

ШЕСТЬ ЭТАПОВ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ И ПЕДАГОГАМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ

*Они говорят, что я не могу бегать, но я могу смотреть.
Они говорят, что я не умею разговаривать, но я могу слушать.
Они говорят, что я не могу строить,
но я могу задействовать воображение.
Они говорят, что я не могу читать,
но я могу слушать рассказы.
Они говорят, что я не могу многого:
Но я могу подняться в горы...
Если ты поможешь мне.
Тара Никольсон*

Опыт собственной практической деятельности в вопросах психологического консультирования родителей и педагогов, занимающихся воспитанием и обучением детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) показывает, что работа имеет особенности, которые необходимо учитывать. Остановимся на этом более подробно.

Родители учащегося, имеющего инвалидность и/или ограниченные возможности здоровья и учителя, которые его обучают приходят на консультацию к педагогу-психологу, к школьному психологу с определенными переживаниями:

- усталости, которая вызвана необходимостью быть постоянно и интенсивно включенным в организацию всей деятельности ребенка;
- тревоги за текущее состояние и перспективы ребенка и внешнюю оценку собственных действий;
- недовольства и обиды в адрес социальных институтов и людей, которые имеют другую позицию или создают дополнительные сложности;
- вины за реальное или вымышленное несовершенство собственных действий;
- неуверенности или нехватки знаний о том, как организовать воспитание, обучение и развитие ребенка.
-

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ КОНСУЛЬТАЦИЙ:

1. выявить и выдержать переживания взрослых;
2. помочь родителю/педагогу занять эффективную позицию по отношению к ребенку;
3. предложить реалистичные, профессионально обоснованные рекомендации.

КОНСУЛЬТАТИВНУЮ РАБОТУ С РОДИТЕЛЯМИ И ПЕДАГОГАМИ ПОСТРОЙТЕ В НЕСКОЛЬКО ЭТАПОВ:

ЭТАП 1. СОБЕРИТЕ АНАМНЕЗ И ЖАЛОБЫ.

Задачи:

- собрать и систематизировать информацию о ребенке,
- собрать и систематизировать информацию о переживаниях и трудностях взрослого,
- создать продуктивный контакт,
- подготовиться к выработке запроса.

Возможные вопросы: С чем вы пришли? Что вас беспокоит? Что самое сложное для вас? Расскажите о ваших трудностях. Как вы с этим справляетесь? У вас есть какие-то повторяющиеся переживания и мысли, связанные с ребенком? Расскажите все, что помните (знаете) о развитии ребенка.

Выясните в ходе консультативной беседы:

1. медицинский диагноз и ограничения по здоровью учащегося;
2. психологический статус учащегося;
3. основное содержание жалоб, ключевые трудности.

Медицинский диагноз и ограничения по здоровью учащегося. Если диагноз вам не понятен или неясно, какие особенности развития ребенка проистекают из болезни, обсудите это с семьей учащегося. Просмотрите рекомендации от специалистов (врачей, логопеда, психиатра, дефектолога).

Задайте вопросы:

- о режиме и трудоспособности ребенка – когда он наиболее работоспособен (в начале, середине, конце занятия), может ли выдержать 40-минутный урок, насколько истощаемо внимание, нуждается ли в дополнительных переменах и т.д.;
- медицинских вмешательствах – нужен ли прием лекарств в учебное время, может ли это сделать сам; что делать в случае возникновения приступа или острой психологической реакции; есть ли

противопоказания к каким-то видам нагрузки, движений, есть ли аллергия, знает ли о ней;

- бытовых условиях и навыках самообслуживания – что должно быть в кабинете для обеспечения передвижения и бытовых нужд ребенка, может ли он самостоятельно сесть за парту, перемещаться по школе, сходить в туалет, вымыть руки, поесть, попросить помощи, есть ли неконтролируемые физиологические процессы (слюноотделение, мочеиспускание, вокализация), в какой помощи нуждается в быту.

Психологический статус учащегося: чтобы определить психологический статус учащегося, **выясните:**

- особенности познавательных процессов (мышления, памяти, внимания, воображения, речи) – опирайтесь на мнение клиентов и специалистов;
- темповые характеристики – успевает справляться с делом в темпе ровесников, есть заметная возбудимость или, наоборот, тормозимость;
- эмоциональный статус – какое настроение преобладает, стойкие или быстро сменяющиеся друг друга эмоции, как проявляются интенсивные эмоции;
- характер адаптации к регулярному обучению – как привыкает к образовательному учреждению, есть нарушения поведения, как реагирует на нагрузку;
- семейные стрессоры – какова атмосфера в семье, как участвуют взрослые в воспитании ребенка, конфликтная семья, полная, каковы отношения ребенка с сиблингами и другими родственниками, придерживаются ли родственники единых взглядов на воспитание;
- отношения с ровесниками – как возникают, чем и как поддерживаются, какими эмоциями сопровождаются, как ребенок реагирует на трудности в отношениях;
- степень зрелости – стремится к самостоятельности, есть собственные мотивы и планы, каким видит свое будущее.

Основные содержания жалоб, ключевые трудности. Чтобы понять, какие трудности испытывает родитель/педагог, используйте в качестве подсказки Таблицу 1. Дополняйте ее по мере накопления собственного опыта консультирования взрослых, которые воспитывают и обучают детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

ВАЖНО СДЕЛАТЬ НА 1-М ЭТАПЕ:

1. Ознакомьтесь с медицинскими документами и документами из предыдущей образовательной организации, если таковые имеются.
2. Ограничьте содержание обратной связи родителю/педагогу – выразите понимание, поддержку в адрес его переживаний и подтвердите их право на существование.

ЭТАП 2. КОНКРЕТИЗИРУЙТЕ ЗАПРОС И ОПРЕДЕЛИТЕ ПЛАН РАБОТЫ.

Задачи:

- структурировать работу, выделить наиболее существенные для взрослого на данный момент психологические задачи;
- совместно выработать единый взгляд на то, в какой помощи он нуждается (диагностической, информационной, обучающей, поддерживающей, терапевтической и т.д.);
- стимулировать анализ взрослым собственного привычного способа действий;
- выстроить предварительный план работы.

Возможные вопросы:

Что вы хотели бы получить от меня? Чем я могу вам помочь? Какого результата вы хотели бы от наших встреч? Подойдет ли вам такое видение цели нашей работы, как...? Сколько времени у вас есть на то, чтобы работать со мной? Вы готовы на протяжении какого-то времени приходить ко мне еженедельно?

Параметры запроса:

1. Направлен на клиента, его знания, умения, действия, отношения, эмоциональное состояние (понять, научиться, изменить, взять под контроль, найти другие формы, получить поддержку).
2. Конкретизирован – какая область жизни, сфера деятельности, психологическая особенность являются целью желаемого воздействия.
3. Входит в сферу профессиональной компетенции психолога.

Переработайте запрос, если он:

- касается изменений другого человека и не предполагает изменений в поведении самого клиента (т.е. его активности), не доступен для прямого выполнения: «он совершенно не хочет идти в школу, можете на него повлиять?», «да у меня-то все с ним получается, а вот учителю вы можете объяснить, что...?»;
- выходит за предел вашей профессиональной компетенции – медикаментозное снятие психотических симптомов, гипноз, любые формы развивающей или коррекционной работы, которыми вы владеете, нереалистичные ожидания типа «я хочу, чтобы он был как все»;
- неосознанный или нечетко сформулирован: «Мне сказали к вам прийти. Я думала, вы сами скажете, что будете делать», «А я и не знаю», «Вы можете с ним позаниматься», «Пусть он к вам походит», «Я хочу, чтобы он перестал так кричать».

ВАЖНО СДЕЛАТЬ НА 2-М ЭТАПЕ:

1. Получите запрос.
2. Сформулируйте запрос максимально точно и реалистично. Вы несете персональную ответственность за его выполнение.

ЭТАП 3. ВЫЯВИТЕ ОТНОШЕНИЕ ВЗРОСЛОГО К СОСТОЯНИЮ РЕБЕНКА.

Задачи:

- определить, в какой степени взрослый осознает факт наличия заболевания и ограничений здоровья ребенка, насколько способен к конструктивным действиям;
- выстроить дальнейшую работу с учетом видения родителем картины развития ребенка.

Возможные вопросы:

- Как вы оцениваете состояние ребенка?
- Какие сложности вы видите у ребенка?
- Какие ограничения, на ваш взгляд, есть у ребенка?
- Насколько серьезным вы считаете его заболевание?
- Что вы чувствуете в связи с этим?
- Вы согласны с диагнозом?
- Какие чувства у вас это вызывает?

В своем отношении к болезни ребенка взрослый может находиться на разных стадиях: отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие. Чтобы понять, как взаимодействовать с родителем или педагогом в том или ином состоянии, используйте Таблицу 2.

ВАЖНО ЗНАТЬ НА 3-М ЭТАПЕ:

1. Педагоги легче принимают заболевание ученика, чем родители заболевание своего ребенка, поэтому проявление первых четырех стадий вероятнее выявить у родителя, чем у учителя.
2. На восприятие болезни ребенка оказывают влияние представление клиента о собственном здоровье, болезнях и здоровье вообще, отношение к медицинским вмешательствам, отношение к идее инклюзии.

3. Для родителей детей с инвалидностью и детей с ОВЗ характерны:
- фобия утраты ребенка – обостренные представления о хрупкости ребенка, страх потерять его, повышенная неуверенность, минимизация допустимых рисков;
 - инфантилизация – отрицание достижений и взросления ребенка, фокус внимания на детских качествах и их поддержка в ущерб взрослению;
 - инвалидизация – ограничение возможностей ребенка там, где он мог бы быть состоятельным, культивирование болезни;
 - гиперпротекция.
4. Некоторые люди воспринимают любой дискомфортный, странный, неэффективный, неправильный способ действий или состояние как проявление болезни, поэтому соответственно и относятся к возможностям его изменить, перенести.

ЭТАП 4. РАЗРАБОТАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, КОТОРЫЕ ПОМОГУТ ОРГАНИЗОВАТЬ В ОО И ДОМА СРЕДУ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА И РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Задачи:

- провести психодиагностическое обследование ребенка, соответствующее запросу;
- выработать на основании данных выполнимые, непротиворечивые, адресные рекомендации.

Возможные вопросы: Как вы определяете, чему нужно его научить? Чему и как вы учите ребенка? Что входит в круг его обязанностей? Как организована образовательная среда для ребенка? Что во время обучения и в быту он может сделать сам? В какой помощи взрослого нуждается?

Что необходимо учесть при составлении рекомендаций. Источник развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья – среда, двигатель развития – совместная деятельность со взрослым. Среда – это все те условия, в которых осуществляется повседневная деятельность, развитие и обучение ребенка:

- материально-технические – комната, кабинет, мебель, оборудование;
- социальные – культура взаимодействия, типичные отношения, насыщенность и содержание общения, способы решения проблем, ролевые и позиционные установки членов семьи, участников образовательных отношений;
- дидактические – образовательные материалы, учебники, методические пособия, педагогические приемы.

Среда для ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья должна быть:

- 1. рационально-организованной** – есть все необходимое, учебные действия учащийся выполняет без физической и эмоциональной перегрузки. Например, может легко дотянуться до предмета, который ему необходим. Школьный кабинет четко зонирован. Урок сменяется переменной, учебная деятельность – игровой, коммуникативной, двигательной. В школе ребенок самостоятельно находит дорогу в туалет, столовую, гардероб.
- 2. Семантически-обозначенной** – наглядно видно, где что находится (учебные пособия и книги учитель систематизировал и расставил в открытом шкафу). Педагог подготовил и промаркировал контейнеры для личных вещей ребенка, которые могут понадобиться во время занятий, а также карточки с понятными рисунками и крупно написанными «туалет», «вода», «лекарство» - чтобы ребенок мог сигнализировать о своих потребностях;
- 3. разнообразной, сенсорно-стимулирующей** – все материалы, которые педагог использует для занятий, стимулируют сенсорные системы (тактильное восприятие, слуховое, зрительное). Письменные принадлежности и учебные материалы позволяют задействовать мелкую и крупную моторику. Среда дает ребенку возможность самостоятельно и инициативно действовать.

Среда трансформируемая: подвижная, изменяющаяся в соответствии с требованиями занятия, ситуации. Ученики используют не только учебники и тетрадь. Педагог чередует виды деятельности, дает учащимся возможность выбрать задание, способ выполнения, форму предъявления результатов;

- 4. разноуровневой** – педагог организует среду таким образом, чтобы у ребенка была возможность заниматься осмысленной деятельностью (дома и на уроках). Создает для него ситуации успеха в учебной деятельности. Понимает зоны актуального и ближайшего развития ребенка, с учетом этого планирует занятия;
- 5. психологически безопасной** – педагог минимизирует возможные психологические риски, которые могут привести к негативным последствиям, максимально обеспечивает комфорт, возможность удовлетворить психологические потребности.

Взаимодействие с ребенком строит из профессиональной позиции: в деловом тоне, требовательно, но не унизительно.

Не использует жалостливую (бедняжка, горемыка, инвалид) и оценочную (плохой, неудачник, стеснительный) лексику в адрес ребенка.

Понятно и последовательно оценивает деятельность ребенка («собери все – тогда дело будет закончено», «доделай – тогда будешь играть» и т.д.).

Педагог дает ребенку возможность на время уединиться. Для этого он предусмотрел специальное место в кабинете, где ребенок может ни с кем не контактировать, побыть в тишине и в одиночестве. Здесь есть удобный стул или кресло, наушники, ширма, тканевый шалаш или палатка.

Среда положительно развивает ребенка, если содержит потенциал для новых форм, уровней, направлений деятельности. Чтобы благополучно развиваться. Ребенку необходимы собственное пространство и личное время. У него должна быть возможность принимать решения, выбирать, влиять на события своей жизни и право выражать переживания, ошибаться и несоответствовать ожиданиям других.

Рекомендуйте педагогу провести для родителя экскурсию, чтобы показать, где учиться ребенок, как организовано его рабочее место и образовательное пространство в целом. Это поможет родителям дома грамотно обустроить рабочую зону с учетом потребностей ребенка.

ЭТАП 5. РАЗРАБОТАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, КОТОРЫЕ ПОМОГУТ ОПТИМИЗИРОВАТЬ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА И РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Задача: повысить эффективность обучения ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья с учетом его особого развития.

Возможные вопросы: как вы строите занятие с ребенком? С чего начинается ваше взаимодействие с ребенком, если вы хотите его чему-то научить? На какие свои психологические способности опирается ребенок в занятиях? У него есть время и возможность познакомиться с изучаемым материалом сенсорно, на уровне ощущений? Эмоционально, на уровне чувств? Как вы добиваетесь того, чтобы он что-то запомнил, как понимаете, запомнил ли? Как вы оцениваете, думал ли ребенок? Какие у него есть возможности действовать, когда вы чему-то его обучаете?

Что необходимо учесть при составлении рекомендаций. Если человек ничего не чувствует, он ничему не учится. В инклюзивном обучении освоение материала дети начинают с чувственного (сенсорного) знакомства с ним – это:

- любые действия с наглядным конкретным материалом;
- активные свободные манипуляции с материальными объектами, в которых участвуют зрение, слух, осязание, движение – рассмотреть, ощупать, взвесить, определить все свойства, выбрать, нарисовать, рассортировать.

Развивают сенсорное восприятие действия, которые помогают ребенку:

- распознавать ощущения – мягкий/твердый, теплый/холодный, гладкий/шероховатый, легкий/тяжелый и проч.;
- пробовать новые движения – провести линию нового типа, взять нечто маленькое/большое, расположить предметы в свободном или заданном порядке, удерживать равновесие, обходить препятствия.

Действий должно быть столько, сколько необходимо ребенку для исследования изучаемого. Переход от ощущений к чувствам происходит автоматически: то, с чем манипулирует ребенок, нравится или нет, удивляет, интригует, смешит и проч. Эти переживания – основа запоминания.

Эмоции способствуют тому, что учебный материал, ситуация, задание, приобретают для ребенка собственный смысл, становятся пережитыми и оставшимися в памяти – а не формально изученными.

Если ребенок по-разному контактировал с учебным материалом, ощущал его свойства, переживал эмоции в связи с ним и запомнил их, можно переходить к мыслительным заданиям.

Расскажите учителю и родителям, что на занятиях ребенок:

1. **принимает активное участие** – и в школе, и дома. Основная задача обучения – научить ребенка пользоваться своими интеллектуальными ресурсами. Возможности обучения определяются через зону ближайшего развития – это то, что ребенок не может сделать сам, он может в сотрудничестве со взрослым. Сотрудничество означает и совместность (ребенок – взрослый), и деятельность (ребенок трудится, он активен).

Педагогический успех и успех ребенка – он что-то узнал, понял, обнаружил, впервые сделал сам, смог произвольно повторить.

2. **правильно выполненные задания, даже если их мало** – качество навыка повышается благодаря частоте, а не длительности его повторения.

Педагог **оценивает эффективность обучения по динамике**. Для этого удобно использовать тетрадь, в которой учитель и родители ежедневно оставляют краткие записи о том, что делал ребенок в течение дня. Таким образом они будут фиксировать изменения. Особенно это важно для детей, которые имеют нарушения познавательного и личностного развития (например, олигофрения, расстройства аутистического спектра, шизофрения).

Взрослый сопровождает свои действия и действия ребенка речью – названные, озвученные действия не забываются. Говорит максимально точно, ясно. Использует понятные, конкретные, знакомые ребенку слова, короткие предложения. Избегает риторических вопросов и восклицаний. Инструкцию к заданию повторяет столько раз, сколько потребуется ребенку, чтобы понять,

что от него хотят. Называет все шаги, которые надо сделать, чтобы выполнить задание, повторяет по мере необходимости.

Взрослый формирует волю ребенка – она позволит ему действовать систематически и нести ответственность, а также дисциплинирует. Формированию воли способствуют: максимальная временная близость результата, ради которого необходимо приложить усилия; возможность высказывать свое мнение, самовыразиться; наглядность результата.

ЭТАП 6. ПОДДЕРЖИТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПОЗИЦИЮ ПЕДАГОГА И ВЗРОСЛУЮ ПОЗИЦИЮ РОДИТЕЛЯ

Задачи:

- укрепить позицию личной ответственности взрослого за его действия, решения, способы контактирования с ребенком и другими людьми, которые участвуют в его обучении и воспитании;
- предотвратить и снизить негативные последствия, которые могут быть вызваны смешением позиции.

Возможные вопросы: В чем вы видите свои задачи в образовании ребенка? Кто ставить эти задачи? Какие помехи у вас есть для их достижения? За что в жизни и состоянии ребенка вы отвечаете? Какие из обязанностей других людей вы взяли на себя? Какие из обязанностей других людей вы взяли на себя? Есть ли какие-то ваши обязанности, выполнение которых вы хотели бы избежать или избегаете? Насколько взрослым, способным управлять чем-то вы себя ощущаете. Когда вы взаимодействуете с ребенком?

Обсудите с родителем и педагогом:

- понимание родительской и профессиональной миссии – в чем смысл и результаты его усилий, каков минимальный необходимый уровень желаемых результатов ребенка, что невозможно для него;
- внутренний этический кодекс – степень осознанности и непротиворечивости нравственных норм, на основании которых он разделяет действия на «можно» и «нельзя», что и почему неприемлемо;
- способность изменяться самому, осознавать свой выбор и поступки, действовать более осознанно, с доверием к себе;
- стремление быть и оставаться родителем или учителем, действовать в соответствии с родительской или профессиональной ролью, стремиться к сотрудничеству;
- способность выделить конкретные задачи в образовании ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья, например просить помощь и принимать ее, контролировать себя,

действовать систематически, получать разные оценки, произвольно воспроизводить нужную информацию, различать режим «урок» и «перемена»;

- способность быть требовательным – умение побудить себя и ребенка качественно выполнять задания, понимать значимость результата, разделять эмоциональное отношение к ребенку и необходимость дать объективную оценку его действиям.

Для зрелой позиции взрослого характерно: принимать личную ответственность за происходящее в своей жизни, намерение менять себя, а не мир или другого, уметь считаться с реальностью и не пребывать в мечтах, уметь открыто выражать эмоции, сообщать о своих потребностях и чувствах, уметь оказать и принять отказ, терпеть и ждать, уметь самостоятельно себя поддержать, найти силы.

Работу с позициями проводите в атмосфере доброжелательности и поддержки – чтобы ее содержание педагог или родитель ребенка-инвалида или ребенка с ограниченными возможностями здоровья не восприняли как критику в свой адрес.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 1

Ключевые трудности, с которыми клиент (педагог) приходит на консультацию

Высказывания клиента	Суть жалобы
<p>«Чему его можно научить?» «Он вообще на это способен?» «Надо ли отдавать его в школу?» «Я не понимаю, может ли он это» «Зачем ему учиться?» и противоположные: «Все он может, это учителя ничего не могут» «Его болезнь ничего не значит» «Я считаю, что дело не в ребенке (не в заболевании)»</p>	<p>Нет понимания ресурсов ребенка, на которые можно опереться, и результата, на который возможно претендовать</p>
<p>«И как мне его учить?» «У меня таких целый класс сидит» «Я вообще против инклюзивного обучения, кому оно нужно» «Я не могу дать ему тот материал, который даю остальным. Но что тогда мне ему давать и как мне его оценивать» «За что мне ему оценки ставить?» «А экзамены он как будет сдавать?» «Чему он должен научиться в школе?» «Это он не освоит, но что тогда?» «У него всегда будут двойки и тройки?»</p>	<p>Нет готовых материалов для определения индивидуальной траектории обучения ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ, не разработана система критериев его оценивания, от чего не ясно, как приспособить учебную программу для ребенка и как поддерживать показатели качества обучения в классе.</p>
<p>«Я ему, конечно, тройку поставлю, ну он же не виноват» «Жалко, конечно, я его по человечески жалею. А что я как учитель могу сделать?» «Он такой неприятный» «Слюна течет, я вообще не знаю, чего от него ждать» «Я ученикам говорю – не трогайте вы его, он и так несчастный» «По-моему, он просто назло все это делает» «Жалко мне его очень» «Он совсем ничего не может сам» «Это такое горе для нас»</p>	<p>Обучение ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ провоцирует педагога выйти из профессиональной позиции и перейти в позицию «родителя» с соответствующими негативными состояниями (жалость, чувство бессилия, отрицание проблем ребенка) или позицию «ребенка» (отвращение, брезгливость, агрессия, неприязнь). Воспитание ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ сопровождается чрезвычайно интенсивными амбивалентными чувствами родителя, которые</p>

<p>«Я так с ним замучилась!» «Я и так с ним круглые сутки, неужели я еще и учить должна?» «Да он обычный ребенок!»</p>	<p>затрудняют конструктивную помощь ребенку.</p>
--	---

Таблица 2

Стадии отношения родителя/педагога к ребенку-инвалиду или ребенку с ОВЗ

Стадия	Содержание стадии	Примеры высказываний родителя/педагога	Рекомендации по взаимодействию
Отрицание	Начальная стадия отношения к болезни, почти не поддается коррекции извне. Взрослый не верит в то, что ребенок болен, отрицает ОВЗ, не хочет принимать факт болезни ребенка и сопутствующие ей ограничения физического или психологического функционирования. Может отказаться от лечения, коррекционных мероприятий, обеспечения должного режима, среды, нагрузки. Предпочитает нетрадиционную медицину, знахарство, иглоукалывание и т. п.	«Да у меня здоровый ребенок!»; «Нет у него никаких проблем»; «Это все не мешает ему учиться»; «Он совершенно такой же, как остальные дети»; «Он просто лентяй»; «Я такая же в детстве была»; «А что, все остальные ученики сразу все понимают?»	Взаимодействуйте в деловом тоне, ясно информируйте о фактах, характеризующих поведение или состояние ребенка, не вступайте в споры о наличии болезни. Не ставьте перед собой задачу убедить клиента в наличии ограниченных возможностей ребенка.
Гнев	Для поведения взрослого характерны: протест, возмущение, ярость в отношении окружающих (врачей, педагогов,	«За что мне это!»; «Почему это случилось со мной!»; «Вот у NN все алкоголики, а ребенок	По возможности выслушайте, дайте высказаться. Не включайтесь в конфликт. Не защищайте тех, кого обвиняет клиент (бесполезно). Скажите о

	<p>психологов, других родителей, администрации, социальных работников, учреждений, государства) и болезни, у родителя - гнев на родственников, в чьем поведении или генетике он видит причину болезни ребенка. Иногда раздражение и гнев на ребенка, обусловленные его ограничениями. Злость на себя.</p>	<p>здоровый»; «Врачи эти вообще ненормальные!»; «В другой школе у нас были отвратительные учителя!»; «Это все муж виноват, доводил меня во время беременности»; «Ваш директор вообще не хочет меня слушать»; «Вы делаете из моего ребенка урда»; «Он меня так достал!»; «Он в обычной школе - я не буду к нему по-особому относиться».</p>	<p>других специалистах (другой психолог, врач, родитель), больше готовых к диалогу. Не поддерживайте конфликт между родителем ребенка с ОВЗ и остальными родителями класса, если таковой возникнет, это приведет к ожесточению. Уточните - каких конкретно действий ожидает от вас клиент. Помогите ему освоить способы прямого выражения недовольства, если с этим есть затруднения.</p>
Торг	<p>Родитель предпринимает попытки повысить качество жизни ребенка, улучшить здоровье за счет внесения каких-то корректив в свое поведение, «обменивает» «хорошее поведение» (например, участие в благотворительности, обращение к Богу и т.п.) на получение желаемого - «если я сделаю..., то это продлит; жизнь уберет болезнь». Бывают нерациональные</p>	<p>«Я решила никогда на него не кричать»; «Я ему мало внимания уделяла, пропустила...»; «Я так много плохого сделала, это все из-за этого»; «Я вступила в группу, мы будем собирать деньги для помощи тяжелобольным детям»; «Никогда больше не буду. .»; «Мне посоветовали съездить к...»; «Я уж от него ничего не требую, только</p>	<p>Эмоционально поддержите, скажите о тех достоинствах, которые вы видите в родителе/педагоге: «Вы помогаете ему. Вы терпеливая. Вы молодец. Вы много для него делаете, он вас любит. Вы хорошая мама, у вас отличный сын. Вы прекрасный учитель, вы многому его научили». Помогите клиенту реалистично оценить собственные силы, ресурсы, возможности и направить их на действительно</p>

	надежды и действия. Педагог делает уступки ребенку, снижает требования (которые на самом деле снижать не хочет) в надежде на то, что ребенок в ответ улучшит поведение.	бы не...».	важное.
Депрессия	Для родителя характерны понимание тяжести ситуации, горе, упадок сил, апатия, отказ от привычного круга общения и действий, уныние, переживания одиночества и безнадежности. Для педагога - быстрое эмоциональное выгорание, апатия, переживание безрезультатности усилий.	«Мы никому не нужны»; «Решайте сами, делайте как знаете»; «Я все время плачу»; «Ничего сделать нельзя»; «Я ничего не хочу»; «Мне все равно»; «Я совершенно измотана»	Проявите человечность, выразите сочувствие. Помогите определить ключевые задачи и цели, продумать этапы их достижения, разделить большую задачу на несколько частных.
Принятие	Взрослый мобилизует свои ресурсы при ясном понимании болезни, конструктивно переосмысливает опыт и действия, направленные на интересы развития ребенка и собственное эффективное функционирование. Активно ищет профессиональную помощь. Вступает в	«Что можно сделать, чтобы и он это смог?»; «Как вы добиваетесь того, чтобы он..?»; «Что вы мне можете посоветовать, чтобы я лучше с ним занималась?»; «Вы можете порекомендовать	На этой стадии возможно максимальное взаимопонимание. Выстройте совместные планы действий. Обсудите индивидуальную траекторию обучения. Оцените эффективность действий взрослых и ребенка. Дайте четкие ясные рекомендации по существу обучения и воспитания

	продуктивный контакт со специалистами. Понимает возможности и ограничения ребенка. Принимает его таким, какой он есть.	кого-то, кто сможет..?»	ребенка
--	--	-------------------------	---------

Материал подготовил: Чупрова Лариса, педагог-психолог высшей квалификационной категории
 Центра профессиональной ориентации и психологической поддержки «Ресурс»
 В основе материала лежит информация, представленная в статье Фокиной Александры «Шесть этапов консультативной работы с родителями и педагогами учащихся с ОВЗ», Справочник педагога-психолога, №5-№6, 2017 г.