***Особенности психологической работы***

***с детьми, имеющими ограниченные***

***возможности здоровья***

Обычно родители ребёнка с особенностями в развитии нуждаются как в эмоциональной, так и в информационной поддержке. Особенностями работы психолога с детьми с ОВЗ является не только квалифицированная помощь ребёнку в социализации, личностном развитии и преодолении психогенных нарушений, но и обучение родителей методам и способам эффективного взаимодействия с детьми.

В ходе работы психолог выполняет следующие задачи:

• совместно с другими специалистами определяет уровень актуального развития ребёнка;

• разрабатывает индивидуальные программы развития (маршрут) для каждого ребёнка с учётом его особенностей и характера патологии;

• создаёт благоприятные условия для формирования личности ребёнка;

• обучает родителей методам игрового взаимодействия с ребёнком.

Основными направлениями работы психолога в совместной работе с логопедом и другими специалистами являются:

• развитие коммуникативных навыков (становление вербальных, невербальных и альтернативных средств коммуникации) у ребёнка, включённого в процесс сопровождения;

• личностно-социальное развитие (формирование самосознания, навыков самообслуживания, социального взаимодействия) ребёнка;

• развитие эмоционально-волевой сферы (формирование понимания и осознания собственных эмоций и чувств ребёнка, развитие навыков саморегуляции, коррекция аффективных нарушений).

Психолог совместно с другими специалистами работает над развитием двигательной и познавательной сферы. Направленность и приоритетность той или иной задачи определяется коллегиально и отражается в индивидуальном маршруте ребёнка.

Психолог проводит индивидуальные занятия с детьми на начальном этапе в присутствии родителей. Это необходимо для того, чтобы обеспечить ребёнку комфортную, безопасную обстановку, адаптировать его к новой деятельности. Важной особенностью индивидуального занятия психолога является поддержка позитивного стиля взаимодействия родителя с ребёнком. Часто для родителей осознание особенностей их детей даётся с трудом. Кто-то уверен в ошибке специалистов, кто-то ждёт чуда, убеждённый, что через год ребёнок полностью восстановится, кто-то опускает руки и «несёт свой крест». Отсутствие специальных знаний, концентрация внимания на поиске радикального изменения ситуации, внутрисемейные проблемы часто мешают родителям настроиться на позитивный лад. Невнимание, раздражительность, директивность, чрезмерный контроль, гипертрофированное аффективное вовлечение и гиперопека — вот нередкие спутники воспитания детей с нарушениями в развитии. Задача психолога заключается в том, чтобы найти «сильные стороны» ребёнка, показать, чем он хорош, в чём успешен.

Но для гармоничного взаимодействия мало создать положительный образ ребёнка и показать, как можно его развивать, нужно, чтобы родитель сам получал удовольствие от игры с ребёнком, чувствовал себя успешным. Так например, можно попросить маму показать, что любит её ребёнок, как они с ним играют, предложить включиться в игру, но не в качестве контролёра, а в качестве участника. Ещё одной особенностью индивидуальных занятий является стимуляция инициативы ребёнка, который сам выбирает форму, интенсивность и продолжительность взаимодействия. Он в любой момент может закончить занятие и покинуть кабинет, может попросить специалиста переключиться на другую деятельность, либо предложить новую игру.

В некоторых случаях, например с детьми с синдромом дефицита внимания, гиперактивности (СДВГ) или детским аутизмом (РДА), когда важно формировать границы дозволенности, эти правила уточняются и дополняются. Если ребёнок хочет сменить вид деятельности, то в уже существующей игре нам нужно прийти к определённому результату и зафиксировать его. Психологом не используется директивная позиция, а высказывается предложение. Важно мотивировать ребёнка на завершение деятельности. Для этого мы нередко используем расширение игры, включение новых элементов. В таких ситуациях возможно также применение ритуалов, например, начало и конец занятия обозначается звоном колокольчика, а смена деятельности — звоном бубенцов.

И, наконец, особенностью индивидуальных занятий является их уникальность. Они разрабатываются с учётом определённых потребностей ребёнка и меняются в зависимости от его личностного развития и эмоционального состояния. То, что благоприятно для одного, совершенно не актуально или даже противопоказано другому.

***Этапы работы психолога с некоторыми категориями детей с***

***ограниченными возможностями здоровья***

**1. Установление контакта.**

Дети с ранним детским аутизмом (РДА) крайне трудно устанавливают контакт с окружающими людьми. Иногда на установление контакта у них уходит несколько месяцев. Дети с данным нарушением предпочитают играть одни и могут обратить внимание на другого человека (при условии, что это знакомый и безопасный человек, как правило, родитель) только для достижения конкретной цели, например, открыть дверь или достать игрушку. На первом этапе работы ребёнку с РДА необходимо дать некоторое время на адаптацию, предоставить возможность самостоятельно обследовать помещение для занятий и удостовериться в его безопасности. Желательно убрать из поля видимости и досягаемости ребёнка предметы и игрушки, которые помешают работе специалиста. Если в кабинете находятся шкафы, то лучше закрыть их на ключ. При первой встрече необходимо избегать прямого взгляда на ребёнка, резких движений. Желательно общаться с ребёнком негромким голосом, в некоторых случаях, особенно если ребенок возбуждён, даже шёпотом. Необходимо строго дозировать аффективные контакты с ребёнком, т. к. может наступить пресыщение — когда даже приятная ситуация становится для ребёнка дискомфортной. Не следует обращаться к ребёнку с прямыми вопросами и настаивать на продолжении выполнения задания в случае отказа. Ребёнок, прежде всего, должен привыкнуть к психологу и удостовериться в его безопасности.

Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) достаточно легко устанавливают контакт с окружающим миром. Но часто у родителей и педагогов возникает ощущение, что ребёнок «плохо себя ведёт» и «не обращает внимания на окружающих». Такое поведение ребёнка скорее обусловлено тем, что он не может долго удерживать внимание на конкретном предмете. Гиперактивный ребёнок может просто не понимать, что приятно другому человеку, а что неприятно и быть безразличным к переживаниям людей. Таких детей привлекает всё новое и яркое, поэтому при первой встрече лучше убрать из помещения лишние игрушки, предметы, которые могли бы отвлекать и без того не устойчивое внимание ребёнка. Как правило, дети с СДВГ быстро истощаются, поэтому, как и в случае с детьми с РДА, нужно внимательно следить за тем, чтобы ребёнок не перенапрягался.

Дети с детским церебральным параличом (ДЦП) и другими двигательными нарушениями достаточно легко вступают в контакт после дополнительной стимуляции. Они, как правило, очень привязаны к родителю и ждут подкрепления с его стороны. Поэтому нужно включать родителей в игру. Если возникает трудность в установлении контакта с ребёнком с ДЦП и другими двигательными нарушениями, специалист может попросить родителя поиграть с ребёнком и постепенно сам включиться в игру. Большинство детей с ДЦП часто компенсируют двигательные нарушения интеллектуальным развитием. Поэтому любая игровая деятельность должна быть направлена на развитие познавательной сферы ребёнка.

**2.Развитие коммуникативных навыков.**

У детей с РДА, как правило, не выработаны способы общения с окружающими. У большинства из них отсутствует речь. Кроме того, наблюдается отсутствие невербального общения: они избегают смотреть в глаза собеседнику, не улыбаются на обращённую к ним речь, не здороваются с родителями, гостями. Для формирования навыков речевого общения нами используется техника «комментирования» действий ребёнка, помогающая создавать и пополнять его пассивный словарь. Причём, если ребёнок не говорит совсем, то комментарии должны состоять из одного слова на каждое действие. Это слово должно совпадать по модальности с настроением ребёнка в данный момент. Через какое-то время, когда специалист отмечает, что у ребёнка в пассивном словаре присутствует то или иное слово, он начинает стимуляцию активного словаря, «недопонимая» ребёнка, то есть создавая такие речевые ситуации, в которых должно ребёнку необходимо произнести данное в качестве разъяснения «недопонимающему» специалисту.

Если у ребёнка с РДА присутствует речь, то она, как правило, фонетически неправильна (ритм, интонация и т. д.), также отмечается монотонность речи или высокий тон. Помимо всего этого речь отличается по форме и содержанию: присутствует алалия, эхолалия, нарушение фонематического строя. Например, ребёнок может произносить одну и ту же фразу на протяжении долгого времени. И даже если проблемы с речью у ребёнка несущественны, то ему крайне трудно начать и поддерживать беседу с другими. Очень часто развитие коммуникативных навыков у детей с РДА происходит нелинейно. Такие дети могут научиться читать раньше, чем говорить. Поэтому для развития коммуникации мы используем мультимодальные подкрепления, а также альтернативные способы

коммуникации, например пиктограммы или фотографии. Кроме того, для работы с детьми с РДА нами активно используются невербальные средства общения, такие как базовые жесты.

У детей с СДВГ коммуникативные нарушения предусматривают нарушение экспрессивной речи. Для её развития мы используем сюжетные картинки. Основной задачей при работе с ребёнком с СДВГ является мотивация, поэтому картинка должна соответствовать психологическому возрасту и интересам ребёнка. Также детям с СДВГ характерно смешанное рецептивно-экспрессивное расстройство языка, когда проблемы в общении усиливаются в связи с трудностями понимания некоторых аспектов речи. Хотя дети с такими нарушениями обладают нормальным слухом, они не могут понять значение определённых звуков, слов и предложений. В тяжёлых случаях способность ребёнка понимать основной набор слов или простые предложения может быть ослаблена, у него могут возникнуть проблемы с произнесением звуков и букв, а также в запоминании и воспроизведении звуков в правильной последовательности. Развитие невербальной коммуникации или альтернативных средств общения является основным направлением в работе с детьми с данными нарушениями.

У детей с ДЦП формируются существенные трудности в процессе коммуникации, Основная проблема — это сложность нахождения партнёра по общению. Часто у детей с ДЦП формируется осознание собственной нетипичности, что может затруднить взаимодействие ребёнка с социальной средой. Это мешает выражению собственных чувств и мыслей и снижает мотивацию вступления в коммуникацию.

Как правило, в таких случаях у детей с тяжёлыми двигательными расстройствами наблюдается выраженный психический инфантилизм, приобретающий при ДЦП различные осложнённые формы. У детей появляется застенчивость, ранимость, обидчивость. Нарушения речевой активности у детей с ДЦП (например, часто встречающаяся в этих случаях псевдобульбарная дизартрия) только затрудняет коммуникативное взаимодействие. Таким образом, развитие коммуникативных навыков у детей с ДЦП предполагает поиск «сильных» сторон, развитие самостоятельности и инициативности в общении, формирование адекватного восприятия образа «Я» у ребёнка.

**3. Развитие эмоционально-волевой сферы.**

Дети с РДА обычно не умеют распознавать и выражать свои эмоции. Тем более им трудно понимать по мимике эмоции других людей. В таких случаях мы используем для работы сказки и мультфильмы с героями, у которых ярко выраженная, понятная мимика. Ребёнок может угадывать настроение персонажей сказок (например, с помощью стоп-

кадра). Также важно, чтобы ребёнок пробовал изобразить эмоции и настроения сам. Кроме того, для развития понимания эмоций используются различные игры, такие как «настроения», «зеркало». Очень важным моментом является то, что при демонстрации ребёнку той или иной эмоции мимика взрослого должна быть выразительной.

Дети с СДВГ часто испытывают трудности в контроле собственных эмоций. Им характерны резкие перепады настроения, вспыльчивость, раздражительность, несдержанность. Поэтому в занятиях и играх с такими детьми необходимо наличие положительных эмоций. Важным здесь является элемент удовольствия. Если какое-то занятие доставляет ребёнку с СДВГ удовольствие, то он может не прекращать его продолжительное время. Дети с данным нарушением вообще очень плохо переносят скучные, монотонные, однообразные задания. Поэтому любая деятельность должна быть эмоционально подкреплена. Дети с СДВГ при наличии доверительных отношений со специалистом могут воспроизводить демонстрируемое поведение и эмоции.

Дети с ДЦП и другими двигательными нарушениями, как правило,

не имеют трудностей в проявлении и понимании эмоций. Работа с такими детьми чаще направлена на обогащение эмоционального опыта ребёнка (аффективного и когнитивного), расширение и систематизацию представления о содержании эмоциональных переживаний, обогащение представлений о многообразии способов выражения эмоций. Для этого мы используем такие игры и методические материалы, как

«настроение», «зеркало», «кто что чувствует», «карты эмоций» и т. д. Отличительной особенностью, характерной практически для всех детей с ДЦП, является повышенная утомляемость. В процессе коррекционной и развивающей работы, даже при условии высокого интереса к заданию, ребёнок быстро устаёт, становится плаксивым, раздражи-

тельным, отказывается от работы. Некоторые дети в результате утомления становятся беспокойными, темп их речи ускоряется, при этом речь становится менее разборчивой; наблюдается усиление гиперкинезов; проявляется агрессивное поведение — ребёнок может разбрасывать находящиеся поблизости предметы, игрушки. Поэтому очень важно следить за тем, чтобы ребёнок не переутомлялся и вовремя прекращать взаимодействие.

**4. Развитие личностно-социальной сферы.**

Часто создаётся впечатление, что дети с РДА игнорируют существование окружающих их людей — даже своих родителей. У них отсутствуют или заметно ограничены игры со сверстниками. Ребёнок может либо не проявлять интереса к таким играм, либо у него могут отсутствовать необходимые игровые умения и он, как правило, не обращает внимания на других детей, если только не участвует в простой игре типа «дай-возьми». Навыки самообслуживания у детей с РДА отсутствуют или их развитие крайне задерживается. Им трудно научиться самим одеваться, пользоваться туалетом и есть без посторонней помощи. Эти дети плохо распознают обычную опасность, и за ними

нужен постоянный присмотр, чтобы они не получили серьёзных травм, переходя улицу с интенсивным движением, играя с электрооборудованием и т. д. С детьми с РДА желательно использовать игры с чётко установленными правилами. Причём любую игру нужно проигрывать много раз, сопровождая каждое действие комментариями, чтобы ребёнок понял правила, и игра для него стала неким ритуалом. Также целесообразно использование сказкотерапии. Изначально сказки могут представлять собой коротенькие истории про интересующий ребёнка предмет, например, машинку или пылесос. В дальнейшем в сказку включаются игрушки-животные (мишка или киса) и уже на последнем этапе добавляются куклы. Очень полезно придумывать истории, в которых действуют положительные и отрицательные герои. Это помогает ребёнку на подсознательном уровне усваивать социальные правила и границы. «Спектакли» необходимо ставить много раз, каждый раз внося какие-то небольшие изменения. И самое главное, несмотря на особенности общения, ребёнок с РДА должен бывать в коллективе.

Дети с СДВГ часто первыми начинают социальные контакты. Однако в их действиях очень скоро обнаруживается избыточное реагирование, не соответствующее содержанию ситуации. Они не слишком обеспокоены социальными ожиданиями и не понимают оттенки межличностных отношений. Ребёнок стремится получить свои яркие впечатления, так необходимые ему для нормального функционирования и которые он никак не может получить сидя спокойно и выполняя инструкции специалиста. В общем психическом развитии дети с СДВГ, как правило, отстают от своих сверстников, но они всегда стремятся ими руководить. Их можно назначать «помощниками», это способствует социализации ребёнка, повышает его самооценку, эмоционально подкрепляет и стимулирует его на выполнение различных рутинных действий. Для личностно-социального развития детей с СДВГ нами используются ритуалы. Они снимают эмоциональное напряжение и «утилизируют» агрессию. Например, ритуал аплодировать ребёнку при достижении им поставленной цели, одновременно эмоционально подкрепляет результат, повышает значимость достижения, самооценку ребёнка, стимулирует его на выполнение задания и снимает мышечное напряжение. Также с помощью ритуалов формируются временные и пространственные рамки, необходимые для детей с СДВГ. Например, во время занятия комната разделена на разные зоны по характеру работы. При звуковом сигнале мы меняем деятельность и переходим в другую зону.

Детям с ДЦП и другими двигательными нарушениями, как правило, характерен психологический инфантилизм. Его проявления выражаются в преобладании деятельности, осуществляемой по мотивам удовольствия, склонности к фантазированию и мечтательности. Но в отличие от классических проявлений «гармонического инфантилизма» у детей с церебральным параличом наблюдается недостаточная активность, подвижность, яркость эмоциональности. Свойственные детям с церебральным параличом пугливость, повышенная настороженность в незнакомых условиях надолго фиксируются у них. Большинство детей, имеющих указанное отклонение в развитии пассивны и нерешительны. Они боятся темноты, пустой комнаты, закрытой двери. Чтобы у ребёнка сформировалось адекватное отношение к себе и к миру, важно рекомендовать родителям и близким отказаться от излишней опеки по отношению к нему. От того, как воспринимает ребёнка семья — как инвалида, не способного добиться в жизни успеха, либо как человека, пусть в чём-то не похожего на окружающих, но занимающего актив-

ную жизненную позицию, — и будет зависеть развитие его личностных качеств. Поэтому основной упор в работе с детьми с ДЦП мы делаем на развитие инициативности ребёнка, на формирование у него самосознания. Навыки самообслуживания у детей с ДЦП и двигательными нарушениями развиты слабо. Для их развития мы рекомендуем, прежде всего, формирование функциональной позы. Выбор позы зависит от характера патологии.

Представленные выше этапы работы психолога с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, могут осуществляться в любой последовательности в зависимости от уровня развития ребёнка и поставленных задач, но они необходимы для целостного формирования личности ребёнка.