

Роль педагога-психолога в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ишбулатова Диля Шафкатовна. Педагог-психолог ГБУ РЦ ГО г. Уфа РБ . С 2004 года работаю в системе социальной защиты. Стаж педагогической деятельности 29 лет, психологический стаж-18 лет.

Мое **психологическое кредо** можно выразить словами Антуана де Сент-Экзюпери «В каждом человеке сияет жемчужина души, нужно только суметь раскрыть створки раковины». Невозможно работать психологом только несколько часов в день, забывая об этом, выходя из стен учреждения, поскольку психология сопровождает нас в каждый момент нашей жизни.

В начале своей работы в должности педагога-психолога я поставила для себя следующую **цель**: организовать психолого-педагогическое сопровождение участников процесса (детей, родителей, педагогов), способствующее эффективности реабилитационного процесса, развитию личности детей.

Для достижения этой цели были выделены следующие **задачи**:

1. Содействовать администрации и педагогическому коллективу в создании психологически комфортных условий, обеспечивающих сохранность здоровья и развития личности детей, педагогических работников и других участников реабилитационного процесса;

2. Определять уровень развития умственных способностей, эмоциональных особенностей детей, а также различного вида нарушения социального развития и осуществлять их психолого-педагогическую коррекцию;

3. Содействовать в приобретении у детей и родителей психологических знаний, умений и навыков, необходимых для получения профессии, достижения успеха в жизни;

4. Содействовать педагогическим работникам, родителям (законным представителям) в воспитании детей, а так же формировании у них принципов взаимопомощи, толерантности и уверенности в себе, способности к активному социальному взаимодействию без ущемления прав и свобод другой личности;

5. Способствовать гармонизации социальной сферы учреждения и осуществлять мероприятия по профилактике возникновения социальной дезадаптации;

6. Оказывать консультативную и информационную поддержку участникам реабилитационного процесса.

Для повышения своей квалификации использую не только методическую литературу и советы своих коллег, но и различные семинары-практикумы. За время своей психологической деятельности приняла участие в городских, республиканских мероприятиях в рамках взаимосотрудничества с ИРО РБ:

Психологическое сопровождение участников реабилитационного процесса очень сложная и противоречивая деятельность, требующая участия и содействия администрации ГБУ РЦ ГО г. Уфа РБ. В течение года в нашем учреждении проводятся методические семинары, заседания методического объединения педагогов, советы профилактики правонарушений среди сотрудников, административные совещания, где определяются приоритетные направления работы педагога-психолога.

В рамках своей деятельности мною осуществляется сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья учреждения посредством реализации основных направлений деятельности педагога-психолога: диагностическое, коррекционно-развивающее, просветительское, экспертное направление и консультирование. Особое внимание уделяется детям в кризисные периоды их развития. Первый кризисный период в жизни ребенка – поступление в школу. Период адаптации к школе, связанный с приспособлением к ее основным требованиям, нормам, правилам существует у всех детей, однако, степень его успешного прохождения зависит от многих факторов, и длиться у каждого ребенка разный период времени.

Выбранная мною тема самообразования «Преодоление тревожности у детей в условиях групповых занятий в стационарном отделении» предполагает решение следующей основной цели: создание психологически комфортных условий для успешного вхождения детей в совместную деятельность (на протяжении всего периода нахождения в стационарном отделении ГБУ РЦ ГО г. Уфа РБ). В рамках работы в данном направлении мною постоянно проводится диагностическое обследование детей перед поступлением в стационарное отделение, уровня тревожности.

Большое значение отводится работе с родителями, поскольку семейные взаимоотношения играют одну из главных ролей при комфортном самочувствии детей. Систематически с родителями проводятся индивидуальные консультации, а также лектории и семинары:

- лекторий «Страхи у детей»;
- лекторий «Истоки тревожности»;
- лекторий «Психологический комфорт в семье- основа психологического благополучия ребенка»;
- семинар «Психологическая защита»;
- семинар «О стилях поведения и методах воспитания».

Для того, чтобы снизить уровень тревоги, мною организуются групповые коррекционно-развивающие занятия с целью формирования адекватных представлений о себе и о других детях. С родителями традиционно организуется консультационная и просветительская работа:

- лекторий «Ваш ребенок - дошкольник»;
- лекторий «Особенности подросткового возраста»;
- семинар «Гармоничные детско-родительские отношения».

Важным направлением работы педагога-психолога является профориентация старшеклассников. Подростковый возраст является

сложным периодом в жизни, ребенок переживает не только бурное физиологическое изменение, но и психологическое. В этот же период подростку необходимо определиться со своей будущей профессией, что также добавляет подростку эмоциональных переживаний. Для того, чтобы профессиональное самоопределение осуществлялось у подростков эффективно и продуктивно мною реализуются следующие направления работы: диагностическая работа направлена на определение профессиональных интересов, склонностей, способностей подростков (методика Л.А. Ясюковой «Прогноз и профилактика проблем обучения, социализация и профессиональное самоопределение подростков»). На основе полученных результатов разрабатываются индивидуальные характеристики подростков с рекомендациями по развитию имеющихся профессиональных способностей, выбору направления в будущей профессиональной деятельности. Индивидуальная консультативная работа с подростками, педагогами и родителями направлена на решение сложных конфликтных ситуаций, сомнений, противоречий в жизни подростка. Организуется развивающая работа по формированию ответственной профориентационной позиции на основе программ Е.А. Климова, Н.С. Пряжникова, Е.Ю. Пряжниковой, Э.Ф. Зеера (посредством групповых развивающих занятий)

Организуется просветительская работа с родителями подростков:

- лекторий «Психофизиологические и психологические особенности подросткового возраста»;
- лекторий «Профессиональное самоопределение детей»;
- лекторий «Как помочь подростку преодолеть кризис?».

Достаточно сложно проследить результаты деятельности педагога-психолога, поскольку внутренний мир человека – самая сложная и скрытая система, результаты сотрудничества с психологом могут быть отсрочены и проявиться через длительное время. Однако, результатами своей работы считаю повышение заинтересованности и активности участников реабилитационного процесса (детей, родителей, педагогов) в профессиональном сотрудничестве с педагогом-психологом (таблица 2).

В период моей работы с 2007 года увеличилось количество запросов со стороны родителей детей. По итогам просветительской работы (семинары, лектории) получены как положительные отзывы о мероприятиях, об их значимости и полезности для повышения психолого-педагогической компетентности, так и пожелания о дальнейшем сотрудничестве, о заинтересованности в знакомстве с другими актуальными темами и проблемами.

Результатами коррекционно-развивающей работы с учащимися считаю положительные отзывы педагогов и родителей об изменениях результатов деятельности, об улучшении взаимодействия и взаимопонимания.

При организации коррекционно-развивающей работы возникает ряд трудностей. В первую очередь, это большая занятость участников реабилитационного процесса (детей, педагогов, родителей), что затрудняет организацию групповой работы. Также в своей деятельности я столкнулась с

низкой заинтересованностью родителей на совместное решение проблем в развитии и воспитании детей. Для ее решения совместно с администрацией ГБУ РЦ ГО г. Уфа РБ была разработана программа родительского всеобуча, которая имеет целью повышение психолого-педагогической грамотности родителей, и способствование повышению мотивации на сотрудничество с учреждением.

Обобщая все вышеизложенное, хочется отметить, что деятельность педагога-психолога многогранна, сложна, требует большой самоотдачи, огромных эмоциональных затрат. По результатам своей работы в должности педагога-психолога мною выделяются приоритетные направления деятельности для ее дальнейшего совершенствования. Также для успешной работы необходимо постоянное стремление к профессиональному росту, самосовершенствованию.

О работе психологической службы в Реабилитационном центре.

В Реабилитационном центре функционирует психологическая служба. Основная цель психологической реабилитации детей с ограниченными возможностями заключается в восстановлении психического равновесия ребенка и его интеграция в нормальную социальную жизнь.

Деятельность психологов РЦ строится из задач отделений: в стационарном отделении работа психолога направлена на психологическое сопровождение ребенка во время пребывания в отделении, на снижение тревожности, страхов, агрессивности во время адаптации, коррекции эмоционально-волевой сферы, диагностики актуального уровня развития, своевременной помощи в сензитивный период, развития коммуникативных навыков с другими детьми. В отделении дневного пребывания психолог основную работу проводит с семьей по прохождению этапов принятия своего ребенка и с ребенком на определение актуального уровня развития.

Деятельность психологической службы идет по следующим направлениям :

Психологическое просвещение – повышение психологической культуры сотрудников и родителей. Осуществляется в следующих формах: лекции, тематические выставки литературы, беседы, семинары, буклеты.

Психологическая профилактика – целенаправленная систематическая работа психологов по предупреждению возможных социально-психологических проблем, по созданию благоприятного эмоционально-психологического климата в РЦ.

Психологическая диагностика – психологическое изучение индивидуальных особенностей личности. Осуществляется в форме обследования актуального уровня психического развития психики и психологического сопровождения ребенка во время пребывания ребенка в РЦ.

Психологическая коррекция – целенаправленная систематическая работа психологов с детьми по коррекции психических отклонений, осуществляется в форме индивидуальных и групповых занятий, а также в форме тренингов для родителей и сотрудников.

Психологическое консультирование – оказание конкретной помощи взрослым и детям в осознании ими природы их затруднений, в анализе и решении психологических проблем. Осуществляется в форме индивидуальных и групповых консультаций.

Для полной реализации направления работы психолога как психологическое просвещение был создан проект «Психологические среды» для родителей и сотрудников. Основная цель проекта «Психологические среды»

1. Психологическое просвещение родителей и сотрудников
2. Формирование навыков адекватного общения с социумом.
3. Развитие коммуникативных навыков форм поведения, способствующих самоактуализации и самоутверждению родителей и сотрудников.
4. Личностный рост каждого участника в процессе тренингов.

Во время реализации проекта снизилась тревожность, нивелировались страхи, уменьшилась агрессивность у родителей и у сотрудников.

Направление психологической диагностики реализуется психологами во время пребывания ребенка в Реабилитационном центре. Психологи применяют валидные и апробированные тесты и методики, широко внедряют компьютерную диагностику.

В Реабилитационном центре проходят реабилитацию дети с отклонениями в развитии. Среди них имеются дети с психическим недоразвитием, с задержкой психического развития, дети с церебральным параличом, с аутизмом, дети с эмоциональным нарушением, дети- олигофрены, дети- психопаты, дети с астеническими состояниями, с различными нарушениями слуха и речи. Для проведения квалифицированной психологической диагностики требуется знание особенностей развития детей, конкретного диагноза и возрастных особенностей.

Психологическая диагностика эмоциональных нарушений очень сложна и требует тщательного дифференцированного подхода к этой проблеме. Анализ эмоциональных нарушений у детей с точки зрения нарушения системы отношений, предложенный В. Н. Мясищевым, позволяет выделить три основные группы детей с эмоциональными нарушениями.

В первую группу входят дети, эмоциональные проблемы которых в основном проявляются в рамках межличностных отношений. Они отличаются повышенной возбудимостью. Вторая группа детей отличается выраженными внутриличностными конфликтами. В их поведении прослеживается повышенная тормозимость, слабовыраженная общительность. Третья группа детей характеризуется выраженными внутриличностными и межличностными конфликтами. В поведении детей этой группы преобладали импульсивность и агрессивность .

Психологические особенности детей, выявленные в ходе диагностики психологов:

Задержка общего развития: недоразвитие речи, задержка умственного развития, нарушение моторики и координации движения, нарушение слуха.

Нарушение эмоционально-волевой сферы.

Выраженные внутриличностные конфликты.

Активно применяется в работе психологов психологическая диагностика детей с ограниченными возможностями здоровья, автором которой является И. И. Мамайчук.

Цель психологической диагностики заключается в развитии социально-важных навыков у детей.

Данная цель решается посредством ряда задач:

1. Теоретическое рассмотрение таких явлений как социально-важные навыки.
2. Детальный разбор диагностики детей-инвалидов.
3. Попытка дать интерпретацию наблюдения.

Учитывая тормозящую роль сенсорных дефектов в умственном развитии детей с ограниченными возможностями здоровья, основное внимание при психологическом обследовании следует уделять уровню развития сенсорно-перцептивной деятельности. На первых этапах обследования исследуются особенности развития зрительного восприятия.

Формой проведения программы является метод наблюдения. Занятия проводятся индивидуально с каждым ребенком.

Для проведения обследования сенсорного и интеллектуального развития детей важен не только сам результат выполнения заданий, главное — способ их выполнения.

Выборка обследуемых формируется из:

1. Истории болезни.
2. Возраста ребенка.

Задания детям даются в игровой форме. На выполнение заданий может влиять нарушение зрения и нарушения моторики.

Для проведения обследования необходимо иметь следующее оборудование: детский стол и стул, а если ребенок самостоятельно не сидит, то специальное кресло.

Материал для обследования: доска Сегена, кубики Косса, набор объемных и плоских фигур для осязания, цветные карандаши, альбом для рисования.

Чтобы вызвать у ребенка интерес к занятию, предлагается ему привлекательная игрушка, например, доска с цветными шарами. Во время свободной игры ребенка фиксируются следующие моменты:

1. Как проявляет ребенок интерес к игрушкам.
2. Как длительно ими занимается.
3. Правильно ли ребенок использует игрушку.

После наблюдения за ребенком ему предлагается следующие занятия: восприятие формы на доске Сегена, «почтовый ящик» для предметно-практической манипуляции с объемными формами, восприятие цвета предметов, исследования особенностей рисования, пирамида в цветовой гамме для исследования наглядно-действенных форм мышления.

С помощью занятия по классификации предметных картинок — проводится обследование психолога, которое на начальном этапе позволят выявлять особенности обобщения и абстрагирования, внимания, памяти, личностных реакций на свои достижения и неудачи, а в дальнейшем на следующих этапах

обследования проводится коррекция и формирование интеллектуального развития и социально-важных навыков у детей. Для данного обследования готовятся 2 комплекта предметных картинок (по 16 в каждом комплекте). В каждый комплект входят четыре группы картинок, относящихся к определенному классу (одежда, мебель, животные, овощи и т.д.). Перед ребенком кладут 6-7 предметных картинок и предлагается психологом ему положить вместе те, которые подходят друг к другу. На карточках этого набора изображены животные, одежда, мебель, овощи. Если ребенок успешно справляется с заданием, рекомендуется добавить еще 10-15 карточек, подходящих к этим группам. На начальной стадии обследования ребенок хаотично манипулирует с предметными картинками, не понимает инструкции. На следующих этапах, после 2-3 дополнительных инструкций, ребенок осознанно принимает рекомендации, самостоятельно раскладывает картинки в две группы, а в дальнейшем самостоятельно раскладывает картинки на 4 группы, но затрудняется в названии некоторых групп. На заключительной стадии обследования дети самостоятельно раскладывают картинки на 4 группы и правильно называют их.

Еще одно важное направление в работе психологической службы Реабилитационного центра - **индивидуальное консультирование** родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основная цель индивидуального консультирования: оказание конкретной помощи взрослым и детям в осознании ими природы их затруднений, в анализе и решении психологических проблем. Инвалидность ребенка, чаще всего, становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Действительно, рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, изменяет, а нередко нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта развития и подтверждение инвалидности почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. Родители впадают в отчаяние, кто-то плачет, кто-то несет боль в себе, они могут стать агрессивными и озлобленными, полностью отдалиться от друзей, знакомых, часто и от родственников. Это время боли, которую необходимо пережить, время печали, которая должна быть излита. Только пережив горе, человек способен рассмотреть ситуацию спокойно, более конструктивно подойти к решению своей проблемы.

Американский психиатр Ребекка Вулис типичными реакциями считает отрицание, печаль, гнев. Первая реакция - шок и отрицание. Трудно поверить в случившееся в течение нескольких дней, недель, месяцев и даже лет. Затем наступает глубокая печаль и, наконец, от ощущения беспомощности, из-за невозможности повлиять на само заболевание, рождается гнев и разочарование. Психологи выделяют четыре фазы психологического состояния в процессе становления их позиции к ребенку-инвалиду. Первая фаза - "шок", характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной

неполноценности. Вторая фаза - "неадекватное отношение к дефекту", характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией. Третья фаза - "частичное осознание дефекта ребенка", сопровождаемое чувством "хронической печали". Это депрессивное состояние, являющееся "результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений". Четвёртая фаза - начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

К сожалению, далеко не все мамы и папы проблемных детей приходят к правильному решению, обретая жизненную перспективу и смысл жизни. Многие это самостоятельно сделать не могут. В результате нарушается способность приспособления к социальным условиям жизни. На семью с ребенком-инвалидом накладываются медицинские, экономические и социально-психологические проблемы, которые приводят к ухудшению качества ее жизни, возникновению семейных и личных проблем. Не выдержав навалившихся трудностей, семьи с детьми-инвалидами могут самоизолироваться, потерять смысл жизни.

Казалось бы, в этом случае особенно должна быть ощутима помощь со стороны родственников, друзей. Но когда родственники и знакомые узнают о травме или болезни ребенка, они тоже испытывают свой кризис. Каждому приходится задуматься о своем отношении к ребенку, к его родителям. Кто-то начинает избегать встреч, потому что боится и собственных чувств, и чувств родителей. Особенно тяжело родителям супругов. Не зная, как помочь и боясь быть бестактными, родственники и знакомые порой предпочитают отмалчиваться, как бы не замечать проблемы, что еще больше затрудняет положение родителей проблемного ребенка.

Нередки случаи, когда бабушки, дедушки из-за стыда отказываются признавать внука или внучку с инвалидностью. В первую очередь это относится к глубоко умственно отсталым детям, которые внешним видом, неадекватным поведением привлекают к себе нездоровое любопытство и неизменные расспросы со стороны знакомых и незнакомых людей. Все это ложится тяжким бременем на родителей и, в первую очередь, на мать, чувствующую себя виноватой за рождение такого ребенка. Трудно свыкнуться с мыслью, что именно твой ребенок "не такой, как все". Страх за будущее своего ребенка, растерянность, незнание особенностей воспитания, чувство стыда за то, что "родили неполноценного малыша", приводят к тому, что родители отгораживаются от близких, друзей и знакомых, предпочитая переносить свое горе в одиночку. Жизнь с ребенком-инвалидом всегда сложна, однако есть периоды, наиболее трудные в психологическом плане.

Наиболее трудные, в психологическом плане, моменты в жизни семей, имеющих детей-инвалидов:

- 1 Выявление факта нарушения развития ребёнка, возникновение страхов, неуверенности в воспитании ребенка. Горе от безысходности.
- 2 Старший дошкольный возраст. Понимание того, что ребенок не сможет учиться в общеобразовательной школе.
- 3 Подростковый возраст. Осознание ребенком своей инвалидности приводит к трудностям в налаживании контактов со сверстниками и особенно с противоположным полом. Обособление от общества.
- 4 Старший школьный возраст. Трудность в определении и получении профессии и дальнейшего трудоустройства. Внутриличностный разлад.

Не каждая семья проходит все четыре кризиса. Некоторые "останавливаются" на втором кризисе — в случае, если ребёнок имеет очень сложную патологию развития (глубокая умственная отсталость, ДЦП в тяжёлой форме, множественные нарушения и т. д.). В этом случае ребёнок не учится совсем, и для родителей он навсегда остаётся "маленьким". В других семьях (например, если у ребёнка соматическое заболевание) второй кризис проходит без особых осложнений, т.е. ребёнок поступает в школу и учится в ней, но позднее могут проявиться сложности других периодов (третьего и четвёртого). Рассмотрим более подробно каждый кризисный период.

Первый — когда родители узнают, что их ребёнок — инвалид. Это может произойти в первые часы или дни после рождения ребёнка (генетическое заболевание или врождённая патология), и тогда вместо радости родителей ожидает огромное горе от рухнувших надежд.

Второй кризис. О том, что ребенок — нетипичный, родители могут узнать в первые три года его жизни или на психологическом обследовании на медико-педагогической комиссии при поступлении в школу (в основном это касается отклонений в интеллектуальном плане). Это известие для родных и близких как "удар обухом". Родители "не замечали" явных отставаний в развитии ребенка, успокаивая себя тем, что "все обойдется", "подрастет, поумнеет", и вот — приговор о том, что ребенок не сможет учиться в общеобразовательной школе, а иногда и во вспомогательной.

В третьем, подростковом периоде переживается психофизиологический и психосоциальный возрастной кризис, связанный с ускоренным и неравномерным созреванием костно-мышечной, сердечно-сосудистой и половой систем, стремлением к общению со сверстниками и самоутверждению, активно формируются самооценка и самосознание. В этот сложный для него период ребенок постепенно осознает, что он — инвалид. К семейному кризису, связанному с подростковым возрастом, добавляется и кризис "середины жизни" родителей, кризис сорокалетнего возраста супругов. По мнению детского психиатра Е. Вроно, "он протекает не менее остро и болезненно, чем подростковый". К этому возрасту люди достигают определённой стабильности социального и профессионального положения,

обретают уверенность в завтрашнем дне, подводят итог своей жизни, входят в пору зрелости, происходят изменения в физиологии. Четвёртый кризисный период — период юношества, когда остро встают вопросы по формированию дальнейшей жизни и связанных с этим вопросов получения профессии, трудоустройства, обзаведения семьей. Родители все чаще задумываются, что будет с ребенком, когда их не станет. Специалистам, работающим с семьей, необходимо знать специфику данных кризисов семьи с ребенком — инвалидом и уметь их определять, чтобы своевременно оказать необходимую помощь.

В кризисной обстановке человеку, нуждающемуся в помощи, необходимо уделять внимание, не оставлять его одного. Даже если он не хочет или не может идти на контакт, необходимо, чтобы кто-то находился рядом, и лучше, если таким человеком окажется близкий родственник. Однако, как мы уже отмечали, не всегда родные, друзья могут понять состояние родителей, на долю которых выпало нелегкое испытание. В этом случае помочь преодолеть сложный период родителям может социальный работник или те родители, у которых ребёнок с похожим отклонением в развитии и они успешно преодолели трудный период. Объединение родителей в кружки взаимопомощи очень важно для них, так как помогает уйти от чувства одиночества, безысходности. Помощь членов групп взаимоподдержки заключается в том, чтобы дать "толчок" семье к самостоятельности, к тому, чтобы у неё возникло и укрепилось желание начать жизнь заново и активно помогать процессу социальной реабилитации своего ребёнка. Помогая друг другу, родители забывают о своём горе, не замыкаются в нём, таким образом, находят более конструктивное решение своей проблемы. Некоторые родители склонны считать аномального ребенка как огромное несчастье, посланное свыше за грехи, и считают, что они должны приносить себя в жертву больному ребенку. Можно посмотреть на это с другой стороны: возможность пересмотреть свою жизнь, собрать всю свою силу, волю и полюбить ребенка таким, какой он есть; жить вместе с ним, радоваться жизни и помогать другим мамам с такими же проблемами, обрести душевное равновесие. Родители должны понимать, что жизнь не останавливается с рождением ребёнка-инвалида, она продолжается, и надо жить дальше, воспитывать ребёнка, любить его таким, какой он есть, не проявляя излишнюю жалость. В решении всех этих проблем оказывают помощь психологи Реабилитационного центра на индивидуальном консультировании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Реабилитационный центр для инвалидов - многопрофильное учреждение. Он представлен такими направлениями, как медицинская, социальная, психологическая и профессиональная реабилитация. Каждая состоит из комплекса мер, направленных на компенсацию психофизиологических функций, восстановление социальных и приобретение навыков.

Деятельность психологов представляет собой особый вид профессиональных услуг, получая которые, человек, обратившийся за помощью, формирует способность решать свои психологические проблемы, опираясь на психологическую информацию, которая позволяет ему глубже осознать себя и свое социальное окружение, наладить с ним более гармоничные отношения, обрести новые переживания и ценности жизни.

Основными средствами, которыми пользуется психолог в своей деятельности, являются: консультация, психологический тренинг, психокоррекция, психотерапия и психологическое просвещение.

В Реабилитационном центре проходят реабилитацию дети с отклонениями в развитии. Среди них имеются дети с психическим недоразвитием, с задержкой психического развития, дети с церебральным параличом, с аутизмом, дети с эмоциональным нарушением, дети -олигофрены, дети-психопаты, дети с астеническими состояниями, с различными нарушениями слуха и речи.

Правильно подобранные методы психологической помощи с учетом индивидуально-психологических особенностей больных оказывает положительное влияние на динамику их умственного и личностного развития.

Использованная литература:

1. Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. Психодиагностические таблицы. Психодиагностические методики. Коррекционные упражнения. — М.: Издательство "Ось-89", 1997.
2. Арюкова С., Пушкинская Л. Другие мы: коррекционно-развивающая программа для детей дошкольного возраста с ЗПР. (Приложение к журналу «Школьный психолог»)
3. Гильбух Ю.З. Развитие интеллекта у детей. - Киев, 1994.
4. Крупенчук О.Л. Пальчиковые игры. – СПб: Изд. дом «Литера», 2005 г.
5. Лютова Е. К., Моница Г. Б. Тренинг общения с ребенком (период раннего детства). – СПб., 2002.

