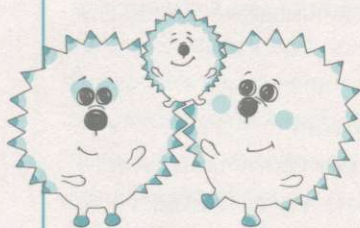


На консультацию пришел учитель. У него в классе учится ребенок с ОВЗ. Учитель спрашивает: «Чему его можно научить?»; «Он вообще на это способен?». ... Родитель ребенка с ЗПР в беседе утверждает: «Все он может, это учителя не могут научить». Как в аналогичных ситуациях провести правильно консультацию родителя и педагога, расскажем в статье.



## Шесть этапов консультативной работы с родителями и педагогами учащихся с ОВЗ

**Александра Фокина,**

канд. психол. наук, доцент кафедры возрастной психологии имени Л.Ф. Обуховой ФГБОУ ВПО МГППУ, Москва

**Р**одители учащегося с ОВЗ и учителя, которые его обучают приходят на консультацию к школьному педагогу-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, развитие ребенка.

Во II полугодии расскажем  
**«Как правильно вести документацию по психолого-педагогическому сопровождению»**



Проверьте подписку

**8 800 775 4822**

**Основные задачи консультации:**

- 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, о переживаниях и трудностях взрослого, создать продуктивный контакт, подготовиться к выработке запроса.

**Примеры вопросов:** 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 непонятен 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 сделать это 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 само-



стоятельно 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 клиента 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 кем 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.

**Основное содержание 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 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.

Таблица 1

## Ключевые трудности, с которыми клиент приходит на консультацию

| Высказывания клиента   | Суть жалобы   |
|--|---|
| <p>«Чему его можно научить?»;<br/>           «Он вообще на это способен?»;<br/>           «Надо ли отдавать его в школу?»;<br/>           «Я не понимаю, может ли он это?»;<br/>           «Зачем его учить?»;<br/>           и противоположные:<br/>           «Все он может, это учителя ничего не могут»;<br/>           «Его болезнь ничего не значит»;<br/>           «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, либо в их оценке ОВЗ ребенка не принимается в расчет</p>   |
| <p>«И как мне его учить?»;<br/>           «У меня таких целый класс сидит»;<br/>           «Я вообще против инклюзивного обучения, кому оно нужно»;<br/>           «Я не могу дать ему тот материал, который даю остальным. Но что тогда мне ему давать и как мне его оценивать?»;<br/>           «За что мне ему оценки ставить?»;<br/>           «А экзамены он как будет сдавать?»;<br/>           «Чему он должен научиться в школе?»;<br/>           «Это он не освоит, но что тогда?»;<br/>           «У него всегда будут двойки и тройки?»</p>   | <p>Нет готовых материалов для определения индивидуальной траектории обучения ребенка с ОВЗ, не разработана система критериев его оценивания, от чего неясно, 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»;<br/>           «Жалко, конечно, я по-человечески его жалею. А что я как учитель могу сделать?»;<br/>           «Он такой неприятный»;<br/>           «Слюна течет, я вообще не знаю, чего от него ждать»;<br/>           «Я ученикам говорю – не трогайте вы его, он и так несчастный!»;<br/>           «По-моему, он просто назло это все делает»;<br/>           «Жалко мне его очень»;<br/>           «Он совсем ничего не может сам»;<br/>           «Это такое горе для нас»;<br/>           «Я так с ним замучилась!»;<br/>           «Я и так с ним круглые сутки, неужели я еще и учить должна?»;<br/>           «Да он обычный ребенок!»</p> | <p>Обучение 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 с ОВЗ сопровождается чрезвычайно интенсивными амбивалентными чувствами родителя, которые затрудняют конструктивную помощь ребенку</p> |

## 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 ана-



лиз взрослым собственного привычного способа действий; выстроить предварительный план работы.

**Примеры вопросов:** 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 ходить в школу, можете на него повлиять?», «да у меня-то все с ним получается, а вот учителю вы можете объяснить, что..?»;
- выходит за пределы вашей профессиональной компетенции – немедикаментозное снятие психотических симптомов, гипноз, любые формы развивающей или коррекционной работы, которыми вы не 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».

Составьте с клиентом короткий план-график работы → 51. Опишите в нем запрос – например, разработать приемы повышения качества, скорости и уровня самостоятельности выполнения ребенком домашних заданий. Зафиксируйте длительность и частоту встреч – например, 5 встреч по 40 минут еженедельно.



Ответьте на все вопросы родителя/педагога по поводу плана-графика. Например:

- Это обязательно?
- Нет, но желательно, потому что такой план помогает структурировать работу, оценивать динамику, планировать дальнейшие шаги.
- Если я не смогу прийти на консультацию в указанное в плане время?
- Договоримся о другом времени. Но по возможности сообщайте об этом заранее.
- Смогу ли я продолжить работу с вами, если после указанного в плане количества встреч пойму, что мне нужно еще?
- Да.

#### Важно сделать на 2-м этапе:

1. Получите запрос.
2. Сформулируйте запрос максимально точно и реалистично. Вы несете персональную ответственность за его выполнение.
3. Пропишите в плане-графике или четко проговорите вслух: цель, содержание, длительность и другие значимые условия работы со взрослым и в случае, если с ребенком.

### 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.

#### Примеры вопросов:

- 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,





Таблица 2

## Стадии отношения родителя/педагога к ОВЗ ребенка

| 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!»;<br>«Нет у него никаких проблем»;<br>«Это все не мешает ему учиться»;<br>«Он совершенно такой же, как остальные дети»;<br>«Он просто лентяй»;<br>«Я такая же в детстве была»;<br>«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, психологов, других родителей, администрации, социальных работников, учреждений, государства) и болезни, у родителя – гнев на родственников, в чем поведении или генетике он видит причину болезни ребенка. Иногда раздражение и гнев на ребенка, обусловленные его ограничениями. Злость на себя                                 | «За что мне это!»;<br>«Почему это случилось со мной!»;<br>«Вот у NN все алкоголики, а ребенок здоровый»;<br>«Врачи эти вообще ненормальные!»;<br>«В другой школе у нас были отвратительные учителя!»;<br>«Это все муж виноват, доводил меня во время беременности»;<br>«Ваш директор вообще не хочет меня слушать»;<br>«Вы делаете из моего ребенка урода»;<br>«Он меня так достал!»;<br>«Он в обычной школе – я не буду к нему по-особому относиться» | По возможности выслушайте, дайте высказаться. Не включайтесь в конфликт. Не защищайте тех, кого обвиняет клиент (бесполезно). Скажите о 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 |

| Стадия    | Содержание стадии   | Примеры высказываний родителя/педагога   | Рекомендации по взаимодействию  |
|-----------|---|--|---|
| Торг      | 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 иррациональные надежды и действия.<br>Педагог делает уступки ребенку, снижает требования (которые на самом деле снижать не хочет) в надежде на то, что ребенок в ответ улучшит поведение | «Я решила никогда на него не кричать»;<br>«Я ему мало внимания уделяла, пропустила...»;<br>«Я так много плохого сделала, это все из-за этого»;<br>«Я вступила в группу, мы будем собирать деньги для помощи тяжелобольным детям»;<br>«Никогда больше не буду...»;<br>«Мне посоветовали съездить к...»;<br>«Я уж от него ничего не требую, только бы не...» | 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».<br>Помогите клиенту реалистично оценить собственные силы, ресурсы, возможности и направить их на действительно важное |
| Депрессия | Для родителя характерны понимание тяжести ситуации, горе, упадок сил, апатия, отказ от привычного круга общения и действий, уныние, переживания одиночества и безнадежности.<br>Для педагога – быстрое эмоциональное выгорание, апатия, переживание безрезультатности усилий  | «Мы никому не нужны»;<br>«Решайте сами, делайте как знаете»;<br>«Я все время плачу»;<br>«Ничего сделать нельзя»;<br>«Я ничего не хочу»; «Мне все равно»;<br>«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 продуктивный контакт со специалистами. Понимает возможности и ограничения ребенка. Принимает его таким, какой он есть   | «Что можно сделать, чтобы и он это смог?»;<br>«Как вы добиваетесь того, чтобы он..?»;<br>«Что вы мне можете посоветовать, чтобы я лучше с ним занималась?»;<br>«Вы можете порекомендовать кого-то, кто сможет..?»  | 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 ребенка  |



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 проявления первых четырех стадий вероятнее выявить у родителя, чем у учителя.

2. На восприятие болезни ребенка оказывают влияние представления клиента о собственном здоровье, болезнях и здоровье вообще, отношении к медицинским вмешательствам, отношении к идее инклюзии.

3. Для родителей детей с ОВЗ часто 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.

### Справочная Система «Образование»

#### Актуальная тема!

Как выявить одаренность у ребенка?

Читайте в системе



«АКТИОН» МЦФЭР

Получите бесплатный демодоступ:

**[vip.1obraz.ru](http://vip.1obraz.ru)**

Реклама



## Приложение

### Примерный план-график работы педагога-психолога с родителем/ педагогом ребенка с ОВЗ

Ф. И. О. педагога-психолога: Иванова Анастасия Александровна

Ф. И. О. клиента: Кузнецова Светлана Николаевна

Дата первичного обращения: 04.09.2017

Запрос: проанализировать причины сложностей в поведении ребенка и собственных эмоциональных трудностей, получить рекомендации по оптимизации взаимодействия

Количество встреч: 5

Время и график встреч: 40 минут, еженедельно по понедельникам

| Встреча  | 1                         | 2                         | 3                         | 4                         | 5                         |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Дата, время  | 11.09.2017<br>16:00–16:40 | 18.09.2017<br>16:00–16:40 | 25.09.2017<br>16:00–16:40 | 02.10.2017<br>16:00–16:40 | 09.10.2017<br>16:00–16:40 |
| Отметка о проведении (подписи психолога и клиента) | Иванова,<br>Кузнецова     | Иванова,<br>Кузнецова     | Иванова,<br>Кузнецова     | Иванова,<br>Кузнецова     | Иванова,<br>Кузнецова     |



НА САЙТЕ



Адрес:

Получите демодоступ и читайте статью Т.Н. Петелиной «Занятия в сенсорной комнате для детей-инвалидов и учащихся с ОВЗ» в электронном журнале № 1, 2016.

