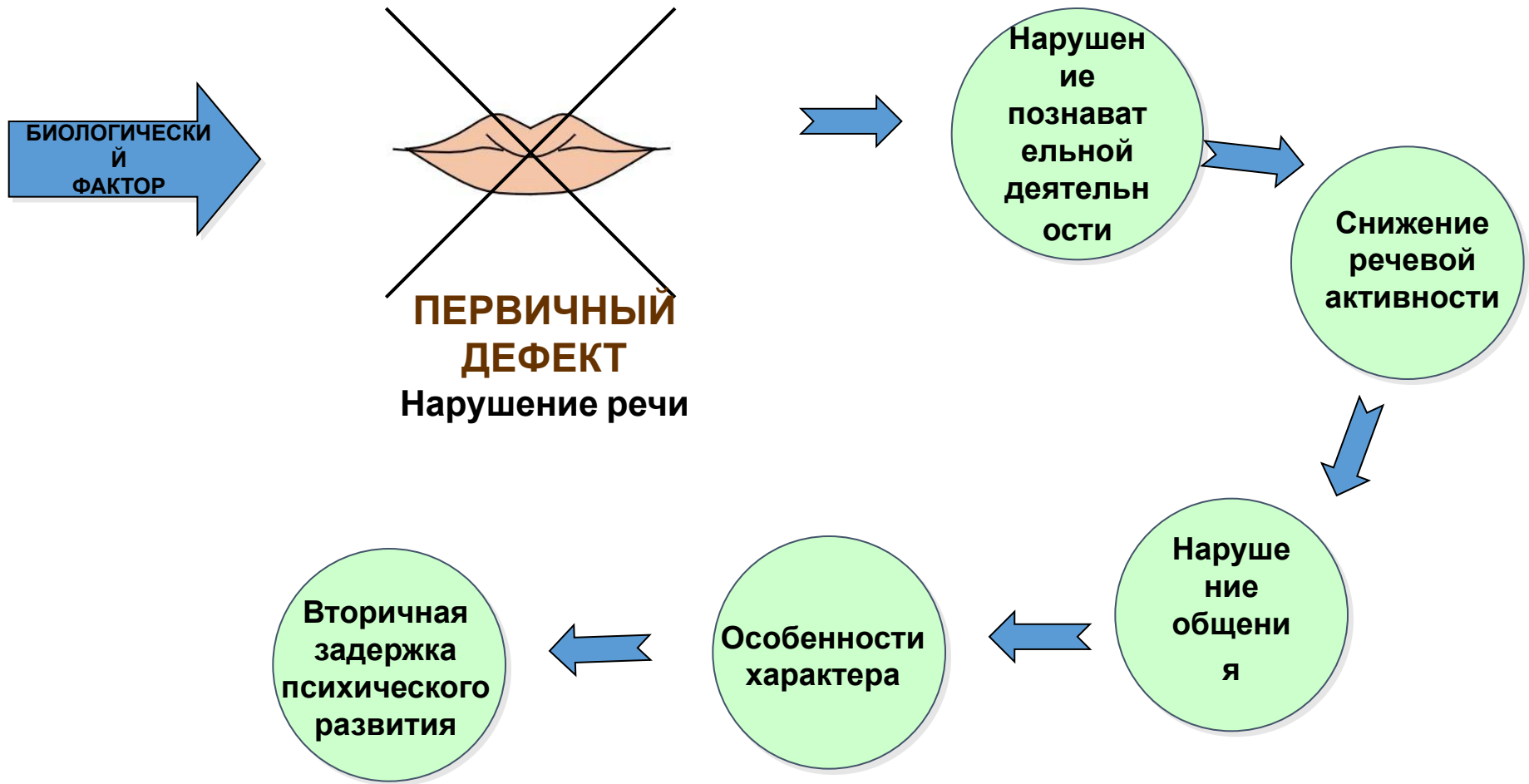
В культурно-исторической концепции Л.С.Выготский сформулировал ряд законов психического развития ребенка:

1. Закон формирования высших психических функций- высшие психические функции возникают сначала как форма коллективного поведения, как форма сотрудничества с другими людьми, и лишь впоследствии они становятся внутренними индивидуальными (формами) функциями самого ребенка.
2. Закон неравномерности детского развития, согласно которому каждая сторона в психике ребенка имеет свой оптимальный период развития. Этот период - сензитивный период.
3. Закон метаморфозы определяет развитие как последовательное изменение качественных состояний сознания (структуры сознания).
4. Закон гетерохронности развития утверждает, что психическое развитие не совпадает с хронологическим возрастом, т.е. имеет свой ритм, отличающийся от ритма биологического созревания.
5. Закон среды определяет роль социальной среды как источника развития.
6. Закон ведущей роли обучения для развития.
7. Закон системного и смыслового строения сознания.

СТРУКТУРА ДЕФЕКТА (Л.С. Выготский):

- Первичный дефект – нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни.
- Вторичный дефект – нарушения, возникающие опосредованно в процессе социального развития.

ТЕОРИЯ Л.С.ВЫГОТСКОГО О СЛОЖНОЙ СТРУКТУРЕ ДЕФЕКТА



ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ И ОТКЛОНЕНИЙ ТРЕТЬЕГО ПОРЯДКА

Дети с отклонениями в речевом развитии — неоднородная группа.

Помимо «чисто» речевых нарушений у многих детей отмечаются недостатки познавательного и двигательного развития (в том числе речедвигательных расстройств).

Развитие идей Л.С. Выготского в отечественной психологии

Деятельностная концепция А.Н.Леонтьева

В основе развития лежит собственная деятельность субъекта.

Никакое воздействие взрослого на ребенка, учителя на ученика не может быть осуществлено без реальной деятельности самого субъекта.

Введено понятие **ВЕДУЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Личностно-ориентированный подход /В.Я. Ляудис/ -

развитие личности в процессе обучения, нужно не только давать новые знания, но и формировать личность. В процессе обучения вводятся творческие задачи, решая эти задачи,

каждый человек делает для себя открытия. Не каждый человек способен к партнерству. Расширение смыслов и целей учебной деятельности. Подход совместил в себе Идеи А.Н. Леонтьева и Л.С. Выготского.

Психолого-педагогические идеи Д.Б. Эльконина.

Одни виды деятельности имеют главную роль в развитии личности другие нет – поэтому нужно говорить не о зависимости развития личности от деятельности вообще, а от ведущей деятельности./:

Младенческий возраст – эмоциональное общение со взрослым,

Ранний детский возраст – предметно-орудийная деятельность,

Дошкольный возраст – сюжетно-ролевая игра,

младший школьный возраст – учебная деятельность,

подросток – интимно-личностное общение,

старшие классы – профессионально-учебная деятельность.

Различия между представлениями зарубежных и отечественных ученых по проблемам психического развития

	Зарубежная психология: Ст. Холл, В. Штерн, З. Фрейд, Ж. Пиаже, Э. Эриксон	Отечественная психология: Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов
ход развития	от индивидуального к социальному (социализация)	от социального к индивидуальному (закон развития высших психических функций)
условия	наследственность и среда	морфо-физиологические особенности мозга и общение
источники	внутри индивида: в его природе	вне индивида: среда
форма развития	приспособление	присвоение
специфика развития	разные формы концепции рекапитуляции	развитие не подчиняется действию биологических законов, а подчиняется действию общественно-исторических законов
движущие силы развития	конвергенция двух факторов	обучение, деятельность

Врождённые предпосылки общения

Достаточно сложные лингвистические задатки

Выделение голоса матери из прочих голосов

Способность выделять человеческий голос среди других звуков

Врождённые схемы

взаимодействия (направленность взгляда как расположенность к общению и закрывание глаз как сигнал свёртывания общения)

Способность избирательных контактов зрительных изображений ребёнка с человеком

Предпочтение живых человеческих лиц, а не других сложноорганизованных зрительных изображений

Психолого-педагогическая классификация нарушений:

- Нарушение средства общения

- Нарушение в применении средства общения

Клинико-психологическая классификация нарушений:

Патологии
устной речи:

- Алалия
- Дизартрия

Патологии
письменной речи:

- Дизграфия
- Дизлексия

Факторы, способствующие дезадаптации детей:

- Несоответствие ожиданиям семьи
- Неспособность справиться с учебной нагрузкой
- Враждебное отношение к ребенку
- Отрыв от семьи, смена окружения

Функция ощущений состоит в том, чтобы:

- своевременно и быстро **доводить до центральной нервной системы** как главного органа управления деятельностью **сведения** о состоянии внешней и внутренней среды и наличии в ней биологически значимых факторов.
- Ощущения – это осознаваемый, субъективно представленный в голове человека или неосознаваемый, но действующий на его поведение продукт переработки центральной нервной системой значимых раздражителей, которые возникают во внешней или внутренней среде.
- Анализатор не является пассивным приемником энергии. Это орган, который рефлекторно перестраивается под воздействием раздражителей.
- Ощущение не является пассивным процессом, оно всегда включает в свой состав двигательные компоненты.
- В состав каждого ощущения входит движение, иногда в виде вегетативной реакции (сужение сосудов, кожно-гальванический рефлекс), иногда в виде мышечных реакций (поворот глаз, напряжение мышц шеи, двигательные реакции руки и др.).

Таким образом, ощущения не являются пассивными процессами – они носят активный характер, и рефлекторная теория ощущений указывает на это.

Сенсibilизация – это повышение чувствительности нервных центров под влиянием воздействия побочных раздражителей, т.е. в результате взаимодействия анализаторов.

Сенсibilизация может развиваться и путём упражнений

Кроме того, к такой сенсibilизации могут привести два пути:

- **во-первых**, необходимость компенсации сенсорных дефектов
- **во-вторых**, к развитию сенсibilизации путём упражнений могут привести специфические требования некоторых профессий.

Процесс восприятия не является простым суммированием отдельных ощущений.

Восприятие требует:

- **1.** выделения из всего комплекса воздействующих признаков основных ведущих признаков с одновременным отвлечением от несущественных признаков;
- **2.** объединения группы основных существенных признаков
- **3.** сопоставления воспринятого комплекса признаков с прежними знаниями о предмете
- **4.** если при таком сопоставлении гипотеза о предполагаемом предмете совпадает с поступающей информацией, возникает узнавание предмета и происходит его восприятие
- **5.** если же гипотеза не согласуется с реально доходящей до субъекта информацией, поиски нужного решения продолжаются до тех пор, пока субъект не узнает предмет или не отнесёт его к определённой категории.

- **Воображение – это:**
- **психический процесс создания новых образов на основе ранее воспринятых, отражение реальной действительности в новых непривычных сочетаниях и связях.**
- **специфически человеческий психический процесс, который возник и сформировался в процессе труда.**
- **психический процесс, позволяющий человеку:**
- **до начала деятельности представить конечный результат своей деятельности и те пути, которыми он будет его достигать.**
- **выдвигать новые гипотезы, делать предположения о причинах тех или иных явлений, предвидеть события.**
- **ориентироваться в проблемных ситуациях, принимать правильные решения, предусматривать результат своих действий в условиях, когда знания недостаточно**

- **Внимание** – это особая форма психической активности, которая проявляется в направленности и сосредоточенности сознания на значимых для человека предметах, явлениях окружающей действительности или собственных переживаниях.
- **Внимание** – это направленность и сосредоточенность сознания человека на определённых объектах при одновременном отвлечении от других.
- **Внимание** – это процесс сознательного или бессознательного (полусознательного) отбора одной информации, поступающей через органы чувств, и игнорирования другой.
- **Внимание** – это направленность и сосредоточенность сознания на каком-либо реальном или идеальном объекте, предполагающие повышение уровня сенсорной, интеллектуальной или двигательной активности индивида.

Память - это :

- запечатление, сохранение и последующее воспроизведение следов прошлого опыта, позволяющее накапливать информацию, не теряя при этом прежних знаний, сведений и навыков.
- сложный психический процесс, который состоит из нескольких частных процессов, связанных друг с другом.
- психофизиологический и культурный процессы, выполняющие в жизни функции запоминания, сохранения и воспроизведения информации.

Значение памяти:

- лежит в основе способностей человека,
- является условием научения,
- приобретения знаний,
- формирования умений и навыков.
- благодаря своей памяти и её совершенствованию человек выделился из царства животных.
- память есть у всех живых существ, но наиболее высокого уровня своего развития она достигает у человека.

- **Закон осмысления.**
- **Закон интереса**
- **Закон установки**
- **Закон контекста.**
- **Закон объёма знаний.**
- **Закон торможения**
- **Закон повторения.**

Типичные признаки нарушения интеллекта

- 1) неадекватность мотивов совершаемым действиям;
- 2) нарушения в целеобразовании и программировании действий, контроля за их исполнением;
- 3) нарушение смысловых связей, неадекватность средств поставленным целям;
- 4) дефекты мыслительных операций (нарушение обобщения, классификации).

Мышление:

- наиболее обобщенная и опосредствованная форма психического отражения, устанавливающая связи и отношения между познаваемыми объектами.
- радикально расширяет возможности человека в его стремлении к познанию всего окружающего шире, вплоть до невидимого, поскольку оно оперирует не только первичными и вторичными образами, но и понятиями.
- в своем становлении мышление проходит две стадии: **допонятийную и понятийную.**

Факторы, препятствующие развитию творческого мышления

- 1. Склонность к конформизму, выражающаяся в доминирующем над творчеством стремлении быть похожим на других людей, не отличаться от них в своих суждениях и поступках.
- 2. Боязнь оказаться «белой вороной» среди людей, показаться глупым или смешным в своих суждениях.
- 3. Боязнь показаться слишком экстравагантным, даже агрессивным в своем неприятии и критике мнений других людей.
- 4. Боязнь возмездия со стороны другого человека, чью позицию мы критикуем.
- 5. Завышенная оценка значимости своих собственных идей.
- 6. Высокоразвитая тревожность.

Мышление имеет следующие **закономерности**:

- 1. Мышление возникает в связи с решением **проблемы**
- 2. Основным механизмом мышления, его общей закономерностью является **анализ через синтез**: выделение новых свойств в объекте (анализ) посредством его соотнесения (синтеза) с другими объектами
- 3. **Обоснованность** мышления.
- 4. **Селективность** — способность интеллекта отбирать необходимые для данной ситуации знания, мобилизовать их на решение проблемы
- 5. **Антиципация**) означает предвосхищение развития событий
- 6. **Рефлексивность**

- **Воля — это сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, выраженное в умении преодолевать внутренние и внешние трудности при совершении целенаправленных действий и поступков.**

Задачи воли:

- **управление** нашим поведением
- **сознательная саморегуляция** нашей активности, особенно в тех случаях, когда возникают препятствия для нормальной жизни
- **в основе саморегуляции** лежит взаимодействие процессов возбуждения и торможения нервной системы
- в саморегуляции выделяются **два основных действия:**
- **активизация** (побудительная или стимулирующая)
- **торможение**

1. Проблемы, связанные с познавательными способностями школьников:

- низкая успеваемость,
- трудности в усвоении программы,
- слабая сформированность высших психических функций: памяти, внимания, мышления, речи;
- трудности пространственной организации и т.п.

У детей с ТНР:

- Строгое ограничение активного словаря, стойкие аграмматизмы, несформированность навыков связного высказывания, тяжелые нарушения общей разборчивости речи; затруднения в формировании не только устной, но и письменной речи.
- Снижена потребность в общении, не сформированы формы коммуникации (диалогическая и монологическая речь).
- Оптико-пространственный гнозис - на более низком уровне развития. Пространственные нарушения обуславливают выраженные и стойкие расстройства письменной речи (дислексию, дисграфию), нарушения счета (акалькулию).
- Снижен уровень произвольного внимания, слуховой памяти, продуктивность запоминания. Относительно сохранены возможности смыслового, логического запоминания.
- Специфические особенности вербального мышления, которые по своему психо-речевому механизму первично связаны с недоразвитием всех компонентов речи, а не с нарушением собственно (невербального) мышления.

Учебная деятельность детей с ТНР отличается замедленным темпом восприятия учебной информации, сниженной работоспособностью, затруднениями в установлении ассоциативных связей между зрительным, слуховым и речедвигательными анализаторами; трудностями в организации произвольной деятельности, низким уровнем самоконтроля и мотивации, возможным ослаблением памяти, отклонениями в пространственной ориентировке и конструктивной деятельности, нарушениями мелкой моторики, зрительно-моторной и слухо-моторной координации.

Несовершенство устной речи препятствует полноценному усвоению программного материала по русскому языку, что создает неблагоприятные условия для формирования письменной речи.

Ситуация неуспеха в освоении столь значимого для социального окружения родного языка приводит к резкому снижению мотивации к преодолению не только речевого недоразвития, но и ко всему процессу обучения в целом.

Несформированность рече-языковых и коммуникативных навыков у учащихся с ТНР обуславливает проблемы их обучения, негативно отражается на формировании самооценки и поведения детей, приводит к школьной дезадаптации.

Особые образовательные потребности детей с ТНР:

- Потребность в обучении различным формам коммуникации (вербальным и невербальным), особенно у детей с низким уровнем речевого развития (моторной алалией); в формировании социальной компетентности.
- Развитие всех компонентов речи, рече-языковой компетентности. Трудности в усвоении лексико-грамматических категорий создают потребности в развитии понимания сложных предложно-падежных конструкций, в целенаправленном формировании языковой программы устного высказывания, навыков лексического наполнения и грамматического конструирования, связной диалогической и монологической речи; дети с ТНР нуждаются в специальном обучении основам языкового анализа и синтеза, фонематических процессов и звукопроизношения, просодики.
- Формирование навыков чтения и письма.
- Развитие навыков пространственной ориентировки.
- Обучающиеся с ТНР требуют особого индивидуально-дифференцированного подхода к формированию образовательных умений и навыков.

2. Поведенческие проблемы:

- агрессивность,
- слабая волевая регуляция,
- отсутствие навыков программирования и контроля,
- низкая критичность,
- грубость,
- лживость,
- воровство.

3. Эмоциональные и личностные проблемы:

- неадекватные эмоциональные реакции,
- плаксивость,
- сниженный фон настроения,
- повышенная возбудимость,
- страхи,
- раздражительность,
- безволие,
- отсутствие целенаправленности.

4. Проблемы мотивации:

- низкий уровень развития учебной мотивации,
- отсутствие учебной мотивации,
- иерархия мотиваций
- и т.п.

5. Проблемы общения:

- конфликтность,
- навязчивость,
- замкнутость,
- неадекватные притязания на лидерство,
- повышенная обидчивость,
- неумение постоять за себя и т.п.

6. Проблемы межличностного взаимодействия:

- группировки в классе,
- отсутствие сплоченности в детском коллективе;
- межличностные конфликты и др.

7. Неврологические проблемы:

- ТИКИ,
- навязчивые движения,
- энурез,
- повышенная утомляемость,
- головные боли,
- экземы соматического характера.

8. Проблемы семейного взаимодействия:

- трудности детско-родительских отношений,
- отсутствие единого стиля воспитания,
- соперничество с братом/сестрой,
- развод родителей и т.п.

9. Проблемы, связанные с социальными условиями:

- частая смена мест жительства, школ, детских садов, (в том числе, вынужденная миграция),
- билингвизм (двуязычие) в семье,
- и др.

Логопсихокоррекция

Специальные образовательные условия обучения, воспитания и развития детей с ТНР:

- раннее выявление детей с речевой патологией и организация логопедической помощи на этапе обнаружения признаков отклоняющегося психо-речевого развития;
- систематическая коррекционно-логопедическая помощь в соответствии с выявленными нарушениями в раннем или дошкольном возрасте;
- получение обязательной систематической логопедической помощи в условиях учреждения массового или специального типа;
- взаимодействие и координация педагогических, психологических и медицинских средств воздействия при тесном сотрудничестве учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителей и врачей разных специальностей;
- доступность необходимых медицинских услуг, способствующих преодолению и сглаживанию первичного дефекта;

- возможность модификации и адаптации учебной программы при изучении филологического и лингвистического курса, вариативность: взаимозаменяемость/сокращение/увеличение академического и социально значимых компонентов обучения, отдельных тематических разделов, учебных часов;
- применение индивидуально ориентированных специфических приемов и методов логопедической коррекции при различных по формам речевой патологии;
- выбор индивидуального темпа обучения, с возможным изменением сроков продвижения в образовательном пространстве;
- особая организация диагностических, проверочных и контрольно-оценочных средств: сокращение объема контрольных заданий, адресные пошаговые задания, с более дробными инструкциями;
- объективная оценка результатов освоения ООП обучающимися;
- щадящий, здоровьесберегающий, комфортный режим обучения и нагрузок;

- психолого-педагогическое сопровождение семьи с целью ее активного вовлечения в коррекционно-развивающую работу с ребенком;
- наличие адаптированной образовательной программы для детей с тяжелыми нарушением речи, которая будет определять содержание и организацию образовательного процесса на каждом уровне общего образования;
- включение в процесс обучения в о/о специальных предметов коррекционно-лингвистического курса (входящих в состав специально разработанных программ, которые направлены на преодоление недостатков устной и письменной речи учеников с тяжелыми речевыми нарушениями);
- гибкое варьирование двух компонентов – академического и жизненной компетенции в процессе обучения путем расширения/сокращения содержания отдельных тематических разделов, изменения количества учебных часов и использования соответствующих методик и технологий;

- реализация индивидуального дифференцированного подхода к обучению ребенка с ТНР (учет структуры речевого нарушения, речевых и коммуникативных возможностей ребенка, его индивидуального темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве и т.п.);
- необходимость концентрического подхода к изучению учебного материала, для неоднократном повторении изученного материала;
- организация для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи в общеобразовательных организациях, патроната специальных служб помощи и поддержки (ПМПК, ПМПк, консультативных центров, ПМС-центров, логопедических пунктов);
- создание безбарьерной среды, включая физическую и психологическую составляющие. Организация воспитательной работы с использованием ресурсов системы дополнительного образования;
- постоянный мониторинг результативности академического компонента образования и сформированности жизненной компетенции учащихся.

Учитель-логопед – это специалист, занимающийся вопросами выявления и коррекции нарушений речевого развития и коммуникации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель деятельности учителя-логопеда – создание условий, способствующих выявлению и преодолению нарушений речевого развития, а также дальнейшему развитию устной и письменной речи, совершенствованию коммуникации обучающихся с ОВЗ для успешного усвоения академической составляющей образовательной программы.

В содержание профессиональной деятельности учителя-логопеда входит диагностическая, коррекционно-развивающая, организационно-методическая, консультативно-просветительская и профилактическая работа.

Психологическая профилактика предусматривает:

- обеспечение условий оптимального перехода ребёнка на следующую возрастную ступень,
- предупреждение возможных осложнений в психическом развитии и становлении личности детей и подростков в процессе непрерывной социализации;
- своевременное предупреждение возможных нарушений психосоматического и психического здоровья детей и подростков;
- своевременное предупреждение безнадзорности и беспризорности среди детей и подростков.

Психологическое просвещение предусматривает деятельность по:

- повышению психологической культуры участников образовательного процесса;
- формированию потребности в психологических знаниях и их практическому применению, желания использовать психологические знания в работе с ребенком или в интересах собственного, личностного и профессионального роста у педагогов и родителей;
- формированию у субъектов психологической помощи потребности в самопознании, саморазвитии и самосовершенствовании.

Психологическая диагностика

предусматривает деятельность по:

- получению своевременной информации об индивидуально-психологических особенностях детей, динамике процесса развития, необходимой для оказания психологической помощи детям, их родителям, педагогам;
- выявлению возможностей, интересов, способностей и склонностей детей для обеспечения наиболее полного личностного и профессионального самоопределения;
- определению причин нарушений в обучении, поведении и развитии учащихся.

Развивающая и психокоррекционная работа предусматривает деятельность по:

- активному взаимодействию психолога с детьми и взрослыми, обеспечивающему психическое развитие и становление личности детей и подростков, реализацию возрастных и индивидуальных возможностей развития несовершеннолетних, а также личностный рост и профессиональное совершенствование взрослых участников;
- участию в разработке, апробации и внедрении комплексных психолого-медико-педагогических развивающих и коррекционных программ;
- реализации комплекса индивидуально-ориентированных мер по ослаблению, снижению или устранению отклонений в физическом, психическом, нравственном развитии учащихся.

Психологическое консультирование предусматривает деятельность по:

- консультированию по широкому кругу вопросов, связанных с развитием, личностным и профессиональным самоопределением, взаимоотношениями со взрослыми и сверстниками;
- консультированию администрации образовательного учреждения по вопросам управления педагогическим коллективом, администрации и педагогов - по вопросам развития, обучения, воспитания и образования детей и подростков;
- консультированию родителей (законных представителей) и членов семей несовершеннолетних по вопросам воспитания, семейных и межличностных взаимодействий;
- консультированию представителей других служб и государственных органов, обращающихся в образовательное учреждение с вопросами, связанными с развитием детей и подростков, по проблемам возрастных и индивидуальных особенностей психического, личностного развития детей и молодежи, социализации и социальной адаптации несовершеннолетних.

Психологическая реабилитация предусматривает деятельность по:

- психологическому сопровождению детей, членов их семей в процессе консультативной и психокоррекционной работы с ними;
- конструированию адаптивных моделей поведения и социальных взаимодействий, обеспечивающих наиболее полную социализацию и интеграцию в общество проблемных детей и их семей.

Виды деятельности, имеющие коммуникативно-развивающую и коммуникативно-коррекционную направленность:

- Чтение и обсуждение литературных произведений, библиотерапия **ДЛЯ** умения встать на позицию персонажа, выразить его эмоциональное состояние; выработки адекватных представлений о коммуникации; формирования типовых социальных моделей поведения и антиципирующих социальных схем
- Продуктивные виды деятельности, арттерапия **ДЛЯ** знакового выражения представлений, их закрепления и осознания, насыщения формируемых представлений об эмоциональных ощущениях, образе «Я»
- Ролевые игры, игры-драматизации, ролевая психодрамма **ДЛЯ** формирования типовых социальных моделей поведения и антиципирующих социальных схем, формирования умения встать на позицию другого человека, понять его чувства и эмоции; усвоения средств общения и выработки коммуникативной компетенции; коррекции самооотношения и формирования самопринятия, моделирование ситуаций коммуникативно затруднённого общения и отработка приемлимых форм социального, эмоционального и речевого поведения
- Музыкальные занятия, ритмопластика, физкультура, танцевальная терапия, телесноориентированные и музыкальные психотехники **ДЛЯ** повышения жизненного тонуса, снижения уровня тревожности, развития сенситивности, гармонизации внутреннего мира

Общекультурные феномены развития детей с НР

Современные дети.



РАСКОВАННЫЕ



ИНФОРМИРОВАННЫЕ



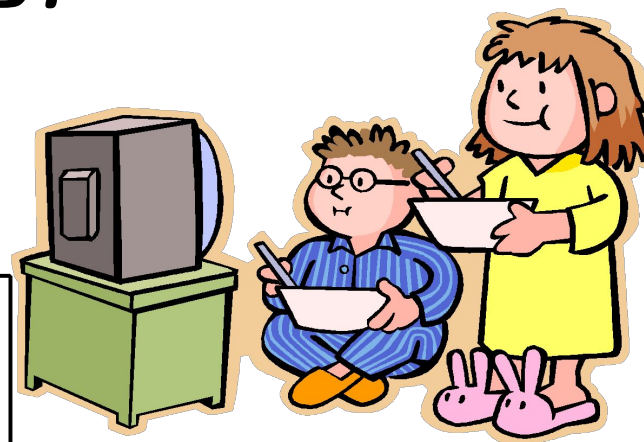
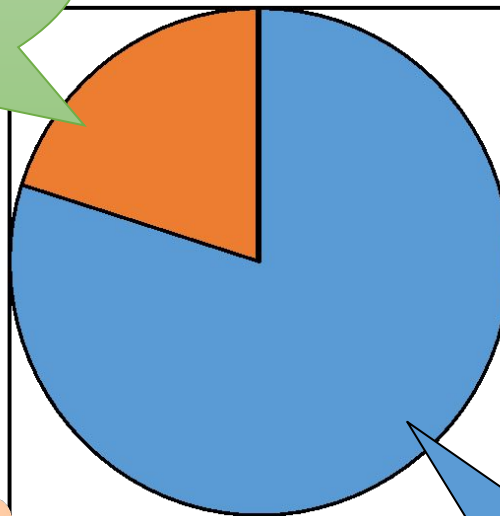
ГИПЕРАКТИВНЫЕ



ОСЛАБЛЕННЫЕ

Информированность?

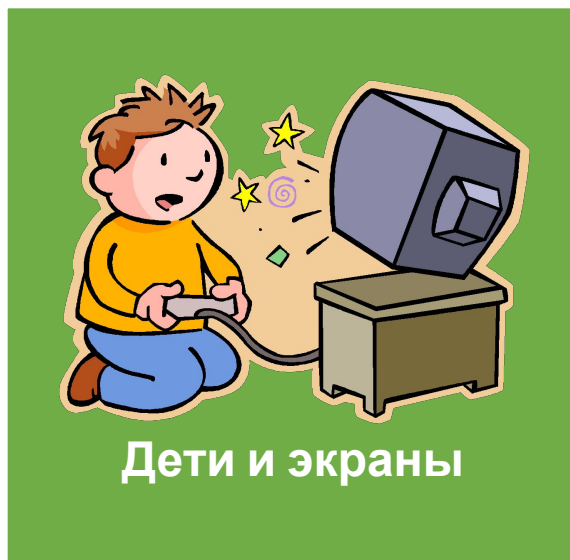
Непосредственный
опыт общения с
окружающим
миром



Опосредованный,
но бессистемный
опыт, полученный
из телевизора

2 часа 24 мин
проводит у ТВ
ребенок 4-12 лет

64% детей
младше 5 лет
смотрят ТВ
по утрам



61% детей
младше
5 лет смотрит
ТВ
с мамой и папой

40% родителей
не знают,
что смотрит
их ребенок

21% детей младше 5 лет
смотрит те же программы,
что и другие члены семьи

**Рано начинают
обучаться
в ущерб играм**

Мало читают



**Современные
дети**

**Лишены опыта
исполнения
социальных
ролей**

**Ограничены
в общении
со
сверстниками**

**Открыты, но
агрессивны в отстаивании
своего мнения**

Деструктивные факторы (О.В. Хухлаева, О.Е. Хухлаев, И.М. Первушина)

1. Экономическая, политическая, ценностная нестабильность общества.
2. Чрезмерная мобильность социальной ситуации, в т.ч. социального статуса и благосостояния.
3. Чрезмерно возросший информационный поток.
4. Распространенность в современной детской популяции разнообразных нарушений в развитии и психофизических отклонений, приводящих к ограничениям возможностей детей
5. Недостаточность материальных и духовных ресурсов, необходимых для полноценного развития и социализации

Причины возникновения девиаций (по Е.Н. Приступы)

- неправильная реализация семьей функций первичной социализации ребенка, воспитательной, коммуникативной, рекреативной, хозяйственно-экономической;
- инверсия воспитательных ролей;
- приобретение ребенком моделей асоциального / антисоциального поведения, воспринимаемых им как нормы жизни;
- отсутствие качественной досуговой внеурочной деятельности (у ребенка трудности в самоорганизации своего свободного времени);
- негативное влияние на формирование личностных качеств ближайшего окружения школьника – дворовое сообщество, друзья;
- недостаточный уровень сформированности социальных знаний, умений, навыков; способов саморегуляции, самоконтроля своих эмоциональных и поведенческих проявлений;
- негативный личный социальный опыт общения со сверстниками, взрослыми, который сформировал стойкое негативное отношение к себе, окружающим людям, животным, всему, что его окружает;
- наличие физических дефектов, влияющих на уровень принятия ребенка сверстниками (их значимость тем выше, чем младше ребёнок);
- непринятие, непонимание необходимости выполнения социальных нравственных и культурных норм; сниженная обучаемость, воспитуемость ребенка школьного возраста;
- не соответствие норме уровней социальной адаптированности, социальной готовности и инкультурированности, социального развития и воспитанности

Наша женщина

В России - 80 млн. женщин
Средний возраст – 37 лет
Состоит в браке 50%

Одна женщина –
один ребенок



Женщина
самодостаточна.
В семье практически
уравнялись роли

«Целевые
ценности»: семья,
карьера, общение

45% женщин –
инициаторы развода



Традиционно **матери**
затрачивают до 85%
своего свободного времени
на занятия и общение с детьми

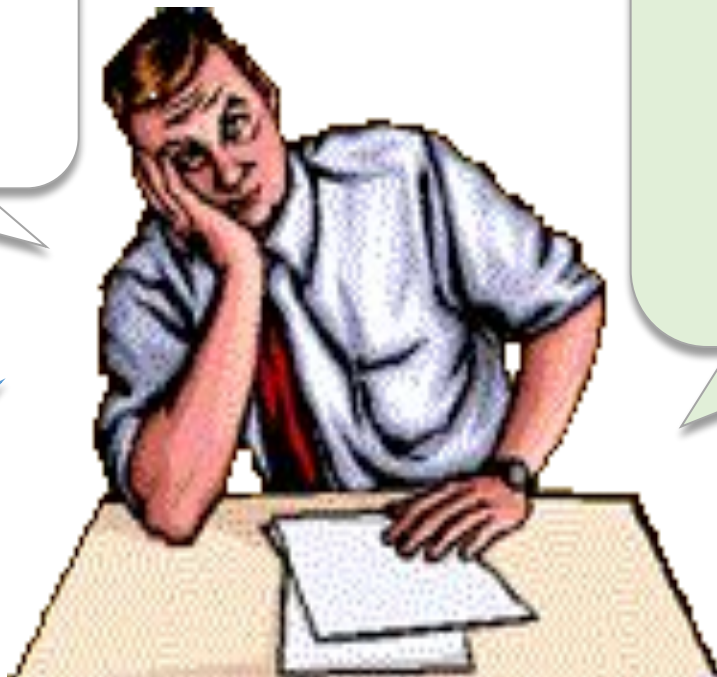


Традиционные виды занятий
ОТЦОВ с детьми:

- пассивный просмотр TV и video
- компьютерные игры
- поездки на машине
- подвижные и настольные игры

Наш мужчина

Средний возраст
российского
мужчины – 60 лет

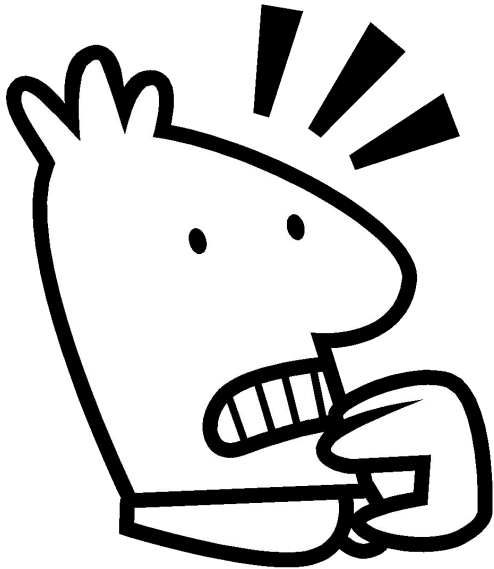


Русский мужчина –
воин, победитель,
но не в роли отца.

Отец необходим
семье
как символ

В России нет культа отца.
Есть культ матери

Какие трудности возникают у Вас при воспитании ребёнка?



Трудности с поведением – 32%

Трудности с организацией
свободного времени – 19%

Отсутствие друзей у ребенка – 9%

Отсутствие взаимопонимания
с ребенком – 8%

Затруднения в выборе
наказания – 6%

Затрудняюсь ответить – 26%

В связи с рождением ребенка с ОВЗ у родителей **меняется взгляд на мир, отношение к самим себе, своему ребенку — не такому, как все, к другим людям и к жизни вообще.**

Поэтому важно исследовать не только детей, но и их семьи, нуждающиеся в комплексной социальной помощи и поддержке. Только при решении этой проблемы можно обеспечить реабилитацию и интеграцию в общество детей с ОВЗ.

.... Если возникают воспитательные проблемы с особым ребенком, то причины этого — не низкий уровень его умственного развития, а ошибочные методы обращения с ним. Если родители стыдятся странностей своего ребенка, им, возможно, трудно будет любить его в той мере, чтобы он чувствовал себя спокойно и в безопасности

(Л.М. Шипицина)

Психологические типы родителя ребёнка с ОВЗ

Портрет родителя невротичного (тревожно-сензитивного) типа

Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!» У родителей этой категории не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: «А нам никто не говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали!» Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Им недоступно понимание того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не биологического дефекта, а их собственной родительской педагогической несостоятельности.

Часть родителей, относящихся к этой группе, стремятся оградить ребенка от всех возможных проблем, и даже от тех из них, которые он может решить собственными силами. Такие родители удовлетворяются тем, что ребенок обучается делать что-то сам и считают, что большего от него ждать нечего.

В плане воспитания эти родители также проявляют свою несостоятельность. Они испытывают объективные трудности в достижении послушания ребенка. Это объясняется как проявлением инертности и нежелания соприкасаться с проблемами ребенка, так и собственной слабостью характера при реализации поставленной воспитательной цели. Такие родители непоследовательны в использовании приемов поощрения или наказания ребенка. В их взаимоотношениях с ребенком отсутствует требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всем идут на уступки ребенку, «заласкивают» его, а иногда их «сверхнежные» отношения переходят в сюсюкание. Межличностные связи «родитель—ребенок» в таких семьях могут приобретать симбиотический характер.

В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в избегании трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях — и в отказе от решения проблем. У части таких родителей сохраняется постоянный тревожный фон настроения, присутствуют излишние опасения чего-либо что может повредить ребенку. Это, в свою очередь, передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротических черт характера.

Родители тревожно-сензитивного типа некритично оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за реально существующие.

Часто встречается и другая особенность родителей: они гиперболизируют проблемы своего ребенка. Собственное эмоциональное бессилие не позволяет таким родителям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как несложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье аномальною ребенка. У невротичных матерей часто наблюдаются истерики, подавленное настроение, затяжные депрессивные состояния, стремление уйти от принятия решения, снижение социального статуса, примитивизация поведения. Такие матери воспринимают все в трагических красках, себя — чаще всего как несостоявшегося, не сумевшего реализоваться в детях, в семье, в профессии человека, а будущее ребенка видят для них как бесперспективное и малоинтересное.

Психологические типы родителя ребёнка с ОВЗ

Портрет родителя психосоматического типа

У этих родителей проявляются черты, присущие родителям как первой, так и второй категорий. Эмоционально они более лабильны. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). У некоторых из них в значительной степени проявляется (как и у авторитарных родителей) тенденция к доминированию, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса. Они не устраивают скандалов, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Проблема ребенка, чаще скрываема от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. Это объясняется тем, что канал отреагирования фрустрирующей психику проблемы у данной категории родителей переведен во внутренний план переживаний (у первых двух категорий родителей он проявляется во внешнем плане: у невротичных — слезы, истерики; у авторитарных — скандалы, агрессия, окрик). Подобное отреагирование оказывается причиной возникающих нарушений в их психосоматической сфере, что и обусловило название этой категории родителей.

Для этих родителей очень характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи. Порой такие матери работают со своими детьми, максимально напрягая и изнуряя себя. Они практически не отдыхают, однако не жалуются, как невротичные, на потребность в этом. Порой кажется, что желание отдохнуть у них отсутствует даже при большой нагрузке и возникшей усталости (особенно в первые годы жизни ребенка). Этим родителям, так же как и невротичным, свойственно пожалеть ребенка, оказать ему помощь, услугу, а иногда и сделать за него то, что он не может еще сам. Они склонны гиперопекать своих детей.

Психосоматичные родители также как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка.

Некоторые матери данного типа, приобретая дефектологическое образование, становятся высоко профессиональными специалистами и оказывают помощь не только своим детям.

Психологические типы родителя ребёнка с ОВЗ

Портрет родителя авторитарного (импульсивно-инертного) типа

Эти родители характеризуются активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны (советам родственников или специалистов). К этой категории мы относим две группы родителей. Первые, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме. Вторая группа, преобладающая часть родителей этой категории, проявляет другую позицию — стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. На предложение об отказе от ребенка такие родители реагируют как на личное оскорбление.

Родителям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолеть проблемы, возникающие у ребенка и облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своем пути и уверенность в том, что с их ребенком когда-либо может произойти чудо. Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка, не останавливаясь ни перед какими трудностями.

Отрицательные свойства этой категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). Такие родители считают, что общество должно приспособляться к ним и их детям, а не они к нему. В отношениях с ребенком некоторые авторитарные родители могут использовать достаточно жесткие формы взаимодействия вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерасти иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом. Многим из авторитарных родителей свойственно применение неадекватных воспитательных мер, довольно часты жесткие формы наказаний (окрик, подавление личности, избиение). При этом сами родители не испытывают никаких угрызений совести. Такая форма взаимодействия с ребенком становится причиной возникновения тиков, энуреза, формирования пониженной самооценки у ребенка. Авторитарные родители часто выдвигают несоответствующие требования к своему ребенку, не оценивая его возможности реально.

Некоторые родители отказываются замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития: «Не все дети одинаковые» или «Ну не всем же быть учеными», — считают они. Такие родители гиперопекают своих детей. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребенка. Проявляющееся у таких родителей настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личные жизненные установки (вопреки мнению значимых для родителей лиц) не позволяет им увидеть верные перспективы развития ребенка.

ДИАГНОСТИКА СТИЛЕЙ И ТИПОВ РОДИТЕЛЬСКОГО ВОСПИТАНИЯ

- Тест-опросник родительского отношения к детям (ОРО) А. Я. Варги и В. В. Столина (типы отношений: Отвержение ребенка, Социально-желательный образ, Симбиоз с ребенком, Авторитарная гиперсоциализация, Инфантилизация ребенка)
- Тест «Кинетический рисунок семьи» (КРС) Р. Бернса и С. Кауфмана (рисование своей семьи и беседы после рисования) (Интерпретация рисунков - по пяти симптомокомплексам: 1) благоприятная семейная ситуация; 2) тревожность ребенка; 3) конфликтность в семье; 4) чувство неполноценности в семейной ситуации; 5) враждебность в семейной ситуации. И др. проективные методики («Рисунок несуществующего животного, ДДЧ и пр.)
- Тест-опросник В.В. Ткачёвой на определение психологического типа родителя ребёнка с ОВЗ
- Анкета «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева)
- Опросник РО Е.О. Смирновой (вариант теста «Незаконченные

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

- 1) анализ личных дел детей, дневников наблюдения, таблиц эмоционально-личностного развития конкретных детей, медицинских сведений, карт индивидуального развития;
- 2) изучение продуктов деятельности (результаты детского творчества и учебной деятельности);
- 3) беседы с учителями и воспитателями;
- 4) наблюдение за взаимоотношениями родителей и детей
- 5) Проективные методики (методика Рене-Жиля, кинетический рисунок семь, ЦТО и и др.)
- 6) Методика PARI (Е. С. Шефер и Р. К. Белл)
- 7) Методика «Фильм-тест» Р. Жиля
- 8) Нарративное интервью

Методика «Незаконченные предложения»

1. Здоровье моего ребенка было бы хорошим, если бы.....
2. Он заболел, потому что.....
3. Когда я думаю о его болезни.....
4. Чтобы лечиться, нам нужно.....
5. Я хочу, чтобы когда-нибудь.....
6. Когда стало известно о болезни моего ребенка, моя семья.....
7. Когда мой ребенок видит врачей.....
8. Его здоровье зависит, прежде всего, от.....
9. Самое неприятное в его болезни.....
10. Я думаю, что лечение его болезни.....
11. Будущее кажется мне.....
12. Мои близкие думают, что я.....
13. Я хотел бы, чтобы врачи.....
14. Другим я посоветовал бы.....
15. С такой болезнью, как у моего ребенка,.....
16. Если бы все знали, как я боюсь.....
17. Чаще всего мне становится легче от.....
18. Все ждут, что я.....
19. Когда мы с ребенком приходим к врачу.....
20. Если бы мой ребенок был здоров.....
21. Среди многих других болезней болезнь моего ребенка
22. С болезнью моего ребенка у меня связано чувство.....
23. Если бы лечение.....
24. Я верю, что в будущем.....
25. В моей семье.....
26. Когда я впервые узнал(а) о болезни ребенка.....

Родительское сочинение «История жизни с проблемным ребенком»

- **Контент-анализ**. При включении контент-анализа как элемента процедуры обработки данных теста, критерий должен быть четко формализован и «стандартизирован» в целях однозначности его характеристики лицами, проводящими исследование. После выделения регистрируемых категорий определяются соответствующие им элементы — лингвистические единицы речи или элементы содержания (слова, суждения, темы, интонации и пр.), далее выделяются единицы квантификации (частота появления анализируемых единиц в определенном объеме информации). Эти исходные данные составляют инструкцию по обработке — алгоритм кодирования. Контент-анализ состоит в систематизированной фиксации и квантификации единиц содержания в исследуемом материале. Проведение контент-анализа требует выполнения требований к организации его этапов и процедур. Наиболее важным является определение категорий анализа — ключевых элементов, регистрируемых в соответствии с задачами исследования.

Родительские установки и ожидания включают три уровня презентации:

- репродуктивные установки супругов в аспекте их отношений (мы — родители);
- установки в родительско-детских отношениях (мы — родители нашего ребенка);
- установки и ожидания в отношении ребенка (детей).

Для выявления стиля поведения был разработан ряд проблемных ситуаций, в которых родителям предлагалось выбрать наиболее приемлемый для них вариант поведения

Примеры двух проблемных ситуаций и соответствующие им варианты ответов

Стили родительского поведения	Проблемные ситуации	
	<i>Что Вы будете делать, если ребенок отказывается выполнить Вашу просьбу, требование?</i>	<i>Что Вы предпримите, если узнаете, что Ваш ребенок взял чужую вещь (игрушку) без спроса?</i>
Строгий	Заставлю, накажу, настою	Накажу, отругаю
Объяснительный	Объясню причины, почему это надо сделать	Объясню, что так нельзя, нехорошо
Автономный	Ничего, подожду, пока сам сделает	Сам отдаст и извинится, сам разберется
Компромиссный	В другой раз тоже откажу ему; лишу чего-либо	Отдам (предложу взять) его вещь
Содействующий	Буду искать причину, сделаем вместе	Поговорим, пойдем вместе отдадим и извинимся
Ситуативный	Смотря в какой ситуации	Оценю ситуацию, по-разному
Потакающий	Сделаю сам(а), он еще мал	Отдам сам(а), извинюсь

Нарративное интервью

1-й этап: начало интервью и основной рассказ. Исследователь кратко формулирует просьбу или общий вопрос ("нарративный импульс"), цель которого - стимулировать респондента к биографическому повествованию. Здесь имеет место своеобразная биографическая разминка: составление списка наиболее важных жизненных событий прошлого, настоящего и будущего. Это можно сделать в виде ветвистого дерева или в виде жизненной оси. После датировки и упорядочения событий необходимо задать основной вопрос. Например: "Я хотел бы попросить Вас рассказать историю Вашей семьи. Лучше всего, если Вы начнете с момента принятия решения завести ребенка, и расскажете затем обо всем, что с Вами происходило вплоть до настоящего времени. Вы можете говорить даже о деталях, так как меня интересует все, что важно для Вас самого".

После того, как респондент начал рассказ, функция исследователя сводится к роли слушателя и стимулирования продолжения повествования. Пассивная роль интервьюера позволяет рассказчику в наибольшей степени сконцентрироваться на своем жизненном опыте. В случае если респондент заканчивает повествование, говоря: "Вот это, пожалуй, все...", или другим подобным способом дает понять, что он закончил, интервьюер должен попытаться задать новый вопрос или сформулировать новую просьбу. Последние не должны ставить респондента перед необходимостью аргументации и оценки описанных событий. Их цель - стимулировать рассказ о периодах жизни, которые либо были недостаточно освещены, либо вообще остались не затронутыми.

2-й этап: "фаза нарративных расспросов". Респонденту задаются вопросы о событиях, упомянутых им ранее в своем повествовании. Исследователь касается прерванных линий рассказа, малопонятных для него мест и предлагает интервьюируемому дополнить или прояснить их.

3-й этап: заключительная часть. Респондент может проанализировать свою жизнь, дать ценностную оценку своих поступков и т.д.

В результате биографического нарративного интервью с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями, исследователь получает следующие материалы, касающиеся жизни респондента:

1. Список наиболее важных жизненных событий прошлого, настоящего и будущего.
2. Датировка и упорядочение этих событий.
3. Их ранжирование по значимости лично «для себя» и «для других», по их эффективности
4. Оценка удаленности событий прошлое – настоящее - будущее.
5. Причинно следственный анализ событий.
6. Оценка сферы принадлежности событий.

Проанализировав материалы биографических интервью, можно сконструировать модели поведения родителей, типологизировать способы адаптации к трудной жизненной ситуации, проанализировать полученные модели и

Общие модально-неспецифические и модально-специфические закономерности психического развития детей с ОВЗ (В.В.Лебединский)

1. Снижение способности к приему, переработки, хранению и использованию информации.
2. Трудность словесного опосредствования.
3. Замедление процесса формирования понятий.
4. Незавершенность формирования психических функций определённого периода

МЕДИЦИНСКИЕ

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ

ПРИЧИНЫ
нарушения общения

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ

СОЦИАЛЬНЫЕ

Список качеств, важных для межличностных отношений

- **Эмпатия:** умение видеть мир глазами других, воспринимать их поступки с их же позиции, способность сказать другим о своем понимании.
- **Доброжелательность:** способность не только чувствовать, но и показывать людям свое доброжелательное отношение, умение принимать, даже когда не одобряешь, их поступков, готовность поддержать.
- **Аутентичность:** умение быть естественным в отношениях, быть самим собой, не скрываться за масками.
- **Конкретность:** отказ от общих рассуждений, многозначных невнятных замечаний, готовность отвечать однозначно на вопросы.
- **Инициативность:** склонность к деятельной позиции в отношениях, способность устанавливать контакты самому, проявлять активность, не ждать активности других.
- **Непосредственность:** умение говорить и действовать напрямую, без всяких экивоков, представление об отношении других и честная демонстрация своего отношения.
- **Открытость:** готовность открыть свой внутренний мир (не навязчивость, не удовольствие от разговоров о себе), искренность, умение говорить о своих мыслях и чувствах.
- **Принятие чувств:** отсутствие страха при непосредственном соприкосновении со своими чувствами или чувствами других людей, готовность принять чувства другого и не навязывать свои.
- **Конфронтация:** умение «с глазу на глаз» общаться с другими людьми с полным осознанием своей ответственности и заинтересованности; в случае несходства мнений — готовность пойти на конфронтацию, но не с целью испугать или покарать другого, а с надеждой на установление подлинных и искренних отношений.
- **Умение слушать.** Правило первое: направьте свое внимание на собеседника, посмотрите на него, почувствуйте интерес к тому, что он говорит, не давайте себе отвлекаться. Правило второе: следите за мимикой и пантомимикой собеседника, замечайте выражение лица и жесты, которые говорят часто больше, чем слова. Правило третье: не перебивайте другого; прежде чем сделать замечание, дождитесь, пока он скажет все, что хочет. Правило четвертое: предоставьте свою поддержку партнеру: поощряйте свободные высказывания, даже если они вам кажутся неуместными, неразумными. Правило пятое: проверяйте свое понимание; при необходимости уточните сказанное своими собственными словами. Выявляйте логику высказываний; постарайтесь отделить главное от допущений. Правило шестое: Откладывайте выводы: не выносите оценок, пока полностью не уясните взгляды, позицию, причины поступков другого человека. Не старайтесь продемонстрировать свое превосходство, не только обращаясь к партнеру — опровергая его слова, выискивая ошибку, но и слушая. Правило седьмое: Старайтесь быть «живым»: пусть реагируют глаза, улыбаются губы, хмурятся брови, но — когда надо, когда этого требуют слова собеседника. Правило восьмое: Не ведите себя так, чтобы собеседник мог подозревать в вас подобострастие, отсутствие чувства собственного достоинства, неспособность быть твердым, ответственным, самостоятельным, не кивайте на каждое слово, не поддакивайте постоянно.

Правила установления контакта

- использовать прием активного слушания;
- использовать прием парафразирования, проверка правильности высказываний другого человека при помощи повторения его идей другими словами. Может быть вопрос или пример (хорошо учится - на пятерки или хотя бы на тройки) через противоположное утверждение;
- использование ключевых фраз клиента с целью перейти на язык клиента.

При установлении контакта **нельзя**

- сосредотачивать внимание семьи на проблемах, если она не готова об этом говорить;
- говорить, что правильно, а что не правильно прежде, чем выяснено мнение семьи по этому поводу;
- форсировать события, семья может быть не готова и будет защищаться;
- допускать, чтобы семья полностью переложила все проблемы на специалиста.

