

ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемая вниманию читателей работа представляет собой попытку систематического изложения некоторых основных вопросов, возникающих в практике индивидуального возрастнопсихологического консультирования детей дошкольного и младшего школьного возраста. Необходимость регулярного и как можно более раннего контроля за ходом психического развития ребенка давно признана в отечественной психологии. Вместе с тем перспективы реального решения этой важнейшей практической задачи психологии возникли лишь около десяти лет тому назад в связи с началом создания в нашей стране психологической службы. В последнее время по всей стране организуются и начинают работать психологические консультации, что создает острую потребность в специальной подготовке психологов к такого рода практической деятельности. С этой целью в ряде педагогических вузов и университетов страны открываются специальные отделения, подготавливающие кадры для работы в консультациях по вопросам воспитания и развития детей. Выполнение данного социального заказа еще острее обнаруживает недостаток учебной и научной литературы по проблеме психологического консультирования. Настоящая работа в какой-то мере способствует уменьшению имеющегося пробела.

Хотя консультирование населения представляет собой новый вид практической деятельности психологов, строится оно сегодня не на «пустом месте». И в нашей стране, и особенно за рубежом уже накоплен значительный опыт в этой области. Во многих европейских странах, в том числе в ЧСФР, ВР и ГДР, уже много лет функционирует сеть городских и районных психологических консультаций, дающих значительный практический эффект, интенсивно ведется подготовка специалистов в учебных заведениях. В Братиславе с 1967 г. работает уникальное научно-производственное предприятие «Психологические и дидактические тесты», решающее задачи научной разработки и обеспечения методическим инструментарием практических психологов как в своей стране, так и за рубежом.

Одновременно и в отечественной литературе по возрастной психологии и смежным отраслям (главным образом в журналах и ведомственных сборниках) постепенно накапливается немало ценных сведений о причинах и психологических механизмах различного рода трудностей в развитии, обучении и воспитании детей на разных этапах онтогенеза. В итоге к настоящему времени уже остро назрела необходимость анализа и обобщения накопленного опыта психологической помощи, уточнения теоретических основ и четкого определения принципов возрастнопсихологического консультирования. В данной работе мы затронем лишь некоторые аспекты этих проблем.

Как известно, значительную трудность в деятельности возрастного психолога по консультированию представляет недостаточная «стыковка» обще-

теоретических и методологических установок, с одной стороны, и используемых на практике средств и методов решения конкретных индивидуальных проблем ребенка — с другой. Действительно, работами Л. С. Выготского и его последователей были заложены общие теоретические основы диагностики и коррекции психического развития ребенка, но в значительной мере они до сих пор не доведены до необходимой степени конкретизации. Здесь остро сказывается недостаток исследований «промежуточного» типа.

Отметим в этой связи, что не только в нашей стране, но и за рубежом лишь в самое последнее время стали проводиться достаточно масштабные исследования по прикладной психологии развития. В течение 80-х гг. появилось сразу несколько международных журналов по данной проблематике. От этих исследований можно ожидать получения более четких и детальных сведений о воздействии различных условий, в которых растет ребенок, на формирование особенностей его психики и личности, об отдаленном влиянии на них событий раннего детства и т. д. Такого рода исследования вызваны потребностями современного общества в психологическом анализе многообразных проблем повседневной, реальной жизни детей и острой неудовлетворенностью западных психологов результатами предшествующего периода «искусственных лабораторных экспериментов» [см.: 11]. Требуется, следовательно, прочная база специальных, новых научных данных как для решения проблем общественного воспитания и образования, так и для индивидуального консультирования.

Зарубежная теория и практика консультирования, например в США, имеет давние, сложившиеся направления, принципы и традиции, располагает большим практическим опытом и, бесспорно, заслуживает самого внимательного изучения. Вместе с тем в силу многих причин она не может, с нашей точки зрения, быть принята за основу формирующейся консультативной деятельности в нашей стране. Принципиальным моментом, не допускающим прямого заимствования в этой области, являются глубокие расхождения в понимании природы психического развития ребенка, его движущих сил и механизмов. Следует учитывать также, что, несмотря на высокую материально-техническую обеспеченность и широкие практические возможности, представители западных школ психологического консультирования, по их собственному признанию, испытывают значительные трудности в решении многих актуальных проблем детства [см., напр., 125]. Достижения, свидетельствующие о преимуществах той или иной теоретической позиции или метода, во многих случаях далеко не бесспорны [см.: 77]. Считаем уместным упомянуть об этом в связи с примерами не критического преувеличения реальных успехов западной психологии в области консультирования [см.: 6].

Особого внимания, с нашей точки зрения, заслуживает также вопрос о специфике возрастнопсихологического консультирования среди других психологических специальностей. Мы связываем специфику возрастнопсихологического консультирования с применением берущего начало в работах Л. С. Выготского системного анализа явлений детского развития, т. е. с рассмотрением их в контексте социальной ситуации развития, иерархии деятельностей и психологических новообразований в сфере сознания и личности ребенка. Исходя из этого, решение любых проблем, касающихся развития, обучения и воспитания ребенка, не может быть успешным без внимательного анализа их под углом зрения содержания и условий конкретного возраст-

ного этапа, без учета закономерностей онтогенеза в целом. Безусловно, что проблемы развития ребенка не могут быть решены и без учета его психофизиологических особенностей и без анализа общего контекста семейных отношений, однако целиком они к этим аспектам никогда не сводятся. Между тем в текущей литературе и в реальной практике консультирования можно встретить немало примеров «растворения» возрастного аспекта в иной, смежной проблематике. Реализуемого при этом «интуитивного» учета специфики возраста может быть достаточно лишь для весьма поверхностного решения этих проблем. Наш акцент на внимании к специфике возрастных закономерностей развития ребенка не означает, разумеется, игнорирования других аспектов консультирования. Напротив, мы уверены, что лишь совместное, комплексное рассмотрение и «увязывание» различных аспектов консультирования, тесное сотрудничество специалистов разного профиля, объединенных с этой целью в рамках общей организационной структуры, позволяют эффективно способствовать психологическому «оздоровлению» и нормализации детства.

В целях изучения конкретного круга актуальных проблем психического развития детей, а также для отработки форм и методов психологической помощи им и их родителям кафедра возрастной психологии факультета психологии МГУ открыла в 1984 г. (на общественных началах) консультативный пункт для родителей — сотрудников, аспирантов и студентов МГУ. Опыт приема детей дошкольного и младшего школьного возраста и послужил фактической основой данной работы, в которой, однако, мы могли остановиться далеко не на всех возникающих проблемах. В работе можно выделить пять групп вопросов (соответственно пяти главам книги). Прежде всего мы стремились привлечь внимание читателей к тем неблагоприятным тенденциям в развитии современных поколений детей, которые в значительной мере определяют конкретную проблематику консультативной работы. Затем мы обратились к теоретическим и методологическим положениям возрастной психологии как основе практики психологического консультирования, уделив при этом главное внимание анализу той части научного наследия Л. С. Выготского, которая, будучи прямо связана с вопросами практического консультирования, тем не менее не занимает еще должного места в современных работах указанного русла. Наибольшее значение в этой главе придается обсуждению концепции психологического возраста, а также понятий психологического диагноза, прогноза, схемы обследования ребенка. Здесь же намечены основные направления исследований, необходимые для прочного научного обеспечения консультирования.

Следующая глава содержит обзор типичных психологических трудностей детей в дошкольном, младшем школьном и переходном между ними возрасте. Обзор строится на материалах, полученных авторами в практике консультирования родителей по широкому кругу вопросов, и иллюстрирован примерами разбора отдельных случаев.

В третьей главе работы авторы стремились отразить особенности психологического обследования ребенка в целях практического консультирования, а также представить используемый ими вариант схемы составления и анализа истории индивидуального развития ребенка.

Четвертая глава отведена проблемам психологической коррекции. Здесь предпринимается попытка четко сформулировать основные принципы возраст-

но-психологического подхода к коррекции, раскрывается их тесная связь с положениями деятельностной теории онтогенеза. Учитывая, что значительное число используемых у нас в стране методов и техник коррекции заимствовано из арсенала зарубежной психологии, мы считали важным кратко обозначить их теоретические истоки, анализ которых необходим для адекватного применения коррекционных методик. Мы считали также целесообразным представить обобщенные рекомендации по преодолению некоторых типичных трудностей в развитии ребенка дошкольного возраста.

Наконец, в последней главе затронуты некоторые наиболее существенные проблемы взаимоотношений психолога с родителями в процессе консультативной работы.

Разумеется, в столь краткой работе не могли найти отражения многие важные вопросы, связанные, например, с методическим оснащением консультирования, содержательным анализом типов нарушений, разбором специфических средств их диагностики и коррекции, и многие другие. Каждый из названных вопросов, образуя перспективное направление исследований, может и должен со временем составить предмет отдельных публикаций и фундаментальных руководств.

Учитывая дискуссионность некоторых положений книги, а также вынужденно избирательный и конспективный характер освещения затронутых сложных проблем, авторы будут весьма признательны за все критические замечания в адрес этой первой попытки изложения вопросов возрастнопсихологического консультирования. В то же время мы хотели бы выразить глубокую благодарность сотрудникам кафедры возрастной психологии МГУ за неоценимую помощь в работе консультативного пункта и в обсуждении рукописи данной книги.

Г. В. Бурменской написаны гл. 1 и 3, разд. 2.1 и 5.1; О. А. Карабановой — гл. 4 и разд. 5.2; А. Г. Лидерсом — разд. 2.2 и 2.3.

Глава 1

ЗАДАЧИ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ВОЗРАСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1.1. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ЗАДАЧИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Как следует из подзаголовка данной работы, она посвящена психологическим проблемам нормального детства. На первый взгляд такая формулировка может показаться противоречивой. Действительно, может ли идти речь о каких-либо серьезных проблемах применительно к нормальному детству, за рамки которого по определению вынесены все многообразные расстройства, нарушения и отклонения от нормального хода развития? Указанное противоречие, однако, легко обнаруживает свой мнимый характер и снимается, если учесть многозначность употребления понятия «норма» как в обыденном, так и в научном языке. Подчеркнем, что, обращаясь к анализу психологических проблем нормального детства, встающих в практике консультирования, мы относим к ним затруднения и проблемы распространенные, типичные, свойственные если не большинству, то значительной части детского населения (и, следовательно, опираемся при этом на статистическое понятие нормы). Как показывают специальные исследования и консультативная практика, в развитии детей и при отсутствии патологических нарушений, т. е. в рамках медико-биологической нормы, имеется множество трудностей психологического плана, требующих своевременного обнаружения и коррекции. Квалификация тех или иных особенностей психического развития или поведения детей как неблагоприятных, нежелательных, требующих коррекции основывается в первую очередь на критерии несоответствия их предъявляемым требованиям со стороны социально-культурного окружения, т. е. при нарушении функциональной нормы. Кроме того, возможно и необходимо сравнение реального хода развития ребенка с оптимальным, т. е. максимально достижимым, уровнем в благоприятных условиях (последнее опирается на представление о норме как идеальном варианте развития). В любом случае понятие нормального детства не имеет ничего общего с представлением о некоем «правильном», беспроблемном развитии ребенка.

За рубежом психологическое консультирование в области детской психологии активно развивается уже более 60 лет. На-

чало ему было положено историческими работами А. Бине, посвященными разработке методов измерения умственного развития с целью дифференциации здоровых, но социально и педагогически запущенных детей от детей с аномалиями развития. Первоначально в сферу деятельности консультаций входили преимущественно дети с отклонениями в развитии, а главную задачу составляли психотерапия и помощь в социальной адаптации детей с теми или иными формами патологии. Постепенно, однако, сфера консультативной практики стала значительно расширяться за счет включения собственно психологических проблем, не связанных с патологией: высокой тревожности ребенка, нарушений межличностных отношений, трудностей в обучении, семейном воспитании и т. д. В то же время преимущественная ориентация на проблемы, имеющие ярко выраженный, а не лишь намечающийся характер, отчасти сохранилась. В настоящее время в качестве двух основных показаний для психологической помощи детям называют: возникновение кризисной жизненной ситуации (распад семьи, госпитализация, неуспеваемость в школе и др.) и грубое или устойчивое расстройство поведения (страхи, драчливость, воровство, лживость и др.) [см.: 125]. Профилактические функции консультирования развиты заметно меньше.

В отечественной психологии необходимость систематического контроля за ходом психического развития детей была признана с первых же лет ее становления. В работах Л. С. Выготского, Н. М. Щелованова и других советских ученых эта задача с самого начала понималась весьма широко. Из представлений о детстве как периоде подлинного формирования личности ребенка (в противоположность наследственно преддетерминированному «развертыванию») закономерно следовали выводы об особом значении условий жизни и развития ребенка и необходимости психологического контроля за развитием нормального ребенка с целью своевременного обнаружения даже легких, далеких от патологии трудностей и отставаний, профилактики возможных неблагоприятных вариантов развития [см.: 17; 95]. В этой связи Л. С. Выготский ориентировал исследователей на изучение «всех особенностей каждого возраста... всех основных типов нормального и аномального развития, всей структуры и динамики детского развития в их многообразии» [18, с. 261]. Теоретически возрастно-психологический анализ и диагноз развития давно признаны у нас необходимой основой для совершенствования системы условий воспитания и обучения ребенка как в семье, так и в различных детских учреждениях, обществе в целом. Однако практическая реализация этого, бесспорно, справедливо-го требования и сегодня представляется весьма отдаленной.

Как известно, во все времена в самых различных обществах процесс воспитания детей ставил перед родителями множество сложных проблем, порождал разнообразные трудности. В то же время очевидны своеобразие наиболее острых и типичных про-

блем в различные исторические эпохи, их зависимость от конкретных социально-экономических условий и процессов духовной жизни общества. Что же характерно для данного времени, какие проблемы делают столь актуальным создание в нашей стране психологической службы по оказанию помощи в сфере воспитания и обучения детей? Не стремясь к полному освещению этих объемных вопросов, попытаемся выделить некоторые наиболее существенные (и тревожащие), на наш взгляд, обстоятельства.

В настоящее время практика консультирования сталкивается с усилением в нашем обществе ряда неблагоприятных тенденций, существенно осложняющих психическое развитие и воспитание детей. Заметное место среди них принадлежит отрицательному влиянию ряда социально-экономических факторов. Ощутимые осложнения несет с собой, например, фактор возрастания занятости родителей, особенно матерей, в общественном производстве. Ориентация на массовую систему дошкольных учреждений существенно повлияла на «психологию родителей», точнее, на их социально-воспитательные установки.

Наиболее прямое и очевидное выражение этих сдвигов состоит, например, в тенденции переносить многие исконно родительские функции на ясли и детские сады, а позднее на школу и другие учреждения. Между тем специалистам хорошо известно, насколько серьезными для эмоционального состояния и здоровья детей во многих случаях бывают последствия от излишне раннего помещения детей в ясли [см.: 38]. Более того, в стране постоянно растет число так называемых круглосуточных групп в яслях и детских садах, где дети находятся в течение пяти дней в неделю. Сложный комплекс острых психолого-педагогических проблем, возникающих в этих условиях (порой вплоть до эмоциональной депривации, задержки речевого и общего психического развития и др.), требует специального обсуждения.

Мы отмечаем здесь эти факты лишь как одно из наиболее очевидных свидетельств активно происходящих массовых изменений в воспитательных традициях и установках родителей. (Крайним, но далеко не исключительным их выражением является резкий рост числа родителей, отдающих своих детей на воспитание в учреждения закрытого типа.) Но даже если оставить в стороне эти крайние случаи и обратиться к типичным, то и тогда можно со всей определенностью утверждать, что современный ритм жизни и занятости родителей (вместе с другими факторами) существенно искажает характер взаимоотношений родителей и детей.

Среди многообразных проявлений этого прежде всего следует выделить уменьшение продолжительности и обеднение содержания общения в семье, дефицит теплоты, внимательного отношения друг к другу, исчезновение действительно совместных форм полезной деятельности ребенка со взрослыми. Место личного и познавательного общения все больше занимают его

узко прагматические формы — по поводу обихода, режима, учебы и т. д. Обеднение и формализация контактов в сочетании с повышенной требовательностью к исполнительности ребенка не способствуют формированию у него ощущения самооценности, значимости для других. Напротив, нередко уже в раннем возрасте эти факторы провоцируют у детей неуверенность в своих силах, стойкое эмоциональное неблагополучие, негативизм, аффективные реакции, отрицательные формы самоутверждения, создают у них серьезные смысловые барьеры в понимании требований взрослых — одним словом, еще сильнее осложняют жизнь как самих детей, так и их родителей.

Чрезвычайно усложняет условия развития детей и неуклонно происходящий у нас в стране рост числа разводов и неблагополучных, конфликтных семей. Достаточно сказать, что, по мнению многих специалистов, распад семьи относится к категории весьма сильных психогенных факторов, ставящих ребенка в тяжелую ситуацию, на психологическое преодоление которой, как показывают исследования, детям требуется в среднем не менее двух лет. Разумеется, «проблемны» не только неполные семьи. Так, к группе существенного «воспитательного риска» обоснованно относят и многих детей, растущих в семьях с единственным ребенком [см.: 38]. По существу, в любой семье с низкой культурой межличностных отношений формирование личности ребенка не может протекать благополучно.

Важнейшее место среди источников разнообразных психологических проблем, усложняющих развитие ребенка, занимает школа. Неудовлетворительное состояние существующей ныне системы среднего и специального образования в нашей стране стало предметом широкого общественного обсуждения и всестороннего критического анализа, результаты которого частично отражены в правительственном постановлении о реформе средней и высшей школы.

Не углубляясь в эту обширную самостоятельную проблематику, приведем лишь некоторые данные, указывающие на истинные масштабы неблагополучия, порождаемого современной школой. Только по медицинским критериям 15—20% детей школьного возраста находятся в состоянии школьной дезадаптации и нуждаются либо в кратковременной, либо в более или менее систематической психотерапии [см.: 42]. Спектр распространенных психологических проблем школьников чрезвычайно широк: потеря учебной мотивации, низкая успеваемость, неорганизованность, конфликтные отношения с учителями и сверстниками, низкая самооценка, склонность к участию в асоциальных группировках, различные формы отклоняющегося поведения и др.

Многие из перечисленных проблем имеют в качестве одной из общих причин недостаточный учет современной школой и обществом в целом глубинных закономерностей и потребностей возрастных этапов формирования личности, а также игнори-

рование индивидуальных психологических и психофизиологических особенностей детей как результат стандартизованных требований к их поведению. Как правило, в школе не находится места настоящей творческой активности, присущей каждому ребенку, и подлинно коллективным формам жизни, от которых прямо зависит формирование личности детей в школьном периоде детства. Между тем консультирование родителей и учителей показывает, что большинство из них недооценивают степень расхождения между практически создаваемыми школой условиями и условиями, необходимыми для реализации их возрастных возможностей. Серьезные трудности и осложнения развития части детей, с которыми столкнулась попытка начала всеобщего школьного обучения с шести лет, также являются прямым следствием устоявшейся в обществе недооценки объективного характера законов психического развития ребенка.

В связи с этим необходимо подчеркнуть, что радикальное разрешение многих острых психологических проблем детства находится за рамками возможностей индивидуальной консультативной помощи. Устранение их причин и источников лежит на пути коренной реформы существующей системы общественного воспитания и образования и не менее коренного оздоровления социальной, культурной, материально-бытовой и других сторон жизни семьи¹. Что же касается функций индивидуально-психологической помощи, то в сложившихся в настоящее время условиях она, очевидно, может быть направлена на поиск и определение таких конкретных способов адаптации ребенка к реальным условиям (в том числе и к существующей системе общественного воспитания), которые бы в наименьшей степени ущемляли интересы развития личности ребенка, способствовали бы нормализации и оздоровлению микросоциальной среды, в которой растет ребенок.

Возвращаясь к вопросу о неблагоприятных тенденциях в изменении условий развития и воспитания детей, характерных для настоящего времени, необходимо отметить определенное ослабление органических предпосылок психического развития детей. Имеется в виду рост числа детей с поврежденной или ослабленной нервной системой. Так, по данным академика Л. О. Бадаляна, приводимым в широкой печати, у 30% новорожденных детей отмечаются различные поражения нервной системы (в результате осложнений беременности, родовых травм и других факторов), у 40% — минимальные нарушения; соответственно доля здоровых новорожденных составляет 30%. Значительный вклад в эту тяжелую картину вносят по крайней мере три группы при-

¹ В связи с глубоким и массовым характером отмеченных проблем большого интереса заслуживает гипотеза А. Л. Венгера, В. И. Слободчикова и Б. Д. Эльконина о кризисном характере современного этапа истории детства, убедительно обоснованная в теоретическом плане и подкреплённая примерами типичных психологических проблем детей разных возрастов [см.: 14].

чин: алкоголизм родителей, влияние неблагоприятной экологической обстановки, а также недостаточные медицинский контроль и помощь. Даже учитывая большие компенсаторные возможности детского возраста и преходящий, временный характер значительного числа нарушений, необходимо признать, что чрезвычайно ответственные периоды раннего онтогенеза психики у значительной части детей проходят в осложненных условиях.

Не менее красноречивые данные в отношении дошкольников приводятся в исследовании И. А. Шашковой [94], проведенном в московских детских садах. В результате комплексного лонгитюдного прослеживания психоневрологического статуса детей было обнаружено, что на четвертом году жизни патологические отклонения в состоянии их нервно-психического здоровья отмечаются у 9% детей, а функциональные нарушения — у 62% детей исследованной выборки. На долю «благополучных» детей приходится, таким образом, только 29%. Показательна динамика дальнейших изменений: на седьмом году жизни в результате частичного преодоления функциональных нарушений и частичного их перехода в устойчивые отклонения соответствующие показатели составляли 21 (патология) и 38% (функциональные нарушения). Таким образом, приведенные здесь данные углубленного исследования свидетельствуют о том, что к концу дошкольного периода детства стойкие нервные расстройства обнаруживаются у каждого пятого ребенка, функциональные — у каждого третьего, здоровыми же в собственном смысле слова можно считать менее половины детей.

Принципиально важное значение при этом имеет то обстоятельство, что в массовой практике медицинская диагностика негрубых нарушений высшей нервной деятельности, по общему признанию, достаточно затруднительна. Хорошо известно, что легкие нарушения высшей нервной деятельности у детей вначале проявляются на поведенческом и лишь позднее на клиническом уровне. Это приводит, например, к тому, что легкие мозговые дисфункции выявляются главным образом в школьном возрасте, когда клиническая картина становится выраженной вследствие трудностей в обучении, а вместе с тем психологические проблемы приобретают глубокий и генерализованный характер.

Показательно, что многие специалисты-медики признают первостепенную роль психологии в ранней диагностике негрубых нарушений нервной деятельности у детей. Подчеркивается, в частности, что диагностика пограничных расстройств психики у детей и подростков «не может считаться полноценной без личностно-динамического подхода при обследовании состояния и динамики психического здоровья детей и без использования методов социально-психологического анализа развития детей и окружающей их микросреды» [70, с. 28]. Другим своеобразным свидетельством того, что именно психологический контроль развития выдвигается на первый план, служит предложение некоторых медиков вооружить врачей-педиатров психологическими

методами обследования и критериями оценки психического развития детей [см.: 41]. Очевидна, однако, неосуществимость этого предложения из-за отсутствия у медиков необходимой подготовки в области психологии, а значит, заведомо большого риска ошибочной диагностики.

В то же время и сугубо положительные особенности ребенка, к примеру: рано проявившаяся яркая одаренность в музыке, поэзии, математике и т. д. или резко ускоренный темп общего психического развития, во многих случаях могут, как известно, стать источником немалых психологических и педагогических проблем. Они связаны с необходимостью индивидуализации сроков и содержания обучения, трудностями межличностных отношений такого ребенка в коллективе более старших учеников, нестандартностью его интересов и многих личностных качеств, опасностью формирования чрезмерных ожиданий и уровня притязаний как у самого ребенка, так и у его близких (родителей, учителей). Примечателен в этой связи факт создания в США и ФРГ психологических консультаций, специализирующихся на вопросах помощи детям с высокими способностями.

Практика, таким образом, показывает, что на современном этапе развитие нашего общества не приводит к автоматическому снятию многообразных социально-психологических проблем детства, а в ряде случаев даже повышает их актуальность. Справедливо заметить, что большая часть приведенных выше проблем не менее актуальна и для многих западных стран. Поэтому на данном этапе становления психологической службы индивидуальная работа с населением по возрастно-психологическому консультированию должна быть направлена на активную пропаганду психологических знаний среди родителей и учителей, на профилактику отклонений от нормального хода психического развития ребенка, а также на разработку рекомендаций по организации коррекционно-педагогической работы с детьми. Однако контролем и рекомендациями далеко не исчерпываются потенциальные возможности помощи детям и родителям со стороны психологов. Одно из наиболее действенных направлений расширения работы составляет организация при консультациях специализированных психолого-коррекционных групп для детей и родителей. Это диктуется тем, что по многим причинам родители далеко не всегда могут самостоятельно проводить успешную коррекцию. Между тем, как подчеркивал Д. Б. Эльконин, «без педагогической коррекции контроль бессмыслен» [59, с. 144].

Итак, какова же роль возрастных психологов в решении обозначенных выше проблем? В начале 30-х гг. Л. С. Выготский утверждал, что «решительно все практические мероприятия по охране развития ребенка, по его воспитанию и обучению, поскольку они связаны с особенностями того или иного возраста, необходимо нуждаются в диагностике развития» [18, с. 268]. И хотя сегодняшняя действительность еще далека от «применения диагностики развития к решению бесчисленных и бесконечно

многобразных практических задач» [там же], и общество зачастую обходится интуитивным, а не научным пониманием логики возрастного развития, тем не менее реальное участие психологов в решении проблем детского развития постепенно расширяется. Что же касается их конкретных задач в различных областях жизни семьи и общества, то они обозначились уже достаточно четко. Кратко перечислим их.

Общую задачу возрастно-психологического консультирования составляет контроль за ходом психического развития ребенка на основе представлений о нормативном содержании и периодизации этого процесса. Указанная общая задача на сегодняшний день включает следующие конкретные подзадачи:

1) ориентацию родителей, учителей и других лиц, участвующих в воспитании, в возрастных и индивидуальных особенностях психического развития ребенка;

2) своевременное первичное выявление детей с различными отклонениями и нарушениями психического развития и направление их в психолого-медико-педагогические консультации;

3) предупреждение вторичных психологических осложнений у детей с ослабленным соматическим или нервно-психическим здоровьем, рекомендации по психогигиене и психопрофилактике (совместно с детскими патопсихологами и врачами);

4) составление совместно с педагогическими психологами рекомендаций по психолого-педагогической коррекции трудностей школьного обучения для учителей, родителей и других лиц;

5) составление рекомендаций по воспитанию детей в семье (совместно со специалистами по семейной психотерапии);

6) коррекционную работу в специальных группах при консультациях с детьми и родителями;

7) психологическое просвещение населения с помощью лекционной и других форм работы.

В заключение хотелось бы подчеркнуть особое значение современной психологической помощи детям и их близким, а также несводимость ее главных задач лишь к выявлению отклонений от нормы. Известно, что глубокий, нередко «застарелый» характер психологических проблем взрослых людей, обращающихся за помощью в консультации, дает определенные основания для пессимистической оценки возможностей современной психологии в практике консультирования. Однако в отношении детского возраста подобный пессимизм вряд ли уместен. Развитие ребенка не может рассматриваться как фатально обусловленный процесс. Формирование личности открыто влиянию всех благотворных перемен как в объективных, так и в субъективных условиях этого процесса. В определенном смысле это позволяет, на наш взгляд, говорить о приоритетном значении проблем детства в рамках службы психологической помощи.

1.2. ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОЛОГИЯ КАК ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ПРОБЛЕМАМ ДЕТСКОГО РАЗВИТИЯ

Основы возрастано-психологического консультирования, составляющего специальную отрасль прикладной психологии развития, не получили еще необходимой глубокой и детальной разработки. Достаточно сказать, что в отечественной литературе пока отсутствуют работы, систематически излагающие переход от основных методологических и теоретических положений к принципам и содержанию деятельности психолога-консультанта при решении многообразных психологических проблем развития ребенка. Несколько более продвинутой представляется разработка диагностических вопросов консультирования, ориентированного на проблематику взрослых людей [см.: 61], однако ее результаты практически не применимы к детям, так как не учитывают специфики процессов развития на начальных этапах онтогенеза².

В то же время было бы неправомерно недооценивать значения имеющегося теоретического базиса и того практического опыта, который уже накоплен в возрастной психологии. Общий подход к проблемам индивидуального развития психики ребенка, заданный работами советских психологов школы Л. С. Выготского, в значительной мере определяет постановку и пути решения конкретных консультативных задач. Остановимся кратко на исходных теоретических посылах консультативной практики, содержащихся в советской возрастной психологии.

Здесь, в отличие от многих западных концепций, опирающихся на двухфакторную схему «наследственность — среда», анализ процесса психического развития ребенка ведется в системе категорий источника, движущих сил и условий развития [см.: 50]. Данная понятийная триада отражает специфику психического развития человека как существа по своей природе социального и активного, «деятельностного». Индивидуальные формы психической деятельности возникают (формируются) на основе процесса усвоения ребенком опыта человеческих поколений, воплощенного в материальной и духовной культуре общества, на основе овладения многообразными средствами и способами ориентации в сфере человеческих отношений и предметной практики, в мире в целом. Усвоение родового опыта деятельности не сводится, таким образом, к приобретению ребенком «знаний» и «умений» или совокупности «культурных навыков». Это гораздо более глубокий процесс, включающий в себя формирование потребностей и способностей ребенка, его целостной личности³.

² В данной работе мы не рассматриваем общих вопросов психологического консультирования.

³ Мы не рассматриваем в данной работе и дискуссионный вопрос о соотношении периодизации психического развития и личностного развития ре-

Хорошо известно, что усвоение не может происходить помимо активной деятельности самого ребенка — общения, игры, учения и др. В противоречиях, порождаемых собственной активной деятельностью ребенка в мире, и заключены подлинные движущие силы его развития. В то же время для анализа процессов индивидуального развития особенно важно то, что по своему строению деятельность ребенка может быть качественно различной, причем та или иная ее организация складывается не спонтанно и самопроизвольно, а в зависимости от определенных условий. К числу таких условий, жизненно необходимых для психического развития и потому требующих в индивидуальном психологическом анализе первостепенного внимания, как известно, относится общение. Начиная с самых ранних этапов онтогенеза, оно приобретает личностный характер и предполагает возможность тесного реально-практического взаимодействия ребенка со взрослым.

В соответствии со сменой возрастных этапов развития первоначально совместные, а затем совместно-разделенные формы взаимодействия ребенка и взрослого уступают место его самостоятельной деятельности, а со временем приобретают характер подлинной самодеятельности. В этом смысле справедливо положение, согласно которому подлинный объект онтогенетического развития составляет не отдельный индивид, а система ребенок — взрослый [см.: 28; 99]. Несмотря на свой весьма общий характер, это положение имеет прямую проекцию на консультативную практику, которая нередко раскрывает те или иные личностные особенности ребенка как производные от конкретной системы взаимоотношений его со взрослыми. Взаимоотношения внутри указанной системы не являются раз и навсегда данными: для поступательного хода развития необходима их своевременная перестройка на каждом возрастном этапе.

Нет необходимости специально доказывать, что психическое развитие ребенка, формирование личности в целом теснейшим образом связаны с процессом обучения и воспитания. В практических целях важно различать две его формы: стихийно-практическое взаимодействие ребенка с миром (не только в младенчестве или игре раннего возраста, но и в общении на протяжении всего детства) и целенаправленный, т. е. специально организованный взрослым, и лучше или хуже управляемый процесс (например, школьное обучение). Обе формы — каждая по-своему — делают вклад в формирование ребенка, отсюда необходимость анализа всего «объема» его жизни.

Качественно иным, чем общение, но не менее необходимым условием развития ребенка является полноценность его органи-

бенка. Наиболее убедительной нам представляется точка зрения В. В. Давыдова: «Развитие личности — это не какой-либо самостоятельный процесс. Оно включено в общее психическое развитие ребенка (поэтому развитие личности и не имеет какой-либо самостоятельной периодизации)» [28, с. 81].

ческого субстрата, понимаемая как сохранность нейроанатомических структур и тонких физиологических механизмов мозговой деятельности (так же как и органов чувств, двигательной системы и, по сути дела, всех других функциональных систем организма). В предшествующем разделе мы привели немало фактов, свидетельствующих о справедливости данного положения и практической остроте связанных с ним проблем. Но необходимо подчеркнуть и другую сторону этого вопроса: формирование морфофункциональных мозговых систем, обеспечивающих высшую нервную деятельность, возможно лишь при условии соответствующей, специально организуемой активной деятельности ребенка во внешней среде. Только в этом случае нормально функционирующий мозг открывает возможность формирования любой специфически человеческой способности. Существенно иначе обстоит дело при нарушении нейрофизиологических функций, но и тогда мы сталкиваемся с процессами развития, формирования психики ребенка, хотя и в нарушенных или аномальных условиях.

Сказанное не означает отрицания огромной индивидуальной вариативности органических предпосылок психического развития, а также недооценки значения благоприятного или осложняющего влияния врожденных органических особенностей на развитие ребенка, но лишь подчеркивает, что это влияние с первого дня жизни ребенка опосредовано его социальным окружением. Современная практика остро требует углубленного исследования нейрофизиологической стороны онтогенеза, ее влияния на психическое развитие ребенка — ведь созревание охватывает весьма продолжительные периоды онтогенеза, вплоть до юношеского возраста. Однако предметом психологии остаются содержание и условия взаимодействия ребенка с миром, формирование ориентации в нем. Вывод советских психологов о том, что оптимальные способы ориентации активности ребенка взрослым нередко превосходят по своему значению роль «природных особенностей» и, напротив, самые благоприятные предпосылки могут остаться нереализованными при отсутствии адекватных форм организации деятельности и общения ребенка, имеет принципиальное значение для стратегии консультативной помощи.

Таковы главные послышки онтогенетической теории, определяющие стратегическую линию разработки многих практических проблем. Из них вытекает направленность прикладной психологии детства на контроль за ходом и полноценностью содержания и условий психического развития ребенка, на помощь в организации оптимальных форм его деятельности и общения. Рассмотрим далее более частные вопросы возрастной психологии, имеющие прямое отношение к содержанию консультативной работы, одним из зачинателей которой в нашей стране был Л. С. Выготский.

Выготский не только заложил основы онтогенетической теории, но и начал конкретную разработку таких ключевых вопро-

сов психологической диагностики и практики, как схема психологического обследования, понятия психологического диагноза, прогноза и др. Уже в то время он высоко оценивал потенциал детской психологии и придавал большое значение его реализации в практике индивидуального консультирования. Этой проблематике он посвятил несколько фундаментальных работ, в том числе такие, как «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства» (1931) и «Проблема возраста» (1932). В этих работах, написанных более 50 лет назад, но, на наш взгляд, не потерявших своей актуальности и для современного этапа психологии, Л. С. Выготский наметил путь решения ряда важнейших проблем консультативной практики, опираясь на созданную им концепцию возраста. Этой концепции он придавал принципиальное значение: «Проблема возраста не только центральная для всей детской психологии, но и ключ ко всем вопросам практики» [18, с. 260].

Суть данной концепции связана с введением новой единицы анализа детского развития: вместо отдельных психических процессов и функций, традиционно изучаемых психологией (восприятия, внимания, мышления и др.), нужно рассматривать целостные возрастные периоды развития. Поскольку, в отличие от других единиц анализа, они имеют самостоятельную и закономерную динамику, подчиняющую и определяющую «роль и удельный вес каждой частичной линии развития» [18, с. 256], детская психология в первую очередь должна оперировать этими особыми структурными «макроединицами» периодизации детства. Частные явления психологического генезиса должны рассматриваться в контексте понятия возраста.

Психологический возраст Выготский раскрывал как «новый тип строения личности и ее деятельности, те психические и социальные изменения, которые впервые возникают на данной возрастной ступени и которые в самом главном и основном определяют сознание ребенка, его отношение к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь, весь ход его развития в данный период» [18, с. 248]. Если рассмотреть приведенное определение в контексте всего учения Выготского об онтогенезе и выделить в нем ключевые моменты, то основными составляющими психологического возраста окажутся социальная ситуация развития, деятельность ребенка и новообразования в сфере сознания и личности.

Чтобы показать нетривиальность приведенной позиции не только для своего времени, но и для современной психологии, достаточно сравнить ее с другим распространенным пониманием возраста, изложенным, в частности, в работах Б. Г. Ананьева. В статье, опубликованной в 1968 г., он предложил следующее определение: «Фактор возраста, который рассматривается в психологических исследованиях, является в действительности суммацией разнородных явлений роста, общесоматического, полового и нервно-психического созревания, зрелости и старения, кон-

вергируемых со многими сложными явлениями общественно-экономического, культурного, идеологического и социально-психологического развития человека в конкретных исторических условиях» [1, с. 192]. Весьма отчетливо здесь представлена попытка соединения разнородных аспектов и факторов человеческого развития без установления каких-либо связей между ними. Аналогичную позицию можно встретить и в ряде ведущих концепций развития в современной зарубежной психологии, в частности в «психологии жизненного цикла» и др. [см.: 11].

Каждый возраст, по Выготскому, характеризуется прежде всего социальной ситуацией развития, т. е. теми единственными и неповторимыми связями и взаимоотношениями ребенка со взрослыми, социальной средой в целом, которые складываются на данном возрастном этапе [см.: 18]. С жизнью ребенка в определенной социальной ситуации неразрывно связаны и типичные для данного возраста деятельности ребенка, составляющие его вторую важнейшую характеристику. Теоретическая и экспериментальная разработка этих идей Выготского, проведенная его последователями, привела к дополнению первоначальной периодизации психического развития ребенка характеристикой ведущего типа деятельности на каждом возрастном этапе. Именно в ней возникают и развиваются новые психологические функции и качества. Таким образом, психологические новообразования являются не только предпосылкой, но и результатом, своеобразным «продуктом» возрастного развития. Накапливаясь с течением времени, они постепенно приходят в противоречие со старой ситуацией развития, ведут к ее слому и построению новых отношений, открывающих новые возможности для развития ребенка в следующем возрастном периоде.

Все вышесказанное имеет непосредственное отношение к разработке практических вопросов прикладной психологии детства, так как в предложенном Л. С. Выготским определении психологического возраста, по сути, заключена основная методологическая схема возрастного подхода к анализу различных явлений психического развития ребенка. Согласно этой схеме, сущностная характеристика любого возрастного этапа складывается из единства трех названных выше и тесно взаимосвязанных составляющих: характеристики социальной ситуации развития ребенка, анализа типичных видов его деятельности и квалификации уровня развития его сознания и личности. Психологический возраст, таким образом, рассматривается как триединое образование, имеющее свою структуру и динамику.

С учетом вклада последующих исследований можно наметить первичную конкретизацию указанных составляющих психологического возраста. Так, среди многообразных отношений ребенка, образующих социальную ситуацию развития, Выготский разделял «ближайшие и далекие» отношения с обществом. Позднее первые получили свое содержательное раскрытие в исследованиях генезиса форм общения ребенка (М. И. Лисина и др.), а

вторые — в исследованиях ролевых отношений, обусловленных объективным положением (местом) ребенка данного возраста в системе общественных отношений (А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин и др.).

Применительно к индивидуальному психологическому консультированию анализ социальной ситуации развития ребенка означает одновременный учет двух планов отношений: во-первых, с «общественным взрослым» как представителем социальной функции, института (воспитатель, учитель, врач и т. д.), воплощающим в своем поведении социальные нормы и требования, общественные смыслы деятельности, и, во-вторых, индивидуальные, личностные отношения с близкими взрослыми (в первую очередь в семье) и детьми (главным образом сверстниками). Данный анализ предполагает также учет опосредствованного влияния различных микросредовых условий и особенностей обстановки — всегда присутствующих тонких (или грубых) различий в условиях жизни детей. Дифференцированное, системное представление о социальной ситуации развития включает в себя все значимые для развития ребенка сферы взаимоотношений, оно необходимо как основа для поиска источников трудностей, неблагоприятных тенденций или нарушений развития. Вместе с тем конкретных, тем более системных исследований социальной ситуации развития на сегодняшний день еще явно недостаточно.

Деятельность представляет собой другую чрезвычайно важную сторону возрастнопсихологической характеристики ребенка, поскольку никаких отношений к действительности — предметной («миру вещей») или социальной («миру людей») — вне деятельности не существует. Характер деятельности, ее структура, виды и их иерархия имеют фундаментальное значение для развития ребенка, а значит, и для анализа индивидуальных особенностей развития в конкретных случаях. Тем не менее может возникнуть вопрос: зачем психологу-консультанту исследовать состояние ведущей и других видов деятельности, осуществляемых ребенком? Не достаточно ли с помощью различных экспериментальных, клинических или тестовых методик исследовать сами новообразования, другими словами, квалифицировать картину «психического развития» ребенка в собственном смысле слова?

Полагая, что исследования наличного психологического уровня ребенка принципиально недостаточно, мы исходим из того, что психика и формируется в деятельности, и проявляется в ней. Для диагностики важны оба аспекта деятельности — и как формирующей психику, и как обнаруживающей ее. Для консультанта, ограниченного в своих возможностях исследования реального процесса развития ребенка в его естественной обстановке, достигнутый уровень и особенности строения игровой, предметной и многих других видов деятельности имеют поэтому огромное диагностическое значение. Отчасти установленные при

соответствующем наблюдении, отчасти почерпнутые из свидетельств родителей ребенка, они могут служить существенными показателями благополучного или отклоняющегося хода развития. Особое значение при этом имеет сопоставление реального места и значимости того или иного вида деятельности (например, изобразительной или конструктивной деятельности дошкольника, общения со сверстниками) в жизни ребенка с уровнем формирующихся психологических процессов и качеств. Фундаментальные исследования советских психологов, посвященные генезису общения, игры и других видов деятельности, служат общей основой для анализа индивидуальных случаев. (Встающих здесь проблем преобразования показателей и исследовательских методик в диагностические мы коснемся ниже.)

В отношении третьей составляющей «возрастно-психологического портрета» ребенка — характеристики возрастных новообразований — в работах Л. С. Выготского был выдвинут ряд интересных гипотез. Им были предположительно определены центральные психологические новообразования младенческого, раннего и дошкольного возраста. Однако реальная разработка этой стороны концепции возраста началась позднее и связана с экспериментальными исследованиями деятельности ребенка на различных этапах онтогенеза. В то же время и сегодня вопрос о конкретных показателях развития сознания и личности ребенка, пригодных для использования в диагностических целях, далек от желаемой ясности. По этому поводу справедливо замечено, что «содержание диагностики определяется степенью проникновения в процессы психического развития, характерной для настоящего момента развития детской психологии, в ходе более глубокого раскрытия процессов психического развития содержание изменяется и уточняется» [32, с. 7].

Существенный шаг в определении практических следствий из экспериментально-теоретических исследований 60—70-х гг. был сделан Д. Б. Элькониным [см.: 32]. В частности, для диагностики развития дошкольника были выделены следующие стороны психического развития (помимо игровой деятельности): уровень наглядно-образного мышления, общих познавательных мотивов, знаково-символической функции, уровень развития общих представлений о действительности. Соответственно для любого другого возраста содержание диагностируемых сторон должно быть иным. Для младшего школьного возраста, например, оно должно включать диагностику уровней развития внутреннего (умственного) плана действий, обобщений и ряда других показателей [там же]. Приведенная здесь попытка определить ключевые показатели возрастного развития вряд ли может рассматриваться как исчерпывающая или окончательная, однако она отчетливо демонстрирует логику возрастнопсихологического подхода к решению диагностических проблем.

Специфика индивидуальной консультативной деятельности связана главным образом с психологическим обследованием, ди-

агностикой развития ребенка и составлением программы помощи. Относятся к этой области и понятия психологического прогноза, коррекции и некоторые другие. Кратко остановимся на них.

Понятие *психологического диагноза* относится к числу наименее разработанных в современной психологии и не имеет, по существу, четкого обоснования. В практической психологии термин «диагноз» получил распространение в предельно широком и неопределенном значении — как констатация количественной или качественной характеристики признака [см.: 59]. В зарубежной психологии и психометрии данное понятие является производным от процедур тестового измерения и не имеет, по сути, самостоятельного значения. Достаточно сказать, что психологическая диагностика определяется как «идентификация психологических характеристик индивида с помощью специальных методов» [111, с. 62]. Такое понимание психологического диагноза широко распространилось и в отечественных работах, сохраняя в первоисточках связь с логикой психометрического подхода. Вместе с тем указанный подход не является единственным. Предпосылки иного, содержательного подхода к построению понятия психологического диагноза были намечены Л. С. Выготским, а затем развиты Д. Б. Элькониным, Л. А. Венгером, Н. Ф. Талызиной и др.

В работах, посвященных детскому развитию, Выготский первым в отечественной науке поставил вопрос о сущности и специфике психологического диагноза [см.: 17]. Материалы для острой постановки этого сложного вопроса дала практика педологического консультирования, начавшая активно развиваться в нашей стране в 20-х гг. Первые же шаги обнаружили две характерные особенности: тенденцию к подмене психологического диагноза медицинским и склонность к чисто эмпирическому описанию картины внешних проявлений неблагополучия ребенка (последнюю Выготский называл «пересказом жалоб» языком научной терминологии). Эти тенденции Выготский в равной мере считал неправомерными и опасными, хотя и вполне понятными на начальном этапе развития теоретической и особенно практической психологии⁴.

⁴ Не преодолены они до конца и в настоящее время, несмотря на значительное число исследований. Не случайно в современной зарубежной психологии многие специалисты отвергают термин «диагноз», утверждая, что его следует избегать из-за медицинского, т. е. ориентированного на болезнь, значения [см.: 121]. При этом подчеркивается, что главная задача психологов и педагогов состоит в том, чтобы обучать, реабилитировать детей, имеющих те или иные недостатки, тогда как «диагностические ярлыки» не могут ни объяснить трудностей ребенка, ни подсказать необходимые меры помощи, коррекции. Действительно, некое подобие медицинского диагноза не может служить достаточной основой для организации психологической помощи, однако это говорит только о том, что психологический диагноз должен иметь иное, собственное содержание.

Признавая очевидную недостаточность знаний о природе и механизмах психического развития, в том числе его осложненных и нарушений, Л. С. Выготский тем не менее отвергал редукционистский путь в решении вопроса о психологическом диагнозе. Он подчеркивал, что этот вопрос с самого начала может и должен быть методологически правильно поставлен. Это означало прежде всего опору на четкую возрастную периодизацию, на закономерности «всей последовательности хода детского развития», ориентацию на тщательный учет «всех особенностей каждого возраста, стадии и фазы, всех основных типов нормального и аномального развития, всей структуры и динамики детского развития в их многообразии» [18, с. 261].

С этой точки зрения недостаточно выявить симптоматику, представить психологический статус, «определить уровень и характер развития, который достигнут ребенком на настоящий момент» [17, с. 310]. Необходимо установить целостный процесс развития, «лежащий в основе этих симптомов» или фактических данных [17, с. 317]. Поэтому единственно научный путь построения психологического диагноза Выготский видел в квалификации данного этапа развития ребенка в контексте этапов и закономерностей всего психологического онтогенеза, в исследовании механизмов формирования установленных трудностей («видов трудновоспитуемости»). Особое место при этом занимает выявление каузально-динамических связей с источниками и условиями образования трудностей. Подчеркнем, что в сферу психологического диагноза Выготский включал всю полноту процесса развития, подразумевая под этим прежде всего позитивную характеристику уровня психического развития ребенка, его качественного своеобразия на данной стадии, а также характеристику совокупности условий, его определяющих. Выготский не ставил в центр психологического диагноза негативные или болезненные проявления даже в случае аномалий развития: «Диагноз всегда должен иметь в виду сложную структуру личности» [17, с. 320]. В плане изучения конкретного случая это означало необходимость двустороннего анализа: как в направлении «расчленения психологических функций», выяснения их качественного своеобразия, так и по линии установления «сложных структурных и функциональных связей между развитием отдельных сторон личности ребенка» [17, с. 273].

В последующей работе Л. С. Выготского «Проблема возраста» указанные требования к возрастному диагнозу были дополнены еще одним важным требованием: не только определять уровень достигнутого, актуального развития, но и исследовать «зону ближайшего развития», т. е. характеризовать состояние развития ребенка «как со стороны созревшего, так и несозревшего процесса» [18, с. 267]. Реализация этого требования представляется трудной задачей и для современной психологии⁵.

⁵ Из работ Л. С. Выготского следует, что под «зоной ближайшего развития» и «несозревшими процессами» он подразумевал нечто гораздо боль-

В свое время Выготский не мог опереться на сколько-нибудь разработанную концепцию структуры личности, но, несмотря на это, подчеркивал, что именно такая структура должна быть основой научно построенного психологического диагноза. В отношении научного *прогноза развития* Выготский также мог высказать идеи лишь самого общего плана, однако и сейчас они представляют существенный интерес. Как необходимые качества психологического прогноза Выготский выделял его развернутый, дифференцированный характер, имеющий такую же полноту содержания, как и в диагнозе, и разбивку на отдельные периоды, последовательные возрастные этапы. Он считал принципиально возможным предсказать на основе всестороннего исследования ребенка путь и характер детского развития, но только в том случае, если все условия развития ребенка сохраняются в прежнем виде и с ним проводится длительное динамическое исследование [см.: 17, с. 320].

Впоследствии принципиальные уточнения по поводу прогностического значения диагностических методик были высказаны Л. А. Венгером, который обоснованно подчеркивал, что «если обучение играет в умственном развитии ведущую роль, то естественно, что существенное изменение условий обучения может решающим образом повлиять на дальнейшее развитие, изменить его показатели» [31, с. 14], и, следовательно, любые далекие прогнозы развития неправомерны, а близкие оправданы только в том случае, когда основываются на действительно содержательных и надежных методиках.

В рамках консультативной практики нам представляется целесообразным также говорить об *условно-вариантном прогнозе* развития ребенка, под которым мы понимаем возможные линии (варианты) дальнейшего хода развития ребенка в случае реализации различных условий. Другими словами, речь идет не о предсказании однозначного исхода (что принципиально невозможно), а о том, какой наиболее вероятный ход развития ждет ребенка, если те или иные неблагоприятные условия либо сохраняются, либо будут сняты, либо, напротив, усугублены и т. д. Подобная экстраполяция касается главным образом ближайших возрастных этапов развития и должна строиться с учетом всей совокупности возрастных и индивидуально-психологических факторов развития. И хотя на современном этапе психология еще не располагает достаточно четким и конкретным знанием вариантов детского развития, можно утверждать, что для многих ак-

шее, чем «обучаемость» ребенка. Что же касается способа определения зоны ближайшего развития как разницы между достижениями ребенка в сотрудничестве со взрослыми и в самостоятельной деятельности, то он явно носит частный характер и не исчерпывает всего содержания этой идеи. Для возрастно-психологического анализа важны представления Выготского о латентном, скрытом формировании инструментальных и мотивационных образований, не обнаруживающихся в поведении ребенка до определенного момента, но заявляющих о себе в результате структурных изменений строения сознания и личности ребенка на рубеже возрастных эпох.

туальных в практике консультирования проблем построение условно-вариантного прогноза вполне осуществимо.

Наконец, «наиважнейшей практической частью» индивидуального консультирования, сообщающей смысл всему обследованию, Л. С. Выготский называл *психолого-педагогическое назначение*. Принципиальную опасность в составлении рекомендаций Выготский видел в попытках возвратиться обратившимся родителям или педагогу то, что исследователь от них получил, ограничиться абстрактными, неопределенными и бессодержательными советами, стереотипным примером которых стала формула «индивидуального подхода» к ребенку. Уйти от подобной «бедности» на том этапе развития детской психологии было трудно, тем не менее Выготский писал о своей убежденности, что путь к «расцвету всей лечебной педагогики» лежит через научное понимание ребенка, дающее специальные приемы и средства психолого-педагогического исследования и воздействия на ребенка [см.: 17].

Результаты последующих исследований в советской психологии подтверждают этот вывод. Сегодня можно привести немало ярких примеров содержательной расшифровки некоторых «странных», чисто детских особенностей развития в результате экспериментально-теоретического исследования генезиса общения (например, феномена «амбивалентного поведения» у детей раннего возраста [см.: 51] или специфической природы и функции жалоб дошкольников [см.: 81] и др.). Другой пример: раскрытие психологического содержания и структуры развития (формирования) познавательных способностей в дошкольном периоде детства создает подлинную основу для анализа индивидуальных различий в способностях и определения эффективных способов их формирования и коррекции [см.: 74]. Тем самым мы хотим подчеркнуть прямой выход на консультативную практику многих экспериментальных исследований.

Стратегия активного формирующего эксперимента составляет отличительную черту советской психологии. В ней накоплен богатый экспериментальный опыт формирования и развития различных психических процессов в дошкольном и младшем школьном возрасте. Этот опыт может быть широко использован не только в диагностике, но и в коррекции личностного развития ребенка, для разработки образцов игр и занятий с детьми, направленных на развитие речи, логического и наглядно-образного мышления, формирование пространственных представлений, децентрацию ребенка и т. д. Руководящей идеей при составлении психологами рекомендаций, касающихся того, как родителям следует заниматься с детьми, может служить идея А. В. Запорожца о создании условий для всемерного обогащения (амплификации) развития ребенка в противоположность тенденциям к его искусственному ускорению (акселерации) [см.: 22].

Таким образом, в рамках концепции возраста Л. С. Выготского, разработку которой продолжили его последователи, важ-

нейший вопрос диагностики развития в консультативной практике — вопрос о ее содержании — получает вполне определенный, хотя и требующий дальнейшей конкретизации, ответ: полноценная возрастно-психологическая характеристика развития ребенка (своего рода «психологический портрет») складывается из анализа трех основных составляющих: 1) социальной ситуации развития (круга общения и характера взаимоотношений со взрослыми и сверстниками в семье, школе и т. д., с обществом в целом); 2) уровня развития ведущей, а также других типичных для данного возраста видов деятельности (игры, учения, рисования, конструирования, элементов труда и т. д.), оценки его соответствия возрастным нормативам; 3) диагностики характерных для данного возрастного этапа преобразований в эмоционально-личностной и познавательной сферах психического развития ребенка, в области самосознания. Однако эта развернутая характеристика принципиально недостаточна без анализа предшествующих этапов и общей динамики развития ребенка. Поэтому большое внимание должно быть уделено также истории его развития.

Исходя из этого, можно следующим образом представить специфику возрастно-психологического консультирования. Детский психолог, не подменяя в своей работе педагога, патопсихолога, психотерапевта или дефектолога, с которыми он может тесно сотрудничать в случае пограничных проблем, решает свои конкретные консультативные задачи. Они связаны с разносторонним анализом условий развития и воспитания ребенка, диагностикой возрастных и индивидуальных особенностей его познавательной деятельности и личности, составлением условно-вариантного прогноза и психолого-педагогических рекомендаций.

1.3. ПРОБЛЕМЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО И МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПРАКТИКИ

На сегодняшний день возрастно-психологический подход к консультированию в области детского развития находится в процессе разработки. Вполне естественно поэтому, что попытки его применения на практике поднимают целый ряд нерешенных вопросов в теоретическом плане и особенно в плане методического обеспечения. Попытаемся указать на наиболее острые проблемы в этой области, требующие, на наш взгляд, серьезных исследований.

В качестве первой из них следует назвать необходимость более детальной периодизации психического развития ребенка, включающей сведения о конкретном содержании и показателях развития его мотивационно-смысловой и операционно-технической сторон, а также о динамике их изменений и взаимосвязей в рамках известных возрастных периодов. Сегодняшние представления о психическом развитии детей разных возрастов нуж-

даются в дополнении данными о том, как происходит этот процесс «внутри» возраста. К настоящему времени психология во многих случаях не имеет конкретных показателей формирования новообразований внутри возрастного этапа, а также средств прослеживания их судьбы в последующих возрастах. Идея создания достаточно подробной «карты» психологического возраста для каждого периода детства в разной форме неоднократно высказывалась советскими психологами. Особенно назревшей эта задача становится в связи с необходимостью поставить индивидуальное консультирование на прочную научную основу. Речь, таким образом, идет о чрезвычайно масштабной задаче — проанализировать огромное множество накопленных фактических данных, наблюдений и результатов экспериментальных исследований, отражающих разные стороны психологического онтогенеза, и создать на этой основе системную модель периодизации психического развития ребенка.

Концепция возраста, выдвинутая Л. С. Выготским, представляется нам достаточно мощной исходной парадигмой, в рамках которой можно освоить ценный теоретический вклад и практический опыт самых разных направлений и подходов в психологии развития. Ключевое значение имеют исследования, прямо направленные на изучение специфики социальной ситуации развития, видов деятельности и форм общения, характерных психологических образований в каждом периоде детства.

За рубежом психологическое консультирование в области детского развития не имеет какой-либо единой теоретической и методологической основы. В зависимости от характера проблемы специалисты действуют в русле психоаналитического, бихевиористского, гуманистического или других направлений. Широко практикуется привлечение частных концепций и отдельных понятий из различных теорий. Вместе с тем комплексный характер большинства практических проблем детского развития приводит к осознанию необходимости опоры на достаточно широкие, «синтетические» концепции развития [см.: 11].

Значительные трудности связаны с методическим обеспечением возрастно-психологического консультирования. К настоящему времени в результате многочисленных исследований по детской психологии разработан большой арсенал методик, направленных как на определение состояния, так и на формирование самых разных сторон психического развития ребенка. В то же время в своем большинстве эти исследовательские методики слишком трудоемки и громоздки, чтобы прямо использоваться в практике консультативного обследования ребенка, его социальной ситуации развития и т. д. Требуется, следовательно, большая работа по выделению методик, наиболее адекватных целям консультирования, с последующей их модификацией, в том числе и стандартизацией на соответствующих выборках детей (возрастных или каких-либо специфических, например группах риска), а значит, и с получением так недостающих сегодня

детализированных нормативов. В итоге могут быть составлены методические наборы (батареи) нового типа, тесно увязанные с моделью периодизации и имеющие под собой прочную фактическую базу. Однако переработка исследовательских методик в собственно диагностические и коррекционные (наглядным примером этой большой и сложной работы могут служить методики диагностики умственного развития дошкольника, созданные коллективом психологов под руководством Л. А. Венгера) потребует целого этапа в построении научных средств, обеспечивающих практику возрастно-психологического консультирования.

В настоящее время, когда почти полностью отсутствуют специально созданные теоретически адекватные и надежные методические средства, практические психологи вынуждены использовать имеющийся арсенал диагностических и коррекционных методик разного рода, внося в них модификации, подсказываемые собственным опытом профессиональной деятельности. В этих условиях нам представляются оптимальными систематическое сочетание в обследовании клинических и стандартизованных методик, а главное, подбор их направленности и интерпретация результатов с точки зрения сведений о нормативном содержании развития ребенка в соответствующем периоде детства, т. е. с учетом основных выделенных психологических новообразований, структуры и видов деятельности и общения, специфики социальной ситуации развития. При этом, говоря словами Выготского, задача «субъективной обработки», «расшифровки, интерпретации, вскрытия разумных осмысленных связей, зависимостей и отношений» сохраняется и продолжает составлять «главную и основную задачу исследования в интересующей нас области» индивидуального консультирования [17, с. 299]⁶.

Практика психологического консультирования ставит на повестку дня и вопрос о разработке научно обоснованной *систематики* психологических трудностей и проблем в сфере развития ребенка. В настоящее время в отечественной литературе происходит активное накопление результатов исследований, анализирующих психологические механизмы различного рода трудностей и нарушений в конкретные возрастные периоды (например, конфликты подросткового возраста, вопросы психологической готовности к школьному обучению, причины школьной дезадаптации и др.). В то же время попытки создания целостной, системной картины возможных психологических трудностей и нарушений у детей разных возрастных групп в литературе пока не представлены.

Что же касается намного более длительного опыта работы над этой проблемой в зарубежной психологии, то существующие

⁶ Отвергая монопольное значение тестов даже в условиях острейшего дефицита иных диагностических методик, Выготский подчеркивал: «Чрезмерная боязнь так называемых субъективных моментов в толковании и попытка получить результаты... исследований чисто механическим, арифметическим путем, как это имеет место в системе Бине, ложны» [там же].

в ней на сегодняшний день «классификации» трудностей носят эмпирическо-описательный характер и строятся не по единому, а по весьма различным, часто внешним критериям. К примеру, в объемном руководстве по психологическому консультированию, созданном коллективом словацких психологов под руководством Й. Кожчо [см.: 119], приводится следующий перечень проблем «трудных детей»: высокая психологическая напряженность, психомоторная неустойчивость, психологическая незрелость (инфантилизм), интрапунитивная направленность, дисгармоническое развитие личности, парциальные недостатки познавательных процессов, расстройства двигательных функций, социальная запущенность, интеллектуальная недостаточность и низкая норма интеллекта. В специальном разделе рассматриваются также проблемы одаренных детей.

Аналогичным образом решается проблема систематики случаев, требующих психологической помощи, и в других авторитетных источниках [см.: 121]. Есть основания полагать, однако, что вскрытие и подробное описание возрастнo-специфических механизмов формирования психологических затруднений позволят преодолеть имеющий место сегодня преимущественно симптоматический характер их квалификации и систематики.

Назрела необходимость и в специальной группе исследований, направленных на углубленное психологическое изучение таких актуальных вопросов формирования личности и характера ребенка, как, например, леность, лживость и др. Следует заметить, что многие из них до сих пор осмысливались главным образом как проблемы педагогические, воспитательные и, по существу, выпадали из сферы собственно психологического анализа. Между тем, как показывает практика консультирования, названные явления должны рассматриваться в контексте целостного процесса формирования личности ребенка.

Наконец, как уже говорилось ранее, психологическое консультирование предполагает анализ развития ребенка не только в возрастном аспекте, но и в плане его индивидуальных психологических особенностей. Однако второй из названных аспектов применительно к детскому развитию разработан еще совершенно недостаточно, в отличие, например, от индивидуально-типологических особенностей высшей нервной деятельности, активно изучавшейся и в онтогенетическом плане. Несмотря на очевидную важность проблемы индивидуальных различий, обнаруживающихся уже в младенческом возрасте, отечественная психология располагает крайне малым числом работ, направленных на исследование возрастной динамики индивидуальных различий у детей, в том числе и проявлений полового диморфизма. Другими словами, проблема «индивидуальных вариантов» развития в детской психологии лишь намечена. По-видимому, перспективы развития практики возрастнo-психологического консультирования тесно связаны с проведением как нормативных, так и углубленных лонгитюдных исследований.

Глава 2

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ОТДЕЛЬНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДАХ ДЕТСТВА

2.1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ДОШКОЛЬНИКА

Дошкольное детство — большой и ответственный период психического развития ребенка. По выражению А. Н. Леонтьева, это возраст первоначального фактического складывания личности. Как показывают современные исследования, на протяжении дошкольного периода у ребенка не только интенсивно развиваются все психические функции, формируются сложные виды деятельности, например игра, общение со взрослыми и сверстниками, но и происходит закладка общего фундамента познавательных способностей. В личностной сфере формируются иерархическая структура мотивов и потребностей, общая и дифференцированная самооценка, элементы волевой регуляции поведения. Активно усваиваются нравственные формы поведения. Нарушение любого из звеньев или механизмов психологической структуры развития дошкольника может решающим образом сказаться на всем дальнейшем ходе развития ребенка.

К важным особенностям дошкольного возраста можно отнести то обстоятельство, что многие неблагоприятные характеристики ребенка носят латентный, скрытый характер. С одной стороны, многие нежелательные проявления оказываются проходящими, временными и постепенно, по мере взросления ребенок теряет их, а с другой — именно к концу дошкольного возраста у ребенка складываются устойчивые особенности личностного реагирования, происходит выстраивание иерархии мотивов и ценностей. Более того, «многочисленные факты свидетельствуют, что если соответствующие интеллектуальные или эмоциональные качества по тем или иным причинам не получают должного развития в раннем детстве, то впоследствии преодоление такого рода недостатков оказывается делом трудным, а подчас невозможным» [22, с. 49]. Итак, с чем же приходят родители в консультацию, с какими вопросами они обращаются к психологам? Не ставя в данной публикации задачу систематизации и всестороннего анализа многочисленных конкретных проблем, попытаемся кратко охарактеризовать основные, наиболее типичные. (Обзор дается на основе случаев добровольного обращения родителей по поводу детей дошкольного возраста.)

Наиболее многочисленную группу посетителей консультации составляют дети, у которых, как показывает обследование, отсутствуют какие-либо отклонения от нормального хода развития, но в то же время отмечаются определенные трудности, связанные с их возрастными или индивидуально-психологическими особенностями. Мы сталкивались, например, с жалобами родителей на непослушание и упрямство детей (особенно в кризисные периоды), плохую память, невнимательность, неорганизованность поведения, медлительность, робость, неусидчивость, лень, «беззастенчивость», лживость (за которую нередко принимают так называемую «псевдоложь», т. е. детское фантазирование), слабоволие (а точнее, произвольность поведения) и др.

Эти многообразные жалобы нередко (хотя, конечно, далеко не всегда) имеют в основе общую причину: незнание родителями возрастных норм развития. Широко распространенная установка на «всегда послушного» («удобного») ребенка или стремление добиваться постоянного превосходства своего ребенка над другими приводят к завышению требований к детям. Конкретные примеры сверхтребований к дошкольникам и их перегрузок весьма многочисленны: от настойчивого обучения трех-четырехлетних детей чтению до интенсивных занятий шестилетнего ребенка музыкой, иностранным языком и исправлением дефектов речи с логопедом. Определенный положительный эффект в таких случаях дает разъяснение особенностей развития в соответствующем возрасте. В ряде случаев, для того чтобы снять у родителей необоснованное беспокойство и тенденцию к предъявлению сверхтребований, оказывается достаточно объективной оценки психологом развития ребенка — обязательно с указанием на сильные и слабые его стороны.

Как уже отмечалось, ряд типичных жалоб родителей возникает, по сути дела, в связи с вполне нормальными («законными») возрастными особенностями психического и личностного развития детей. Например, в отношении детей младшего и среднего дошкольного возраста очень часто звучит недовольство их непоседливостью, невнимательностью, импульсивностью, «отсутствием воли», нежеланием подождать, приложить усилия, проявить терпение, целеустремленность и т. д. В основе всех этих жалоб нередко лежат необоснованно завышенные с точки зрения возрастных возможностей требования к произвольному управлению и контролю за поведением и даже психическими процессами («запомнить», «быть внимательным» и т. д.), неразличение «знаемых» и «реально действующих» мотивов поведения и др. В то же время за такими жалобами могут стоять и вполне обоснованные тревоги: как известно, при задержке умственного или общего психического и личностного развития (инфантилизме) заметно страдает регуляторная сторона поведения и деятельности ребенка.

Неправомерные требования, предъявляемые родителями к детям, чаще всего бывают связаны с психологическими пробле-

мами самих родителей. Большое число неадекватных требований к детям редко бывает следствием простого недостатка знаний о возрастных нормах развития. В большинстве случаев они свидетельствуют о недостаточно чутком отношении родителей к ребенку, об их низкой чувствительности к эмоциональным состояниям, потребностям и реальным возможностям ребенка. Как показывает консультативная практика, неадекватные жалобы на своих детей характерны для родителей, склонных к авторитарности, эгоцентризму, лишенных гибкости поведения или недостаточно зрелых для роли родителей, тяготящихся заботой о ребенке, загруженных своими собственными делами и проблемами. В таких случаях жалобы родителей указывают на возможное неблагополучие в детско-родительских отношениях, в семье в целом, что требует психологического обследования и терапии семейных отношений.

Рассмотрим кратко случай Оли С. (6; 9) — единственного ребенка в благополучной полной семье¹.

Мать девочки обратилась в консультацию с жалобами на «рассеянность дочери, неумение ориентироваться в ситуации, замедленность, тупость в восприятии нового, в понимании некоторых ситуаций» и т. д. Мать девочки испытывала сильную тревогу в связи с предполагаемыми ею большими трудностями Оли в школе, особенно с математикой, и «вообще в жизни». Неплохой уровень знаний девочки на данный момент мама целиком относила на счет интенсивных домашних занятий, в результате которых Оля, например, научилась читать в 4 года. Вопреки опасениям матери, обследование девочки показало, что общий уровень познавательного развития ребенка (наглядно-образное мышление, речь, установление причинно-следственных связей, рассуждение и др.) не только не был сниженным, но, напротив, соответствовал показателям высокой возрастной нормы. Одновременно у девочки отмечались богатое воображение, хорошо развитая игровая деятельность и несомненная художественная одаренность (в рисовании, лепке). Девочка отличалась мягким, покладистым характером, а ее отношения как в семье, так и с подругами в детском саду складывались достаточно ровно, бесконфликтно. В то же время в эмоционально-личностной сфере полного благополучия не было: у Оли проявлялись черты неуверенности, тревожности, замкнутости, обидчивости. Как писала в своем сочинении о дочери мать Оли, «ругать ее невозможно, сразу начинает плакать». Иногда отмечались ночные страхи, нередко пониженное настроение.

Анализ возможных причин столь резкого расхождения оценок способностей девочки родителями и психологом-консультантом показал, что основную роль здесь играло выраженное различие черт характера и личностного склада матери и дочери. В отличие от своей мамы — эмоциональной, открытой, энергичной, подвижной женщины с чертами гиперсоциализированности и тревожности, Оля была склонна к большей замкнутости, внутренней глубокой переработке впечатлений и переживаний. На почве общей медлительности и недостаточной, с точки зрения мамы, открытости ребенка между ними часто возникали трения. Вследствие весьма высокой чувствительности к проявлениям недовольства со стороны матери, к которой девочка испытывала глубокую привязанность, у нее лишь возрастали медлительность, замкнутость. Именно подобные состояния заторможенности (особенно частые при прямом взаимодействии в ситуациях обучения) и воспринимались матерью как «отключенность» и даже «тупость» девочки.

¹ Здесь и далее в качестве примеров дается не полное, а вынужденно краткое, схематическое изложение конкретных случаев.

Жалобы матери, таким образом, не подтвердились, но в то же время ее недовольство ситуацией оказалось небеспочвенным: подлинные причины проблемы оказались связанными как с индивидуальными особенностями ребенка, так и с неадекватным к ним отношением со стороны родителей. Сохранение сложившихся взаимоотношений вело к невротическому развитию ребенка, однако в результате их изменения этого удалось избежать. Спустя три года были получены катamnестические данные: Оля отлично учится в двух школах (языковой и художественной), отношения в семье хорошие. По словам матери, психологическая консультация помогла ей снять подозрения в интеллектуальной недостаточности ребенка, а затем постепенно перестроить отношение к дочери, увидеть ее достоинства и своеобразие характера, спокойнее переносить ее медлительность. Определенную роль в данном случае сыграло и неадекватно завышенное представление родителей о нормах психического развития детей.

В числе специфических для дошкольного возраста проблем мы неоднократно сталкивались, например, с необоснованной тревогой родителей по поводу вполне нормальной для данного возраста увлеченности ребенка игрой и фантазированием. На возникновении подобных опасений, очевидно, сказывается тот факт, что случаи овладения дошкольниками высокими формами развития игровой деятельности в настоящее время становятся действительно нетипичными. Происходит заметное обеднение содержания детских игр и уменьшение их места в жизни дошкольников (несмотря на наличие выраженной игровой мотивации) в связи с недостатком их контактов со старшими детьми — носителями игровой субкультуры, а также слабым вниманием как родителей, так и воспитателей в дошкольных учреждениях к этой важнейшей стороне детской жизни.

К нам обратилась, например, мама Наташи Л. (5; 11) с жалобой, что девочка «все время играет», и опасением, что она вырастет «оторванной от реальной жизни». Обследование показало, что развитие девочки протекает вполне благополучно: ее интеллектуальное развитие соответствовало высокой возрастной норме, отношения в семье с родителями были теплыми, гармоничными, признаков эмоциональных нарушений не отмечалось, в детском саду у девочки имелись постоянные подруги. Из беседы с матерью и результатов психологического обследования выяснилось, что Наташа живая, общительная девочка с широким кругом разнообразных интересов (увлекается рисованием, слушанием пластинок, с удовольствием помогает по дому и т. д.). Предметом ее особого увлечения стали игра и рисование. Специальный расспрос показал, что сюжеты придумываемых Наташей игр отличались исключительно большим разнообразием, сложностью, так же как и ее рисунки — богатые сказочным содержанием и впечатлениями повседневной жизни. Не обнаружилось, таким образом, каких-либо подтверждений высказанных мамой девочки опасений. Как показала заключительная беседа, ее обращение было вызвано не столько приведенными вначале жалобами, сколько желанием узнать мнение специалиста о развитии ребенка в целом в связи с общей воспитательной неуверенностью родителей и опасениями возможного неблагоприятного влияния немолодого возраста (отцу более 50 лет, матери более 40 лет).

Мы привели пример необоснованных опасений по поводу характера игровой деятельности ребенка. Вместе с тем следует подчеркнуть, что все обращения такого рода требуют тщательного изучения, поскольку в одних случаях своеобразие игровой

деятельности ребенка может быть проявлением различных отклонений в его психическом развитии, а в других — особая увлеченность игрой и фантазированием может иметь компенсаторный характер, возмещающая в какой-то мере нарушения значимых взаимоотношений (со сверстниками, родителями и т. д.). Все эти случаи предполагают совершенно различную стратегию помощи и изменения воспитания детей.

Еще одну «острую точку» во взаимоотношениях родителей с детьми младшего дошкольного возраста составляют проявления ими самостоятельности и инициативы, желания «делать все по-своему». Разумеется, в силу общей неумелости детей этого возраста такие проявления чаще всего принимают неадекватный характер и пресекаются взрослыми. В результате эти, по существу, нормальные возрастные особенности (точнее, достижения) ребенка, трансформируясь, принимают форму капризов, непослушания, негативизма и других нежелательных форм поведения. В то же время позитивный опыт проявления самостоятельности и инициативы в раннем и дошкольном возрасте имеет фундаментальное значение для всего дальнейшего развития ребенка, и своевременная консультация родителей и коррекция их воспитательных установок, навыков взаимодействия могут служить средством профилактики значительных осложнений развития эмоционально-волевой сферы ребенка в последующих возрастах.

Практика показывает, что среди родителей нередко распространены неверные воспитательные установки и представления: недооценка значения личностных форм общения и игровой деятельности в развитии ребенка, идеалы «беспрекословного» послушания, авторитарное отношение к детям, опасения наследственной передачи нежелательных личностных черт родственников и др. Современная популярная литература наталкивает родителей на мысль о необходимости уже в дошкольном возрасте определить, «к чему способен» их ребенок (имея в виду конкретную специальность или сферу знаний). Своевременное избавление родственников ребенка от подобных воспитательных заблуждений является немаловажным фактором профилактики серьезных осложнений в развитии его личности.

В дошкольном возрасте активно формируются память, воображение, самосознание ребенка, в том числе такие их аспекты, которые связаны с представлениями ребенка о своем прошлом. Этот процесс, протекая в обычных условиях, как правило, малозаметно или по крайней мере не вызывая особых затруднений, в случаях нетипичных условий развития, например у приемных детей, может стать предметом специального внимания родителей и потребовать совета психолога.

К нам обратилась мать пятилетней девочки, удочеренной за год до этого. Ее беспокоило, как реагировать на довольно упорные вопросы Кати, относившиеся к событиям раннего детства: помнит ли она, «как они ходили в лес вместе с тетей, когда она была маленькая», и т. д. За год совместной

жизни у матери и девочки сложилась взаимная привязанность, и воспоминания о прежней жизни — отрывочные и всплывающие произвольно — не сопровождались у Кати тоской или печалью (родная мать ребенка была лишена родительских прав, после чего в возрасте трех лет девочка была помещена в детский дом). Вместе с тем для Кати было очень значимо связать нынешнюю жизненную ситуацию с сохранившимися, хотя и смутными, воспоминаниями о прошлом. Учитывая закономерный характер этого процесса, психологически правильным в данном случае было не игнорировать эту активную работу сознания ребенка, как полагала вначале приемная мама, а, идя ему навстречу, осторожно помочь «включить» ее в сохранившиеся воспоминания, восстановить у Кати по мере возможности ощущение непрерывного течения жизни, одним словом, дать ребенку приемлемое объяснение противоречивым образам настоящего и прошлого, чтобы устранить этот источник внутренней тревожности и беспокойства.

Особый круг проблем возникает в связи с таким важным, но чрезвычайно мало разработанным в возрастной психологии вопросом, как вопрос о ранних этапах формирования характера и, в частности, его акцентуаций. Нам представляется, что в целом ряде случаев в дошкольном возрасте необходимо учитывать раннее обнаружение некоторых черт акцентуаций по гипертимному, сензитивному, истероидному, неустойчивому и некоторым другим типам. Профилактические возможности психологического консультирования связаны с тем обстоятельством, что определенные сочетания типа акцентуации ребенка с неправильным воспитанием способствуют психопатическому развитию. Так, например, сочетание истероидной акцентуации с потворствующей гиперпротекцией в воспитании («кумир семьи») легко приводит к психопатическому развитию [см.: 52]. Детям, имеющим акцентуацию характера (явную или скрытую), особенно остро требуется индивидуальный подход в воспитании. Опасно, когда родители не знают и не учитывают имеющихся у таких детей зон «наименьшего сопротивления». Соответствующие разъяснения психолога могут способствовать формированию сознательной ориентации родителей на устойчивые особенности характера акцентуированных детей, которая обязательна для предотвращения психологических срывов ребенка и родителей, для их успешного взаимоприспособления.

Самостоятельную группу проблем составляют случаи ускоренного психического развития детей — общего и парциального. Обращения в консультацию по данной причине, как правило, немногочисленны, тем не менее каждое из них ставит перед психологом особую задачу — найти для ребенка такие виды занятий, которые обеспечили бы оптимальную реализацию возможностей его развития. В таких случаях необходимо разъяснять родителям причины и возможные следствия ускоренного развития ребенка, ориентировать их в возможных вариантах «психологической судьбы» обнаруженных у него способностей.

Зарубежные исследования показывают, что, в отличие от детей, ранние интеллектуальные и другие интересы которых связаны с искажениями развития или формированием акцентуаций характера, истинно одаренные дети не только обнаруживают

преждевременное проявление отдельных способностей, но и в целом лучше приспособлены к своему окружению, хорошо учатся в школе, отличаются более крепким физическим здоровьем [см.: 121]. Однако это не предохраняет их от возникновения своих, специфических психологических проблем, связанных, например, с ранним и ускоренным обучением в школе, трудностями взаимоотношений в часто меняющемся коллективе более старших учеников, с опасностью формирования неоправданных ожиданий, неадекватной самооценки и т. д. Вопросы о том, как и чем занять ребенка, страдающего от постоянной недогрузки и скуки на занятиях в детском саду (а затем в школе), как разумно удовлетворять его жажду знаний, являются далеко не праздными.

Опыт работы консультации свидетельствует о необходимости психологического контроля за развитием дошкольников, не посещающих детские сады. В семейной обстановке, во многих отношениях благоприятной для развития ребенка, тем не менее часто наблюдается дефицит систематического общения ребенка со сверстниками. Доминирование контактов со взрослыми препятствует формированию у ребенка широких коммуникативных навыков, самостоятельности и инициативности в общении. Указанные недостатки могут ускользать от внимания родителей и маскироваться благополучным протеканием эпизодических (и поэтому неизбежно поверхностных) контактов с детьми. В итоге недоразвитие форм и способов общения ребенка со сверстниками обнаруживается с опасным опозданием, главным образом при поступлении в школу. Если учесть к тому же, что в домашних условиях предпочитают воспитывать детей соматически ослабленных, склонных к частым заболеваниям (так называемые «недетсадовские» дети), а также детей с неврологической симптоматикой, то отсутствие необходимых условий для развития общения со сверстниками у этой категории детей сказывается заметно сильнее. Определенный отпечаток это накладывает также и на развитие познавательной сферы дошкольников (запаздывание интеллектуальной децентрации и др.). Профилактика подобных дисгармонических вариантов развития может существенно снизить вероятность возникновения невротических черт у младших школьников.

Заметим также, что само по себе посещение ребенком дошкольного учреждения далеко не всегда гарантирует полноценное формирование у него мотивации общения и коммуникативных навыков. Напротив, серьезные нарушения в сфере общения со сверстниками могут приобрести стойкий характер в результате рано сложившихся неблагоприятных взаимоотношений с детьми в группе детского сада. Практика консультирования подтверждает весьма раннее деление на «популярных» и «непопулярных» (иначе «звезд» и «изолированных») детей, обнаруженное и в социометрических и психологических исследованиях, проведенных на дошкольниках [см.: 29; 78]. Специальные проблемы

характерны для каждой из названных групп, но особенно тяжелые последствия для развития личности влечет за собой положение «отвергаемого». Среди таких последствий — стойкое негативное отношение к общению, пассивность, высокая тревожность, конфликтность, агрессивность поведения и др. [см.: 75].

Вообще сфера взаимоотношений в семье (не только с родителями, но и с братьями, сестрами, прародителями и т. д.) и в детском коллективе представляет собой источник многих напряжений, хронических конфликтов и в конечном итоге глубоких психологических проблем и трудностей (вплоть до невротических расстройств и др.). В литературе, например, описан «синдром единственного ребенка», формирующийся в условиях семьи, имеющей одного ребенка [см.: 53]. В то же время в относительно благополучных полных семьях реальное положение ребенка может быть психологически сложным из-за формирования конкурентных отношений с сестрами или братьями. Даже ситуация одновременного развития в семье двоих (иногда и более) близнецов имеет свою специфику и не всегда благоприятное влияние на развитие ребенка: встречаются отставания в речевом развитии как результат «замыкания» в общении друг с другом, затрудненность выработки образа Я и др.

Обращаются в консультацию и по поводу психического развития детей, имеющих слабовыраженные органические нарушения нервной системы (церебрастения, компенсированная гидроцефалия, остаточные симптомы родовых травм, ранних инфекционных заболеваний и т. д.). В разд. 1.1 мы приводили статистические данные о значительной распространенности среди детей состояний, вызванных разного рода ослабленностью нервной системы. Эти данные подтверждаются и дополняются выводами специалистов, проводивших углубленное диспансерное обследование дошкольников в детских садах и детском доме общего профиля. Было показано, что среди детей, готовящихся к поступлению в массовую школу, группа риска в отношении школьной дезадаптации и неуспеваемости в детских садах составила 21,3%, а в детском доме — 53,1% [см.: 54].

Тот факт, что такие дети находятся под постоянным врачебным наблюдением (а на практике это часто не так), в большинстве случаев не снимает, как мы убедились, необходимости психологического контроля и коррекции: врач не может составить достаточно расчлененную картину особенностей психического развития ребенка, выделить его слабые и сильные стороны, тем более не способен он предложить соответствующую программу развивающих игр и занятий (такое положение вполне закономерно, так как перечисленные задачи входят в компетенцию психолога, а не врача). В связи с этим ищут помощи психологов многие родители, дети которых по тем или иным причинам состоят на учете у психоневролога или детского психиатра.

К сожалению, в реальной практике медицинская диагностика негрубых нарушений развития далеко не всегда осуществля-

ется вовремя. К примеру, как свидетельствуют дефектологи, «нередко компенсированная гидроцефалия остается невыявленной, и тем самым такие дети, будучи часто неуспевающими школьниками, не получают адекватной терапии и правильной коррекции затруднений в обучении. Изучение проявлений гидроцефалии, особенно в наиболее легких случаях, имеет непосредственное отношение к проблеме школьной неуспеваемости» [66, с. 3]. Сказанное в наименьшей мере справедливо и для дошкольного возраста. Дети данной категории посещают массовые детские сады и школы, где к ним предъявляют требования, общие со здоровыми детьми. Между тем умственная работоспособность у них снижена, имеет место выраженная неравномерность развития психических функций, встречаются задержки развития.

В таких случаях сотрудники консультации могут помочь родителям использовать обширный опыт коррекционно-педагогической работы с детьми, накопленный психологами и дефектологами. Для этого намечаются специальные программы игровых занятий по развитию мышления, внимания, речи и т. д., учитывающие индивидуальный характер трудностей детей. В ряде случаев именно сотрудники психологической консультации выступают инициаторами тщательного медицинского обследования ребенка, в результате которого выявляются, например, гидроцефалия, аутистический синдром, олигофрения, задержки психического развития и др. В связи с острой необходимостью более четкого контроля за нервно-психическим здоровьем детей большого внимания заслуживают предложения по усовершенствованию диагностической работы детских невропатологов, разработанные патопсихологами [см.: 54].

В то же время дети с ослабленным нервно-психическим или соматическим здоровьем, как правило, особенно трудны и в плане воспитания. Значительной степени выраженности у них часто достигают такие неблагоприятные черты характера и особенности поведения, как повышенная двигательная активность, неорганизованность, беспокойность, агрессивность или, напротив, заторможенность, робость, эмоциональная ранимость и др. В отношении таких детей целесообразно практиковать повторные или систематические посещения консультации родителями, поскольку воспитание в этих случаях должно особенно гибко учитывать особенности детей. Необходима профилактика тенденций к гипо- и гиперопеке. Иначе даже относительно небольшие просчеты в воспитании оборачиваются возникновением новых, дополнительных проблем, превращают ребенка в «трудного во всех отношениях». Генерализации первоначально относительно локальных проблем, перенос их на новые сферы деятельности и отношений представляют собой весьма распространенное и опасное явление.

Как показывают данные современных исследований, к числу детей, чье развитие требует внимательного психологического

контроля, начиная с раннего или младшего дошкольного возраста, следует отнести и детей с выраженным левосторонним доминированием руки (левшеством), а также со смешанной латеральностью. Показано, что у этой группы детей достоверно чаще наблюдаются различные осложнения в формировании психических функций (речи, пространственного анализа, тонкой моторики и др.), которые становятся причиной стойких трудностей в обучении [см.: 83; 89]. Соответственно усилия по предотвращению этих трудностей должны быть приложены задолго до фактического начала учебы в школе и направлены на своевременное формирование необходимых предпосылок учебной деятельности (развития наглядно-образного мышления, пространственных представлений, произвольных действий и т. д.). В противном случае, например, при преждевременном поступлении в школу детей с ослабленным нервно-психическим здоровьем или парциальными отставками в развитии могут иметь место особенно тяжелые последствия.

Достаточно типичный пример такого рода представляет история Вити Л., поступившего в первый класс школы в возрасте шести лет трех месяцев. По просьбе учительницы он был обследован психологами в середине второго полугодия. Причиной обращения стали неуспеваемость по всем учебным предметам и предположительные планы на повторное обучение его в первом классе. Судя по многочисленным конкретным жалобам учительницы, у мальчика можно было предположить проявления интеллектуальной пассивности, отсутствие учебной мотивации, эмоциональную напряженность.

Обследование показало наряду со средними показателями общего психического развития ребенка выраженные трудности в регуляции тонкой моторикой и в сфере пространственных представлений, левшество ненаследственного происхождения, преобладание игровых интересов. В отличие от ситуации групповой работы в классе, где ребенок отличался невнимательностью, двигательным беспокойством, отказами отвечать, как бы «отсутствуя» на уроке, в индивидуальном контакте с психологом Витя обнаружил старательность, сосредоточенность, хорошую обучаемость, обостренную потребность в положительной оценке и поощрении, реакцию тормозимости и отказа от деятельности при затруднениях и в новых заданиях. Мальчик болезненно переживал постоянное недовольство учителя его работой на уроке, но не пытался «встроиться» в работу класса. Его угнетенное состояние сказывалось на общем поведении в школе: он никогда не улыбался, контактировал с самыми слабыми учениками, выбирал только последнюю парту и т. д.

Между тем до школы в поведении ребенка указанных особенностей не наблюдалось. За достаточно короткое время обучения, таким образом, относительно парциальные трудности ребенка, став причиной его постоянных неудач в чрезвычайно значимой ситуации школьной жизни, переросли в серьезную комплексную проблему. Столь серьезной в данном случае психологической травматизации ребенка можно было избежать при своевременном начале индивидуальной коррекционной работы с ребенком до школы. Принятие данного ребенка в школу в шестилетнем возрасте с психологической точки зрения было явной ошибкой. (Подробнее проблема психологической готовности детей к школьному обучению, составляющая важную линию работы консультации в отношении дошкольников, рассматривается в следующем разделе.)

В целом опыт работы подтверждает наличие широкого спектра практических вопросов, для решения которых важна своевременная консультация со стороны психолога. Помимо затронутых

выше проблем многие вопросы, задаваемые родителями, касаются режима сна и бодрствования, оптимальной нагрузки детей специальными занятиями, взаимоотношений братьев и сестер, особенностей воспитания в неполных семьях, близнецовой ситуации, приемных детей, наличия у детей заикания, страхов, речевых дефектов, чрезмерной возбудимости, невротических и психопатологических симптомов и т. п. Достаточно актуальными для дошкольного возраста являются, например, проблема психологической адаптации ребенка при поступлении в дошкольное учреждение или проблема страхов, которой мы здесь не касаемся, отсылая читателя к соответствующей литературе [см.: 39], и многие другие.

Как видно из этого далеко не полного перечня, во многих случаях возникает необходимость обращения к другим специалистам: психоневрологам, логопедам, дефектологам, специалистам по семейной психотерапии. Анализ сугубо «детских» на первый взгляд проблем нередко требует дополнения коррекцией семейных отношений, психотерапевтической работой с родителями, а не только с детьми. В связи с этим важнейшей становится задача координации деятельности различных специалистов в рамках психологических консультаций. В целом же изучение фактического положения дел показывает, что без организации систематического психологического контроля за развитием детей, начиная с дошкольного и даже раннего возраста, задача своевременного выявления и коррекции нарушений или неблагоприятных вариантов развития не может быть решена.

2.2. ПРОБЛЕМА ГОТОВНОСТИ РЕБЕНКА К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

Задача подготовки детей к школьному обучению занимает одно из важных мест в проблематике детской психологии. В последнее время значение этой проблемы в нашей стране особенно возросло. Во многом это связано с тем, что на повестку дня поставлен вопрос о постепенном переходе к обучению в школе детей, начиная с шестилетнего возраста.

Успешное претворение в жизнь этого положения школьной реформы будет во многом зависеть от того, насколько полно при этом будут учитываться индивидуальные и возрастные психологические особенности детей, уровень их подготовленности к обучению в школе. Имеются в виду как первые классы для шестилеток в детских садах и школах, так и обычные первые классы (для семилеток). Неоценимую помощь здесь могли бы оказать средства психологической диагностики готовности к школьному обучению.

Хотя в теоретическом плане проблемой готовности детей к обучению в школе за последние 15—20 лет занимались психологи, педагоги, гигиенисты, педиатры как в СССР, так и в дру-

гих странах, единого и четкого определения понятия «школьная зрелость» нет, равно как до конца не установлены и надежные и наиболее информативные критерии готовности ребенка к систематическому обучению в школе.

Зарубежные психологи трактуют понятие школьной зрелости как достижение такой степени в развитии, когда ребенок «становится способным принимать участие в школьном обучении» [30, с. 251], или как «овладение умениями, знаниями, способностями, мотивацией и другими необходимыми для оптимального уровня усвоения школьной программы поведенческими характеристиками» [2, т. 2, с. 61].

В качестве компонентов готовности к обучению в школе И. Шванцара выделяет умственный, социальный и эмоциональный компоненты. Исследователь из ГДР Г. Витцлак считает, что для полноценного обучения в первом классе школы необходимы определенный уровень умственного развития, способности к концентрации, выносливость, определенные уровни стремления к достижениям, развития интересов, развития способностей к обучению (обучаемости), а также социального поведения.

В работах советских исследователей также подчеркивается, что готовность к обучению в школе — многокомпонентное образование. У истоков такого подхода стоит Л. И. Божович, которая указывала, что готовность к обучению в школе складывается из определенного уровня развития мыслительной деятельности и познавательных интересов, готовности к произвольной регуляции своей познавательной деятельности и к социальной позиции школьника [см.: 8]. Эту точку зрения разделял и А. Запорожец, который отмечал, что готовность к обучению в школе «представляет собой целостную систему взаимосвязанных качеств детской личности, включая особенности ее мотивации, уровня развития познавательной, аналитико-синтетической деятельности, степень сформированности механизмов волевой регуляции действий и т. д.» [35, с. 56].

Отличительной чертой подхода советских психологов к проблеме готовности к обучению в школе является, на наш взгляд, выделение в качестве ведущих, имеющих особо важное значение мотивационной и социальной сферы личности. «Социальная зрелость, а не технические умения (чтение, счет) создают готовность к школе» [106, с. 63]. Это же подчеркивается многими другими исследователями (Л. И. Божович, А. В. Запорожец, Л. А. Венгер и др.).

Большое значение для работ по проблеме готовности детей к обучению в школе имеет теоретическое положение, наиболее интенсивно разрабатываемое Л. А. Венгером и его сотрудниками, связанное с применением фундаментального положения советской психологии о том, что все психологические свойства человека формируются в его деятельности. В работах Л. А. Венгера подчеркивается, что у ребенка дошкольного возраста не может быть «школьных» качеств в их чистом виде, поскольку они,

как и любые психические процессы, складываются в ходе той деятельности, для которой они необходимы, и, следовательно, не могут быть сформированы без нарушений специфических условий жизни и деятельности, характерных для дошкольного возраста. Исходя из этого, Л. А. Венгер считает, что психологическая готовность к школе состоит не в том, что у ребенка оказываются сформированными сами «школьные» качества, а в том, что он овладевает предпосылками к последующему их усвоению.

В последние годы теоретические положения о психологической готовности к обучению в школе все более операционализируются в виде создаваемых психодиагностических методик. Необходимо учитывать, что готовность к школе — это некоторое состояние психического развития личности, которое является многокомпонентным образованием. Следовательно, говорят многие психологи (А. А. Люблинская, Ю. Л. Сыэрд и др.), как нет и не может быть одного теста, измеряющего развитие личности, так нет и не может быть единственного теста, измеряющего готовность к школе. Проблема готовности к школе является «многогранной и требует комплексных психологических, физиологических и морфологических исследований различных сторон возрастного развития в их взаимосвязи и взаимообусловленности» [35, с. 6]. В распоряжении психологов сейчас имеется несколько различных диагностических систем и отдельных методик, направленных на диагностику психологической готовности к школьному обучению (работы Л. А. Венгера, А. Л. Венгера, П. Я. Кеэса, М. Н. Костиковой, Е. В. Проскуры, Н. Г. Салминой, В. В. Холмовской и др.).

В консультировании психологической готовности к школьному обучению необходимо различать три типа работы психолога-консультанта, сходные по процедурам, но различающиеся по своим целям и задачам.

Прежде всего с проблемой психологической готовности к обучению в школе психолог сталкивается при отборе (вернее, при записи) детей в первые классы. Эта запись традиционно проходит в школах в апреле—мае каждого года. При этом каждый педагог использует набор педагогических задач, по уровню решения которых он судит о так называемой педагогической подготовленности ребенка к обучению в школе. Обычно в этот набор педагогических задач входят: задачи на прямой и обратный счет, задачи на состав числа, узнавание печатных букв в тексте или чтение, упражнения на копирование букв или узора, пересказ или чтение стихотворения.

При записи в школу психолог-консультант (или школьный психолог) может вести как массовые, т. е. со всеми детьми, подавшими заявление в школу, обследования психологической готовности, используя набор психодиагностических экспресс-методик, так и индивидуальные, нацеленные на трудные случаи, когда педагоги затрудняются в принятии решения о записи соответствующего ребенка в первый класс (для шестилеток или для

семилеток). В последнем случае используется более специализированный набор психологических методик.

При массовых обследованиях психолог, используя методики диагностики внимательности, произвольности, мыслительных и речевых способностей, произвольной и произвольной памяти, обучаемости, познавательной мотивации, ручного праксиса, составляет психологический экспресс-портрет ребенка, который используется в дальнейшем учителем в ходе индивидуализации обучения. Но одновременно психологический портрет используется психологом-консультантом для рекомендаций родителям ребенка по активизации его подготовки к школе в течение оставшихся до школы нескольких месяцев.

В трудных случаях, когда вопрос уже стоит о том, брать или не брать ребенка в школу, психолог использует кроме специализированных методик диагностики готовности к школьному обучению и диагностические методики определения задержек психического развития (далее — ЗПР). К специализированным методикам диагностики школьной зрелости относится, например, тест школьной зрелости Г. Витцлака, который создавался именно как вспомогательное средство для объективации принятия решения в трудных случаях. По нашим данным [см.: 33], этот тест обладает достаточно хорошими диагностическими, прогностическими и дифференцирующими (норму от ЗПР) характеристиками.

Если при первом типе работы психолог имеет дело с ситуацией, когда решение о поступлении ребенка в школу уже принято родителями, то для второго типа работы характерно как раз желание родителей получить консультацию психолога о готовности их ребенка к обучению в школе еще до принятия решения об его обучении в школе. Это ситуации типа: отдавать ли «хорошо развитого» ребенка шести лет в первый класс школы сейчас или в семь лет; отдавать ли физически ослабленного ребенка шести с половиной лет в школу или подождать еще год, но тогда ему будет уже почти восемь лет; отдавать ли ребенка в первый класс (для шестилеток) в школе или в детском саду (если есть возможность выбора); наконец, это проблема выбора типа учебного заведения, наиболее адекватного для данного конкретного ребенка².

Наш практический опыт обследования детей показал, что далеко не все дети, даже поступающие в школу в семилетнем возрасте, владеют необходимым комплексом предпосылок для безболезненного и успешного вхождения в учебную деятельность. Выявление этого обстоятельства даже за несколько месяцев до поступления в школу позволяет прицельно организовать подготовительные занятия с детьми. Заметим, что, по нашим данным [см.: 10], только в половине случаев обращения в консультацию

² Эту проблему наиболее квалифицированно призваны решать районные психолого-медико-педагогические комиссии.

по поводу шестилеток психологи сочли целесообразным их поступление в школу (статистика собрана до широкого введения первых классов для шестилеток). В остальных случаях были рекомендованы посещение подготовительной группы детского сада и программа индивидуальных занятий.

Приведем пример шестилетнего мальчика Максима М. (5; 11) [см.: 10]. Родители считали его не только хорошо подготовленным к школе, но в целом «развитым не по годам», главным образом на том основании, что он владел прямым и обратным счетом в пределах тысячи, читал, умел писать буквы. Родители ожидали получить подтверждение своему решению отдать его в школу в шестилетнем возрасте.

При психологическом обследовании выступила явная односторонность интеллектуального развития мальчика: легкость выполнения счетных операций сочеталась у него с грубой неумелостью в пробах на конструктивный праксис, пространственные представления, с отсутствием ориентации на образец действия и предлагаемые правила; доминировала тенденция действовать «по своей программе», отмечался выраженный эгоцентризм.

Указанные особенности, по мнению психологов, оказались следствием специфической ситуации, в которой рос ребенок до пяти с половиной лет: с годовалого возраста мальчик был передан родителями-студентами на воспитание пожилым бабушке и дедушке, которые, заботясь о нем, не могли тем не менее играть с ним, заниматься рисованием и другими детскими деятельностью, развивали у него привычку действовать в одиночку. Детские учреждения мальчик не посещал, регулярных контактов со сверстниками и детьми других возрастов не имел. В результате отсутствия совместных игр с детьми, обедненности общения, дефицита возможностей освоения типичных для дошкольного возраста деятельности познавательная активность мальчика получила одностороннее развитие, связанное с усвоением и применением навыков счета, отчасти чтения. Родителям было рекомендовано отложить поступление мальчика в школу на год и направить его в подготовительную группу детского сада. Одновременно с этим в домашней обстановке предлагалось создать ребенку дополнительные условия для совместных игр с детьми и взрослыми (сюжетно-ролевые игры, игры с правилами, конструирование и пр.), а также проводить с ним некоторые другие специальные занятия.

Приведенный пример показывает объективные трудности консультирования по поводу готовности к обучению в школе. Кроме случаев, подобных изложенному, возможны и реально встречаются и противоположные случаи, когда, например, ребенка пяти с половиной — шести лет, неготового к обучению в школе, психолог может рекомендовать к обучению в первом классе для шестилеток, имея в виду прежде всего то, что это будет наиболее приемлемый для ребенка путь подготовки к обучению в начальной школе. Этот совет становится оправданным, например, если в детском саду, который посещает ребенок, нет пятидневной подготовительной группы, в которой ребенок нуждается, и у психолога нет уверенности, что, оставаясь в старшей группе детского сада в течение шестого года жизни, ребенок сможет развить необходимые для соответствующего уровня школьной зрелости способности. То же самое, по-видимому, относится и к случаю, когда психолог консультирует здорового, но не очень развитого и не посещающего детский сад ребенка шести лет, например, из многодетной семьи и приходит к выводу, что родители ребенка при всем своем желании не смогут за оставший-

ся год подготовить его к первому классу (для семилеток) лучше, чем это сделает преподаватель в первом классе для шестилеток.

Таким образом, во всех случаях объективная диагностика психологической готовности к обучению в школе уточняется за счет анализа и учета уровня соматического здоровья ребенка, его социокультурной и прежде всего семейной ситуации развития, возможностей его подготовки к обучению в школе в детском саду и дома.

Наконец, третий тип работы психолога-консультанта развертывается в первые месяцы учебного года в первом классе, когда начинают проявляться параметры готовности — неготовности ребенка к обучению. Мотивационная и (или) интеллектуальная неготовность ребенка к обучению в отдельных случаях может быстро привести к различным типам школьной дезадаптации (подробнее мы говорим об этом ниже), что поведенчески проявляется в широком круге симптомов — от нежелания ходить в школу до устойчивой неуспеваемости, от невнимательности на уроках и до конфликтов с учителем.

Запросы учителей и родителей в это время и формулируются в терминах поведенческих нарушений и неуспеваемости ребенка, но с точки зрения психологического анализа за ними часто стоит именно неготовность ребенка к обучению, которая методически определяется в основном тем же арсеналом средств, что и в предыдущих случаях.

Приведем пример. При работе психолога в кабинете доверия (кабинет доверия — форма оказания кратковременной консультативной психологической помощи родителям непосредственно в школе в заранее обговоренное, чаще приуроченное к родительским собраниям время) в одной из московских школ в октябре (т. е. на втором месяце обучения в школе) к нему обратилась мама первоклассницы. Девочка пошла в школу ровно в семь лет из детского сада. Писать и читать до школы не умела; в развитии ребенка серьезных проблем не отмечалось; второй ребенок в семье — брат девочки — обучался в это время во втором классе. Поводом для обращения к психологу послужил следующий факт. Учительница пожаловалась маме, что девочка на занятиях в классе неоднократно поднимала руку для ответа, вставала ... и не могла ничего сказать, т. е. молчала. Письменные задания в классе и домашние задания она выполняла успешно. Никаких других жалоб у родителей не было. Причины такого необычного поведения родители склонны были видеть в особенностях личных взаимоотношений между девочкой и учительницей, которые, впрочем, только устанавливались.

Однако в последующем, уже в ходе возрастного-психологического обследования девочки в консультации на фоне достаточного уровня мотивационной и интеллектуальной готовности обнаружился недостаточный уровень произвольной регуляции речевого общения. Среди прочих использовалась методика «Да» и «нет» не говорите» (вариант Л. П. Красильниковой). Ребенку задавались вопросы, провоцирующие ответ «да» или «нет». Но по инструкции он должен был давать развернутые ответы на такие вопросы. В значительном числе случаев девочка молчала. Она не давала импульсивных ответов «да» или «нет», но не давала и развернутых ответов. Фактически в консультации удалось воспроизвести то, что беспокоило родителей и учителей в поведении девочки в классе.

По данным Л. П. Красильниковой, подобные ответы свидетельствуют о недостаточном уровне произвольной регуляции речевого общения у ребенка.

Родители слишком много времени и внимания в предыдущем году уделили сыну-первокласснику; за общим благополучием девочки, находившейся к тому же на пятидневке в детском саду, они не сумели увидеть недостаточную произвольность ее поведения, ведомость, зависимость от взрослых, от брата. Родителям были даны рекомендации по развитию произвольности. В дальнейшем проблемы девочки очень быстро были сняты.

Некоторые другие аспекты готовности к школьному обучению мы обсуждаем в следующем разделе в связи с проблемами кризиса семи лет.

2.3. ПРОБЛЕМЫ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Переход от дошкольного возраста к младшему школьному в литературе редко называют кризисом, а если и называют, то малым кризисом. Это и понятно, так как под кризисом, кризисным периодом возрастного развития принято понимать периоды жизни ребенка, в которых имеют место такие типичные условия воспитания, когда не учитываются изменившиеся отношения ребенка к миру, к себе, его изменившаяся внутренняя позиция, когда нарушается соответствие между сложившимися и характерными для предыдущего этапа способами взаимоотношений ребенка с окружающими и развивающимися в течение этого периода возможностями детей. Для возраста вхождения в школу, наоборот, характерна как раз специальная нацеленная работа общества по подготовке ребенка к максимально безболезненному переходу в следующий возрастной период жизни, по максимальному учету его развившихся в предыдущем периоде способностей. Но и малый кризис — это кризис. Кризис семи лет — это переломный, критический возраст, которым открывается весь период школьных возрастов [см.: 18]. Таким образом, говоря о проблемах младшего школьного возраста как фазы онтогенеза, мы фактически должны иметь в виду проблемы двух возрастных отрезков: кризиса семи лет как критического возраста (по терминологии Л. С. Выготского) и собственно младшего школьного возраста (литический возраст, по терминологии Л. С. Выготского) как периода онтогенеза.

Как у всякого возрастного периода, у кризиса семи лет есть свои начало и конец. Но особенностью критических возрастов является расплывчатость, нечеткость их границ. Это касается и возрастной привязки критического возраста. С нашей точки зрения, было бы совершенно неверно определять начало кризиса семи лет с первого сентября того года, когда ребенок поступает в школу [см., напр., 72], или с седьмого (а может быть, и шестого) дня рождения в жизни ребенка. Покупка школьных принадлежностей, примерка школьной формы, запись в школу, которая ведется в апреле—мае предшкольного года, выделение ребенку места для будущего выполнения домашних заданий,

просто показ ему его будущей школы — все это реально уже начинает менять внутреннюю и внешнюю социальные позиции ребенка, входит в содержание новой социальной ситуации развития еще до фактического начала посещения школы, а часто и до достижения ребенком семилетнего возраста.

Еще более искусственно было бы задавать критерии начала кризиса семи лет с помощью критериев, почерпнутых из любых имеющихся процедур диагностики психологической готовности к обучению в школе — полная психологическая готовность к обучению в школе, измеренная тестом, может наступить и задолго до и много после фактического начала посещения школы. Поэтому, говоря о кризисе семи лет, мы понимаем проблемность выделения его границ и имеем в виду только ту его часть, которая приходится на первые месяцы школьной жизни.

Но еще более трудно выделить критерии окончания кризиса семи лет. Можно ли сказать, что это момент, когда ребенок «адаптировался к школе»? (Вернее, к поступлению в школу, так как термин «школьная дезадаптация» в настоящее время применяется по отношению к определенным проблемам школьника любого возраста, от первоклассника до подростка.) Или это момент, когда первоклассник впервые начинает получать оценки? Или когда (а когда?) у ребенка полностью формируется внутренняя позиция школьника [см.: 63]? Эти вопросы остаются открытыми³.

С определенной точки зрения в качестве критерия окончания кризиса семи лет можно было бы принять появление у ребенка проблем, связанных с особенностями формирования и функционирования ведущей деятельности младшего школьного возраста — учебной деятельности. Ведь конец критического периода — это начало литического. Это момент, когда на место проблем, связанных с самим фактом подготовки и поступления в школу, приходят проблемы, связанные уже с собственно особенностями обучения в школе как новой деятельности.

К проблемам, или трудностям, связанным с самим фактом поступления в школу, обычно относят:

1) трудности, связанные с новым режимом дня. Наиболее значимы они для детей, не посещавших детские дошкольные учреждения. И дело не в том, что таким детям трудно начать вовремя вставать, чтобы идти в школу, а в том, что у них чаще наблюдается отставание в развитии уровня произвольной регуляции поведения, организованности;

³ Проблема критериев начала и конца возрастного кризиса связана, с нашей точки зрения, с недостаточной разработанностью понятийного аппарата теории возрастного развития психики. В самом деле, если кризис — это возраст, то применим ли к нему аппарат анализа возраста с помощью понятий социальной ситуации развития, ведущей деятельности, новообразований и пр.? Мы умеем использовать этот аппарат преимущественно по отношению к литическим возрастам. Более подробно о понятии кризиса см. [18; 19; 32; 63].

2) трудности адаптации ребенка к классному коллективу. И в этом случае они наиболее выражены у тех, кто не имел достаточного опыта пребывания в детских коллективах;

3) трудности, локализующиеся в области взаимоотношений с учителем;

4) трудности, обусловленные изменением домашней ситуации ребенка.

Все эти трудности являются отражением постепенного вхождения ребенка в новую социальную ситуацию развития: у ребенка появляются «режимные» обязанности — вовремя быть в школе, соблюдать расписание занятий, уделять время подготовке домашнего задания (оно есть еще почти везде в первых классах) даже в ущерб естественным потребностям в игре и отдыхе. Идет процесс адаптации к новому коллективу сверстников. Завязываются деловые и личностные отношения с учителем. Наконец, изменяется социальная позиция ребенка в семье — ему, как правило, выделяют особое место для хранения школьных принадлежностей, школьной формы, для подготовки уроков; изменяется отношение к нему членов семьи. Все это достаточно хорошо описано в литературе.

И хотя к началу школьного возраста как к никакому другому возрастному периоду родители (и общество в целом) специально готовят ребенка, наиболее полно стараются «отследить» динамику смены его социальной позиции и социальной ситуации развития в целом и даже управлять ею, указанные трудности порой достигают такой остроты, что встает вопрос о необходимости психологического консультирования⁴. Последнее имеет место (как мы уже писали) в случаях резко выраженной (чаще парциальной) неготовности ребенка к обучению в школе. Это бывает, например, у детей, никогда не посещавших дошкольные детские учреждения (трудности контакта с коллективом детей, «режимные» трудности). Трудности будут иметь место и тогда, когда родители не успели подготовиться к новым обязанностям ребенка как ученика и его новым правам, например, как ни странно, в многодетных семьях, где уже есть дети-школьники и где первокласснику совершенно необходимо сразу же выделить индивидуальное рабочее место, письменный стол или его часть, и уравнивать его в правах со старшими братьями и сестрами. К сожалению, это не всегда удается на практике.

Таким образом, трудности «школьной части» кризиса семи лет являются продолжением трудностей подготовки к школьному обучению и следствием неполной работы взрослых (родителей) по подготовке ребенка к школьному обучению, по опера-

⁴ Любопытно, что, по нашим данным, статистика обращений в возрастнопсихологическую консультацию родителей детей младшего школьного возраста имеет два пика, приходящиеся на первый и третий классы, при значительном снижении количества обращений во втором классе и относительно высоком — в четвертом.

тивному изменению его семейной ситуации, навыков самоорганизации деятельности и т. д.

Психологические трудности собственно младшего школьного возраста — это уже трудности не критического, а литического периода жизни.

Психологические особенности всякого литического, в том числе и младшего школьного, возраста в литературе принято анализировать исключительно с позитивной, так сказать, стороны, за счет анализа становления системы деятельностей, специфичных для данного возраста, и психологических новообразований в познавательной и личностной сферах. Даже те стороны психического развития ребенка, которые выступают как утрата чего-то, характерного для предыдущей стадии развития (например, в терминах Л. С. Выготского, «утрата непосредственности» поведения в младшем школьном возрасте), всегда одновременно выступают и преподносятся как приобретение чего-то нового (в нашем случае — уровня произвольной регуляции поведения). Трудно назвать «отрицательные» симптомы (в смысле проблемные, конституирующие для психологических трудностей ребенка), которые входили бы в объективную позитивную психологическую характеристику того или иного литического возраста. Если это и делается, скажем, с детскими страхами как нормальной, хотя и отрицательной, характеристикой дошкольного возраста, то лишь факультативно, т. е. как бы вне понятийного аппарата и рамок стандартного возрастано-психологического анализа, или в качестве его оборотной стороны (например, возрастные страхи как оборотная сторона формирования воображения и внутреннего плана действия в дошкольном возрасте).

Нечто подобное происходит и с понятием школьной дезадаптации. Психогенная школьная дезадаптация (далее — ПШД) определяется как «психогенное заболевание и психогенное формирование личности ребенка, нарушающие его субъективный и объективный статус в школе и семье и затрудняющие учебно-воспитательный процесс» [42, с. 90]. Поведенческие проявления ПШД — затруднения в учебе вплоть до стойкой неуспеваемости, нарушения взаимоотношений со сверстниками и учителем (например, описанный Л. С. Славинной так называемый «смысловый барьер» [см.: 84]), нарушения дисциплины, отказы ходить в школу или угрозы это сделать — настолько общеизвестны и, к сожалению, часты, что с определенной точки зрения делают ПШД «нормальной», хотя и отрицательной, возрастано-психологической характеристикой детей младшего школьного возраста⁵. Об этом говорят и статистические данные: по мнению ряда детских психологов и психиатров (а они до сих пор имеют большую практику с детьми младшего школьного возраста, чем психо-

⁵ Здесь необходимы два разъяснения. Во-первых, из ПШД как психологической трудности нормального детства мы должны исключить те ее виды, которые достигают нозологических форм. Во-вторых, ПШД имеет место и в подростковом возрасте, но в существенно других формах.

логи), от 5 до 20% школьников нуждаются в психотерапевтической помощи в связи с ПШД. Можно утверждать, что еще больший процент детей нуждается в психологической помощи и профилактике в их допсихотерапевтических формах. Именно на этот контингент и должна быть ориентирована работа возрастных психологов-консультантов.

Основные сферы проявления ПШД связаны с пространственно-временными отношениями (режим дня, так называемое «личное» пространство в семейной среде и пр.) и личностно-смысловыми (место в коллективе сверстников, взаимоотношения с братьями и сестрами, отношения с преподавателем и родителями) характеристиками деятельности и общения ребенка. Однако психологические проблемы этого возраста более тесно, хотя и более изолированно, сложно, связаны с ведущей — учебной — деятельностью детей. Учебная деятельность, понимаемая, конечно, не как индивидуальная деятельность изолированного ученика, а как социальная деятельность, наиболее полно реализующая возрастную специфическую систему социальных отношений ребенка, присутствует не столько как «страдающая» сторона в анализе причин и проявлений ПШД, но и как возможный источник нарушений.

Существуют четыре основные точки зрения на причины ПШД, впрочем, дополняющих друг друга.

Первая точка зрения исходит из того, что психотравмирующим фактором признается сам процесс обучения, как бы хорошо он ни был организован. Вызванные им нарушения называются дидактогенными. Однако чаще (вторая точка зрения) говорят о своеобразной «конвергенции» дидактогений и конституциональной (т. е. индивидуальной) уязвимости организма ребенка и его центральной нервной системы. Как пишет В. Е. Каган, в этом случае речь идет о «якобы изначально, фатально «больном» ребенке, дезадаптация которого обусловлена мозговым повреждением или отягощенной наследственностью» [42, с. 91].

Если первая точка зрения представляется односторонней и неверной в силу недостаточного учета индивидуальных особенностей ребенка и его социальной среды, то вторая — в силу снятия ответственности со школы и семьи и возложения ее исключительно на врача.

Более гибкой, по-видимому, является точка зрения, связывающая ПШД с дидактологическими, т. е. вариантами последствий неправильного отношения учителя к ученику, неправильной организации учебного процесса и учебной деятельности. Речь идет прежде всего о различных вариантах авторитарного стиля педагогического руководства классом [см.: 5; и др.]. Практика возрастнопсихологического консультирования показывает, что жалобы на те или иные неправильные (с точки зрения родителей или даже объективно) действия учителя в качестве причины возникновения личностных и поведенческих нарушений у детей чрезвычайно распространены. В теоретическом плане эти случаи также описаны достаточно полно.

Однако, как отмечают многие психологи, неправильно сводить ПШД к проблеме «плохого или злонамеренного» учителя. Ведь известно, например, что сензитивность детей к дидакалогениям неодинакова; компенсационные и психозащитные возможности детей очень велики и во многом зависят от внешкольных влияний на них и прежде всего от семейной ситуации.

Более того, специфические отношения к ребенку в семье, стиль родительского поведения, характерный — типичный и актуальный — семейный климат считаются рядом психологов едва ли не главной и единственной причиной возникновения ПШД или хотя бы некоторых ее форм. Правда, при этом не всегда принимается в расчет, что «среда определяет развитие ребенка через (его. — А. Л.) переживания среды» [18, с. 383].

Еще более гибкой, комплексной является гипотеза о происхождении ПШД, которая вместо одностороннего учета дидактогений и «отягощенной» наследственности, с одной стороны, и дидакалогений и особенностей семейной среды — с другой, пытается учесть все эти факторы и влияния в их системном единстве. Примером таких работ могут служить работы А. Л. Венгера [63] и Е. В. Новиковой [62], обобщающие их опыт возрастнопсихологического консультирования детей младшего школьного возраста.

Так, Е. В. Новикова, основываясь на взглядах Л. С. Выготского, Л. И. Божович, Л. С. Славиной и других на проблему возраста, на классификацию форм ПШД по их связи с учебной деятельностью, пишет, что «причиной возникновения психогенных нарушений являются не сами по себе промахи в (учебной. — А. Л.) деятельности младшекласников, а их переживания по поводу этих промахов» [62, с. 26]. Переживания же ребенка в этом возрасте прямо зависят от его взаимоотношений со значимыми взрослыми (учителем, родителями). «Формой выражения этого отношения является стиль общения. Именно стиль общения взрослого с младшим школьником может затруднять овладение ребенком учебной деятельностью, а порой может приводить к тому, что реальные, а подчас и надуманные трудности, связанные с учебой, начнут восприниматься ребенком как неразрешимые, порожденные его неисправимыми недостатками. Если же эти негативные переживания ребенка не компенсируются, если не находится значимых людей, которые были бы способны повысить самооценку школьника, у него могут возникать психогенные реакции на школьные проблемы, которые в случаях повторяемости или фиксации складываются в картину синдрома, названного психогенной школьной дезадаптацией» [62, с. 31].

Подобного же рода попытку своеобразного «синдромного», целостного анализа (в пределах психологической нормы) описывает А. Л. Венгер на материале жалоб родителей психологу-консультанту на низкую успешность деятельности их детей шести-семи лет на занятиях в школе или в детском саду и на пове-

денческие нарушения [см.: 63]. Не имея возможности воспроизвести здесь анализ А. Л. Венгера полностью⁶, отметим, что проделанная им работа является одной из удачных попыток описать типичные варианты «нормального» (т. е. не выходящего в область патологии) возрастного развития (в описываемом случае — кризиса семи лет), характеризующиеся тем, что «недоразвитие какого-либо психологического процесса приводит к ущербности деятельности в целом и, следовательно, к нарушениям в формировании других психических процессов» [63, с. 178].

Дадим классификацию случаев обращения родителей детей младшего школьного возраста в возрастно-психологическую консультацию. В основу такой классификации можно положить выделенные в литературе формы ПШД.

Первая форма — несформированность элементов и навыков учебной деятельности. Первичным следствием является снижение успеваемости, и родительские запросы психологу формулируются именно в этих терминах.

Причиной несформированности учебной деятельности могут быть как индивидуальные особенности уровня интеллектуального развития ребенка, так и педагогическая запущенность, невнимательное отношение родителей (и учителя) к тому, как дети овладевают приемами учебной деятельности.

Вторая форма — несформированность у младшекласников мотивации учения, их направленность на другие, нешкольные деятельности. Запрос родителей в таком случае звучит примерно так: нет интереса к учебе, ему бы играть и играть, начал школу с интересом, а теперь... Исходной причиной может быть, например, стремление родителей «инфантилизировать» ребенка, считать его «маленьким». Необходимо, конечно, различать первичную несформированность учебной мотивации и вторичную, т. е. разрушение мотивации учения под действием неблагоприятных факторов. Внешние симптомы отсутствия учебной мотивации сходны с симптомами несформированности навыков учебной деятельности — недисциплинированность, отставание в учебе, невнимательность, безответственность и пр., но, как правило, на фоне констатируемого достаточно высокого уровня познавательных способностей.

Третья форма — неспособность произвольной регуляции поведения, внимания, учебной деятельности — проявляется в неорганизованности, невнимательности, зависимости от взрослых, ведомости. Причину недостаточного уровня развития произвольности поведения ребенка при отсутствии первичных нарушений чаще всего ищут в особенностях семейного воспитания: это либо потворствующая гипопротекция (т. е. вседозволенность, отсут-

⁶ Общая схема такого анализа достаточно отработана в психологии: первичные причины — первичные нарушения — неадекватная обратная связь со стороны значимого взрослого (родителей) — вторичные нарушения, подкрепляющие действия взрослого.

ствие ограничений и норм), либо доминирующая гиперпротекция (полный контроль действий ребенка со стороны взрослого).

Четвертая форма — неумение приспособиться к темпу школьной жизни. Чаще всего это бывает у детей с минимальной мозговой дисфункцией, у соматически ослабленных детей. Однако последнее не составляет причины дезадаптации. Причина может лежать в особенностях семейного воспитания, в «тепличных» условиях жизни ребенка. Проявляется «темповая» неприспособленность детей по-разному: в длительном (до позднего вечера и в ущерб прогулкам) приготовлении уроков, иногда в хронических опозданиях в школу, часто в утомлении ребенка к концу учебного дня, к концу учебной недели, вплоть до того, что родители переводят его на пятидневную учебную неделю.

Конечно, терминология, в которой родители излагают свою жалобу и запрос в консультацию, отличается от терминологии описания форм дезадаптации. Да и сами случаи обращения в консультацию гораздо более разнообразны по своему содержанию и отнюдь не сводятся к проблемам школьной неуспеваемости.

Наиболее часто в нашей практике родители излагали свою жалобу-запрос психологу в следующих терминах.

1. Случай, группирующиеся вокруг проблемы плохой успеваемости: плохая успеваемость по всем предметам, плохо с чтением, отставание по математике; плохая память, невнимательный, рассеянный, неорганизованный; молчит на всех устных опросах; двойки по письменным классным работам (по устным — хорошо); боится отвечать на уроках, хотя знает; не уверена в себе, срывы на экзаменах (в средней школе, в музыкальной школе, в балетной школе) — «глаза, полные слез»; готовит уроки до позднего вечера, не ложится спать, пока не приготовит уроки; занижена самооценка; отсутствует желание учиться, ничего не интересует, пассивное отношение к жизни, неверие в себя, халтурит; разочарование в школе, не хочет ходить в школу, побег из школы, не доходит до школы.

2. Случай, группирующиеся вокруг тревожащих родителей индивидуально-личностных качеств ребенка: медлительный, инертный, неорганизованный; быстро утомляется; упрямый, неуправляемый; некоммуникабельный; эгоист, драчлив, взрывной, агрессивный, озлобленный, жестокий; страхи (оставаться одному дома, спать в отдельной комнате); боязнь — каждый день! — опоздать в школу; вранье; скандалистка; плаксивая; нет ли у сына излишней женственности и т. п.

3. Случай, группирующиеся вокруг особенностей межличностных отношений ребенка со сверстниками и взрослыми: необщительный, замкнутый, нет друзей; задрали в школе, бьют в классе; не умеет вести себя со взрослыми; «моего ребенка не понимает учитель», учитель предвзято относится к ребенку, учитель «развалил» весь класс; сын дерется с братьями, плохие отношения между братьями и сестрами; не ходит гулять, так как

с ним не дружат; «ребенок тянется к «плохим» детям — не знаю, что делать»; «у меня растущее раздражение дочкой, меня выводят из себя ее истерики»; «не понимаю душевного склада ребенка, мы не понимаем друг друга, я боюсь потерять сына»; «мы слишком замыкаемся друг на друга»; «можно ли «еще» нажать на ребенка, справедливы ли мои требования к сыну, как воспитывать сына, чтобы не навредить ему», и др.

4. Отдельно можно выделить случаи обращения в консультацию, когда жалобы как таковой нет. Просят определить уровень посильной нагрузки (можно ли еще водить в спортивную школу, не вредна ли музыкальная школа), оценить общие способности, дать совет, как увлечь чем-нибудь ребенка и как развить внешкольные интересы. Иной раз запрос звучит совсем просто: проверьте, все ли соответствует возрасту.

Иногда речь идет об уникальных — с точки зрения родителей — способностях ребенка и необходим совет, как быть дальше: мальчик семи лет читает взрослые книги, решил все задачи на уровне третьего класса. Как составить ему план индивидуальных занятий, сколько часов в неделю с ним желательно заниматься индивидуально, в какой класс (из первого) можно перевести; с чем связаны уникальные способности ребенка, например он может моментально подсчитать количество звуков в произнесенной вами фразе или может моментально повторить сказанную вами фразу или слово с конца, т. е. наоборот.

Любопытна некоторая собранная нами статистика: родители мальчиков обращались в консультацию, по нашим данным, в два раза чаще, чем родители девочек; до 70% проконсультированных детей определенное время стояли (порой и на момент консультации) на учете у детского врача-психоневролога; примерно одна пятая детей уже консультировалась у специалистов — психологов, психиатров, дефектологов помимо их основного детского врача-психоневролога.

Остановимся на особенностях обследования психического развития младших школьников и их межличностных отношений в зависимости от сути обращения в консультацию.

В нашей практике неуспеваемость ребенка входила в основное содержание запроса в более чем половине всех случаев обращения. Для школьников первых-вторых классов речь чаще шла об общей неуспеваемости; для консультируемых школьников третьего класса на фоне общей неуспеваемости выделяются жалобы на трудности с чтением (что связано отчасти с введением практики промежуточного контроля скорости чтения в этом классе), с русским языком в целом.

Схема обследования ребенка во всех этих случаях строится, исходя из имеющихся классификаций неуспевающих учеников и на основе учета гипотез о причинах ПШД. В максимально развернутом виде она включает следующее.

1. Проверяется, не нарушены ли познавательные процессы (блок диагностических методик на вербальный и невербальный

интеллект, память, внимание, уровень развития речи, при необходимости — ручной праксис). Здесь могут использоваться и методики, направленные на диагностику задержек психического развития.

2. Проверяются обучаемость ребенка (задачи с дозированной помощью взрослых), сформированность элементов учебной деятельности, внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения.

3. Анализируются особенности учебной мотивации ребенка, уровень притязаний, интересы.

4. Обязательно проверяются учебные навыки ребенка, просматриваются его тетради по математике, русскому языку, даются пробы на чтение, письмо, решение задач.

5. Выясняется эмоциональный компонент неуспеваемости: как ребенок относится к плохим (удовлетворительным) оценкам, какую получает типичную обратную связь от взрослых — родителей и учителей, есть ли сферы деятельности, позволяющие ребенку компенсировать неуспех в обучении, по возможности восстанавливается вся система межличностных отношений ребенка.

6. Выясняются типичные виды помощи родителей ребенку в учебной деятельности: кто занимается с ним, как много, какие приемы использует. Интересны и анализ стиля родительского воспитания в семье в целом, роль второго родителя (помимо обратившегося в консультацию).

7. Наконец, очень важно выяснить предысторию консультируемого случая. Собирается подробный анамнез, случаи обращения к врачу, какой диагноз был поставлен, как долго и чем лечили. Обязательно выясняется, с чем сами родители связывают плохую успеваемость ребенка, что явилось непосредственным поводом обращения к психологу, как давно и кем было принято решение о необходимости психологической консультации.

Существуют ли типичные подходы к психологическому обследованию ребенка, если центр тяжести запроса родителей лежит в области индивидуально-личностных особенностей ребенка? Правильно было бы ответить, что единой схемы обследования здесь быть не может — слишком разными по психологическому содержанию являются запросы-жалобы по поводу упрямства и неуправляемости ребенка, страхов и боязни или подозрения на излишнюю женственность сына. Однако есть несколько правил, которые реализуются психологом-консультантом во всех ситуациях и которые наиболее наглядны именно в случаях запроса родителей в терминах индивидуально-личностных особенностей ребенка.

Во-первых, психолог всегда должен стараться наполнить жалобу-запрос родителей конкретным содержанием: какие определенные поведенческие ситуации явились для родителей основой запроса? Необходимо попросить максимально подробно (желательно даже в письменной форме) описать эти ситуации. Этим, с одной стороны, достигается идентификация понятийных слова-

рей психолога и родителей в описании личностных черт ребенка, а с другой — в распоряжении психолога оказывается материал, описывающий личностные качества ребенка через ситуации, в которых присутствуют значимые для ребенка люди, их чувства и переживания, и через поступки ребенка в этих ситуациях как «сплав» его деятельности и индивидуально-личностных особенностей⁷.

Приведем пример. По ходу беседы психолога-консультанта с мамой школьника Андрея М. несколько раз звучал упрек сыну в эгоизме. С основным содержанием жалобы-запроса (потеря интереса к учению, отсутствие интересов дома, кроме чтения, замкнутость) этот упрек очевидных связей не имел. Когда же в пробе «Положительные и отрицательные качества сына» эгоизм неожиданно прозвучал в качестве единственного отрицательного качества (с объяснением, что, мол, эгоизм — основа всех отрицательных качеств сына), психолог был вынужден попросить описать типичные ситуации, где, по мнению мамы, это качество проявляется.

Были приведены ситуации, когда мальчик несколько раз отказывался ехать в гости к своим тетушкам; ситуация, когда он очень холодно обошелся с девочками, приглашенными им же на собственный день рождения; наконец, ситуация, когда к нему в гости пришел друг и после непродолжительных (40—50 мин) совместных занятий Андрей заявил ему: «Сейчас я буду читать» — и удалился в свою комнату.

Психолог не смог согласиться с мамой, что все эти случаи являются проявлением именно эгоизма сына, хотя они и свидетельствуют об определенной холодности мальчика. Парадоксально, но среди положительных черт сына мама указала и такт (например, в отношении младшей сестры).

Во-вторых, независимо от первого правила необходимо обеспечить по возможности «стереоскопичность» взгляда на ситуацию. Принцип стереоскопичности диагноза, впервые сформулированный в семейном консультировании, отражает достаточно очевидный факт, что выносимая на консультацию ситуация должна быть «зафиксирована» и субъективно, с позиций входящих в эту ситуацию членов семьи, и объективно, с позиции и средствами психолога-консультанта. Принцип стереоскопичности с необходимостью распространяется как на анализ межличностных отношений, так и на индивидуальную диагностику. Более того, это принцип всей консультативной работы, а не только этапа постановки диагноза. Вообще, в ходе работы психолог-консультант не должен стремиться к монополии на стереоскопичность картины предложенной ему ситуации. Наоборот, он должен стремиться по возможности раскрыть стереоскопичность ситуации перед участвующими в ней субъектами, как взрослыми, так и детьми. Продемонстрируем смысл сделанных нами расширений принципа стереоскопичности на примере.

В консультацию обратилась мама восьмилетнего ученика первого класса Володи Н. Одним из ключевых моментов запроса было указание на крайнюю (по мнению мамы) необщительность сына. Она считала, что это очень мешает ему в жизни, а будет мешать еще больше. Выяснив, что под этим под-

⁷ Максимально полно техника такого описания родителем конкретной ситуации разработана для конфликтных ситуаций В. А. Смеховым (методика МАКС) [см.: 85].

разумевают мама, и имея возможность оценить общительность сына не только в ситуации консультирования, но и с помощью психодиагностических методик (методики Рене Жилия, детского личностного опросника Кетелла), мы использовали еще один прием: предложили сыну и маме (по отдельности) вариант оценочно-самооценочной методики Дембо—Рубинштейн с включением и шкалы общительности. Сначала сын оценивал себя по ряду параметров, по тем же параметрам его оценивала мама. Но мы не остановились на этом: мы предложили маме отгадать, как себя оценил сын, а сыну — как его оценила мама.

Что касается общительности, то мама и в этом случае оценила сына весьма низкими баллами, считая при этом, что и сын себя оценит так же. Каково же было ее удивление, когда сын не только оценил себя по шкале общительности довольно высокими баллами, но и точно угадал, как низко будет оценивать его по этому параметру мама. Не менее любопытны были результаты сравнения и по ряду других шкал методики. Они стали основой для проведения совместной беседы с целью создания у мамы более адекватных родительских установок по отношению к сыну.

В-третьих, в любой ситуации работа психолога состоит не в констатации (подтверждении) наличия того или иного личностного «отрицательного» качества у ребенка (чего в ряде случаев только и ждет от психолога родитель!), а в выдвижении совместно с родителем гипотезы об истории его развития и путях последующего преодоления (или, наоборот, путях принятия родителем этого качества). Например, если это страхи девочки-первоклассницы, то необходимо уяснить, чем они вызваны и как их можно преодолеть, скажем, с помощью терапии рисованием. Если мальчик неоднократно уличался родителями во лжи, но продолжает прибегать к ней, то не связано ли это с «жестким» стилем воспитания в семье (сейчас или прежде, в дошкольные годы), т. е. не является ли это способом защиты ребенка от родителей? [см.: 91]. Если у мальчика находят упрямство (имеются в виду постоянные конфликты со старшим братом, в которых младший ни в чем не хочет уступать), причем упрямство, в котором, по словам мамы, папа мальчика видит как раз положительные качества сына, а папа и по объективным методикам, и по словам мамы более значим для сына, то не придется ли маме «смириться» с этим качеством сына, по крайней мере до момента, когда братья — между ними пять лет разницы в возрасте — смогут сами сознательно и равноправно обсудить свои проблемы?

Приведем более развернутый пример ситуации непонимания, неприятия мамой личностных особенностей дочери. Этот пример кроме всего прочего продемонстрирует и известную относительность используемой нами классификации типов обращения в консультацию. Хотя заявленной целью этого обращения в консультацию было «найти возможности управления поведением дочери» (в карточке первичного приема мама заполнила только эту графу, оставив графы «содержание жалобы» и «запрос» пустыми), основное содержание запроса формулируется в дальнейшем все-таки в терминах личностных качеств дочери, а не межличностных отношений мамы и дочери. Но реальным содержанием случая, конечно же, являются межличностные отношения мамы и дочери, если не личность самой мамы.

Начнем с изложения наиболее важных пунктов анкеты для родителей, заполненной мамой дома перед первой основной встречей с психологом (пункты 1—8 опущены).

9. Взаимоотношения ребенка с родителями и другими детьми в семье (с кем из членов семьи больше общается, к кому привязан больше): общается с матерью, о привязанности судить трудно: отец бывает редко, брат — в армии, по отцу скучает, когда его долго не бывает.

10. Характер отношений со сверстниками: игры чаще всего заканчиваются драками, знакомится очень быстро.

11. Типичные конфликты и способы их разрешения: из-за желания всегда командовать, игрушка или вещь нужна именно та, которую взял сверстник, виноватой себя никогда не признаст, не уступает, дерется и скандалит.

12. Как поощряете и наказываете своего ребенка: мороженое, конфеты или их отсутствие, в крайних случаях — ремень.

13. Как вы оцениваете поведение вашего ребенка (добрый, послушный, дерзкий, упрямый, внимательный, обидчивый и пр.): дерзкая, упрямая, агрессивная.

15. Особенности истории развития ребенка (наличие психических травм, серьезных перемен в жизни ребенка): устраивала истерики, когда после посещения отец уходил из дома (в 5—6 лет), в данное время относится к этому спокойно.

16. Что беспокоит вас в вашем ребенке: агрессивность к сверстникам и близко знакомым взрослым. Постоянное сопротивление и нежелание выполнять каждодневные дела (мытьё рук, подготовка ко сну, укладывание в постель и др.) и уроки.

17. Что вы хотите узнать и какие советы получить в консультации: как добиться контакта, разумно управлять, чтобы ребенок стал более уравновешенным.

В ходе беседы выяснилось, что мама уже «водила ребенка к разным психиатрам». Их ответ, со слов матери: это не заболевание, ребенок просто нервный, раньше четвертого класса он не начнет объективно оценивать свои поступки.

С отцом ребенка мама развелась 5 лет назад. По методике Рене Жиля у девочки почти максимальные баллы отношения к отцу и очень низкие — к маме. По словам мамы, отец «потакает дочке, задаривает ее тряпками, конфетами, подарками». Более того, дочка якобы вся в папу: «У того тоже были, по рассказам, истерики в детстве... Покоя нет никому, если он дома, вносит беспорядок в дом, он и его мать... Требовал постоянного внимания к себе». Дочка — от второго брака. Сын от первого брака год как в армии.

Вопрос консультанта: «Как поощряете, хвалите ли дочку?» Ответ: «А за что ее хвалить?» По словам мамы, до пяти лет девочка «была добрее», хотя конфликты с ней были и тогда: «Весь дом знал, когда она идет в детский сад... устраивала истерики... а потом из детского сада не хотела уходить, тоже кричала». Вопрос психолога: «Как вы себя вели в этих случаях?» Ответ: «Тащила и все, она не слышит уговоров». «Пробовали по-другому как-то с ней себя вести?» — «Я пробовала, но не получалось». — «Как пробовали?» — «Лаской... я не могу назвать себя ласковой, ты ее лаской, а она подойдет и замахивается, может и драться начать... Она упрямая: не хочет спать — не будет, будет стоять и все, не хочет есть — не будет. Я предложу — она не хочет, а потом, бывало, и не даю ей есть».

По наблюдениям психолога, девочка импульсивна, быстра, темпераментна, все время в движении, в соперничестве с мамой за внимание психолога. Мама же — медлительна, не рефлексивна, бесхитростна, пожалуй, холодна. Девочку мама практически никогда ни за что не хвалит, «покупает» ее, если надо, мелкими подарками; практически нет физического контакта (мама вообще в этой стороне взаимоотношений необходимости не видит). Кроме того, дочка для нее, видимо, символ, если не образ мужа (второго), с которым отношения тоже не сложились и который, появляясь в семье сейчас раз-два в месяц, тем не менее весьма референтен для ребенка.

Сохранился конспект «назначений», подготовленный психологом для третьей, заключительной беседы с мамой девочки.

— Воспитывать не поощрениями и наказаниями, а удивлением, эмоциями — «ты же девочка!».

— Образ «девичьего поведения» воспитывать всеми силами.

— Придет из армии брат — будет в семье образец мужского поведения: защитник!

— Больше хвалить, лучше думать о ней, «завысить» ее в своих глазах. Например, откуда у нее «не могу!»? Кто ее в этом убедил? Она же решает задачи на уровне третьего класса, но не хочет... Индуцированная неуверенность?

— У девочки нет внутренней жестокости — это благоприятно!

— Образ отца: не препятствовать встречам...

— Импульсивна, быстра, темпераментна: может быть, спорт? Тогда и по деревьям не будет лазить...

— Расширить зону свободы для девочки в домашних делах.

— Больше тепла, она активна в общении, но от вас нет тепла.

— Физический контакт! Показать конкретные техники общения, разыграть ситуации...

По-своему наиболее трудными для возрастного психолога являются случаи, когда центр тяжести запроса родителей с самого начала лежит в области межличностных отношений ребенка (со сверстниками, учителем, самими родителями). Наиболее типичным здесь является запрос о трудностях личных взаимоотношений родителя с ребенком. Даже в нашей практике работы в возрастнопсихологической консультации такие случаи составляют до 10%, а в практике семейного консультирования их значительно больше.

Известно, что одним из принципов работы возрастного психолога-консультанта является принцип отстаивания интересов ребенка [см.: 5; 92]. Однако представления об этих интересах и о том, как их отстаивать, существенно отличаются у различных консультантов-психологов. Эти отличия отражаются в методах и предмете их работы. Схематично это можно описать так.

Если исходить из устоявшегося в практике семейного консультирования — а оно на сегодняшний день наиболее развито — деления всех случаев обращения в консультацию на собственно семейные проблемы и проблемы родительско-детских отношений, то в области родительско-детских отношений существуют три направления, три способа работы: а) повышение социально-психологической компетенции родителей, обучение навыкам общения, разрешения конфликтных ситуаций, улучшение стиля родительского поведения, общей воспитательной осведомленности и т. п. [см.: 85]; б) работа с семьей в целом с точки зрения как диагностики внутрисемейной ситуации, так и коррекции и терапии [см.: 38; 86]; в) работа преимущественно с ребенком.

Было бы наивно полагать, что какое-то из этих трех направлений работы не реализует принципа соблюдения интересов ребенка. И возрастной психолог-консультант работает отнюдь не только в третьем модусе. Однако одним из организационных принципов работы возрастного психолога-консультанта является отказ от консультирования родителей без обследования ребенка. Таким образом, процедура консультирования родительско-детских отношений в возрастнопсихологической консультации

всегда включает в себя достаточно подробное психодиагностическое обследование ребенка, а не только его межличностных отношений и тем более не только этих отношений глазами родителей. В ряде случаев бывает необходимым провести и психологическое обследование родителей.

Приведем пример нарушения родительско-детских отношений.

Надя Н., ученица третьего класса, девяти лет. Инициатором обращения в консультацию является отчим. Консультируются мама с дочкой, на заключительном этапе к ним присоединяется и папа (отчим). В родительском сочинении (что потом повторяется в беседе) на первом месте оказывается жалоба на индивидуальные особенности дочки — медлительная, плаксивая, взрывная, неуступчивая. Однако постепенно, шаг за шагом, вырисовывается основное содержание жалобы-запроса мамы. Вот выдержки из родительского сочинения: «Дедушки, бабушки, отец позволяют почти все, запретов мало. Они идут только от меня. В минуты недовольства моими требованиями дочь бежит к другим членам семьи и смотрит из-под обнимающей ее руки «волком»... Добивается своего либо слезами, либо постоянным нытьем, пока это не надоест старшим. Со мной это редко проходит... Истерики возникают на ровном месте, например что-то мешает в сапоге или не нравится сапог, снимает его, бросает, плачет; или ей стало жарко, но спокойно не скажет и не переоденется по-нормальному. Меня это часто выводит из себя, порой я ее за это бью или наказываю лишением мороженого, просмотра передачи «Спокойной ночи, малыши»... Со мной отношения не очень теплые, тянется к мужу... Очень меня волнует мое растущее раздражение дочкой, что отдаляет меня от нее. Подавлять ее своей волей и властью дальше уже будет труднее. Нужно из нее сделать союзника. Но в ней уже четко прослеживается характер вспыльчивый, нетерпеливый, неуживчивый, резкий с одновременной медлительностью в делах, разбросанностью, неумением преодолевать трудности».

Обследование показывает: уровень развития интеллектуальных процессов — в норме; по методике А. Ю. Панасюка — типичный экстраверт; по методике Рене Жила — низкий индекс отношения к маме, более высокий, но отнюдь не максимальный — к отцу (отчиму). В пробе на совместную деятельность с мамой («Архитектор — строитель») инициативна, активна, научаема, резка и требовательна к маме. По модифицированной методике РЕП — у всех персонажей, кроме персонажа «плохой ученик», присутствует свойство «добрый», а у учительницы еще и «спокойная» (подчеркнуто тремя линиями).

Из анамнеза: мать ухаживала за девочкой до трех месяцев, а затем уехала в другой город для продолжения учебы в вузе. Дочка воспитывалась у бабушки с дедушкой. До сих пор единственная внучка у двух прапрародителей. Баловали и балуют ее до сих пор (по мнению мамы). Отношения девочки с бабушками и дедушками и сейчас превосходные. В родительскую семью вернулась только в возрасте четырех лет. Через год мама развелась. С отцом у дочки отношений сейчас никаких нет. Дочка каждое лето проводит без мамы у бабушки с дедушкой.

Ключ к ситуации помогла найти беседа с отчимом: «Я более спокоен, выдержан, это дочка ценит. Больше позволяю ей, не тыкаю ее по мелочам, но контролирую...». Первое впечатление о девочке, когда вошел в семью: «Показалась мне разумной, приятной, хорошо воспитанной, сошлись сразу...» О сути запроса семьи говорит следующее замечание отчима: «Маме надо быть более выдержанной, тогда будет все нормально».

Девочка остро нуждается в тепле, понимании, поддержке со стороны мамы, но лишена этого. Сказываются и первые четыре года жизни, проведенные вне контакта с мамой. Семейная жизнь мамы также сложилась пока не лучшим образом. Пришедший в семью отчим все это видит и тактично, «руками» психолога, хочет скорректировать стиль поведения мамы. В дан-

ном случае и мама видит необходимость коррекции собственного поведения: «Я не могу что-то понять в ней, отношения нетерпимые, плохо, что я злюсь на нее, она это чувствует».

Беседы с матерью были направлены на анализ становления взаимоотношений с дочерью, индивидуальных особенностей ее характера. Были подсказаны приемы построения взаимоудовлетворяющих отношений в семье.

Остановимся на сложных (пограничных) случаях и взаимоотношениях психолога-консультанта со школой, родителями и медицинскими учреждениями.

При консультировании детей младшего школьного возраста может возникнуть подозрение на то, что трудности ребенка связаны с имеющейся у него задержкой психического развития или иной формой нервно-психической патологии. Постановка диагноза не является прерогативой психолога. Поэтому общим правилом является обязанность психолога в таких случаях рекомендовать родителям ребенка проконсультироваться у соответствующего врача. Психолог должен указать такую консультацию, сопроводив при необходимости направление ребенка психологическим заключением по консультации.

Правда, как мы уже писали, на консультацию к психологу часто приводят детей, уже имеющих (или имевших) медицинский диагноз, состоящих (или состоявших) на учете у детского врача-психоневролога. Вопрос о наличии диагноза должен быть поставлен психологом-консультантом во всех сложных, пограничных случаях.

Однако сам факт, что количество детей, консультирующихся у психолога после консультации у врачей, достаточно велико, свидетельствует о том, что психолог, в частности возрастной, и врач решают разные по содержанию задачи и не подменяют друг друга. Возрастное психологическое обследование и консультирование ребенка могут и должны быть проведены совершенно независимо от того, имеет или нет ребенок медицинский диагноз.

Результатом обследования становится возрастнопсихологическое заключение. С нашей точки зрения, по своим основным структурным моментам оно близко к так называемому функциональному диагнозу в психиатрии (В. М. Воловиков).

Как известно, функциональный диагноз в психиатрии в определенном смысле противостоит нозологическому диагнозу [см.: 12]. Он закладывает фундамент для профилактико-терапевтической и реабилитационной работы. Именно поэтому возможна аналогия с ним в практической возрастной психологии. Структура анализа возраста как бы повторяется в структуре функционального диагноза.

Функциональный диагноз строится на основе понимания «триединства» и взаимосвязи личности (что сохранно и на что можно опереться), болезни (что дефектно) и актуальной социальной ситуации (в чем возможные источники реабилитации и адаптации). «Функциональный диагноз является диагнозом ин-

дивидуальной приспособляемости больного, его бытия в болезни, отражая его взаимодействие с социальным окружением и обществом» [12, с. 201]. Если нозологический диагноз — это диагноз болезни, то функциональный — это диагноз больного. Необходимо только добавить, что аналогия возрастно-психологического заключения с функциональным диагнозом имеет смысл и тогда, когда речь идет о норме, а точнее, о вариантах нормы как аналогах (хотя и далеких) нозологических единиц.

Особую проблему составляют взаимоотношения психолога (имеется в виду и школьный психолог, выполняющий функции психолога-консультанта) со школой. Может ли школа в лице учителей и воспитателей быть заказчиком для психолога-консультанта?

Наш опыт говорит о том, что учителя иной раз просят или даже требуют от психолога обследовать того или иного трудного для них ученика. Психолог попадает в нелегкую ситуацию. Необходимость консультации в большинстве подобных случаев очевидна. Однако, с нашей точки зрения, здесь важно утвердить принцип абсолютной добровольности консультации, как, например, является непреложным требованием, закрепленным в должностной инструкции, абсолютная добровольность психологического обследования подростка в психиатрических диспансерах, в которых сейчас организованы подростковые психологические кабинеты. Психолог должен через учителя довести до родителей трудного ученика информацию о своих возможностях, об адресе консультации и ее задачах, но ни в коем случае не обследовать ребенка (напомним, что речь идет о младших школьниках) без разрешения родителей.

Глава 3

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА В ПРАКТИКЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

3.1. ЗАДАЧИ И ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ОБСЛЕДОВАНИЮ

Индивидуально-психологическое консультирование представляет собой чрезвычайно ответственный вид практической деятельности. Мнение консультанта, любая оценка, высказанная им по поводу психического развития ребенка, могут существенно повлиять на условия его дальнейшего развития, прежде всего на отношение к ребенку родителей, учителей и других лиц, участвующих в его воспитании. Однако не только огромная «цена» возможной ошибки делает необходимым тщательный и разно-сторонний анализ психического развития ребенка. Даже в случае обращения по поводу сугубо частных трудностей необходимость широкого психологического обследования диктуется целостным характером процесса развития, а значит, невозможностью существования изолированных проблем и множественностью их возможных источников. В связи с этим индивидуально-психологическое консультирование предполагает внимательный анализ всего хода развития ребенка и основывается на информации, получаемой из разных источников: беседы с родителями, учителями (воспитателями), самим ребенком; наблюдения за ребенком в домашней, школьной или иной обстановке; экспериментально-психологического обследования; знакомства с родителями; изучения данных предшествующих психологических обследований, медицинской и другой документации.

Таким образом, анализ каждого конкретного случая представляет собой объемную работу (в том числе и по времени), требующую определенной организации. Столь громоздкая на первый взгляд программа изучения каждого конкретного случая представляется нам обязательной. В связи с растущей популярностью различных форм «заочного» консультирования родителей (например, в форме ответов специалистов на вопросы, заданные по телефону, прямо из студий телевидения, радио или на страницах газет) необходимо отметить не только их неизбежно слишком общий характер, но и присущую им опасность вынужденной «подгонки» индивидуального случая под наиболее вероятный, типичный вариант трудностей или нарушений. Опираясь

лишь на слова родителей и не имея возможности составить собственное представление о ребенке, ситуации его развития и других факторах первостепенной важности, психолог может невольно дезориентировать обратившихся к нему лиц и, в частности, утвердить родителей в неправильном понимании истинных причин трудностей ребенка.

Ряд авторов [см.: 121] считают наиболее рациональной такую последовательность этапов в изучении конкретного случая:

1) анализ информации, полученной в первичной беседе с родителями, а также имеющихся сведений от врачей, педагогов или других заинтересованных в ребенке лиц;

2) беседа с родителями, направленная на получение сведений о предшествующих этапах развития ребенка, его здоровье, внутрисемейных отношениях и обстоятельствах социально-бытового плана;

3) сбор информации из других учреждений, включая предшествующие психологические обследования (если они имеются);

4) сведения о состоянии здоровья (к моменту обследования);

5) наблюдение за ребенком в домашней, школьной или иной обстановке;

6) экспериментально-психологическое обследование; совокупный анализ всех полученных материалов (желательно обсуждение различными специалистами). Важным дополнением к обследованию служит анализ продуктов деятельности ребенка (рисунки, школьные тетради, поделки, предметы увлечений, коллекции и т. д.), а также результаты изучения личности родителей.

В соответствии с общей схемой возрастно-психологического анализа полученные сведения группируются в четыре раздела:

1) информация об истории развития ребенка и состоянии его здоровья;

2) сведения об особенностях социальной обстановки, в которой растет ребенок (семья, коллектив сверстников в детском саду, школе или других посещаемых учреждениях);

3) особенности поведения и деятельности ребенка (в процессе обследования, а также в семье, школе или иных ситуациях);

4) дифференцированная характеристика развития познавательной и эмоционально-личностной сфер ребенка.

На основе этой информации психолог-консультант должен дать общую оценку уровня развития ребенка, описать сущность трудностей ребенка, оценив степень их сложности и глубины, выделить факторы, связанные с появлением указанных трудностей, определить сферы воздействия с целью устранения или ослабления остроты проблемы и, наконец, разработать коррекционную программу или предложения по психотерапии [см.: 121]. Все перечисленные виды и источники информации имеют самостоятельное значение и предполагают специфические средства и методы ее получения. В этом разделе мы остановимся на вопросах, связанных с особенностями проведения экспериментально-психологического обследования ребенка в целях кон-

сультирования¹. В следующих разделах будут рассмотрены вопросы о психологическом анамнезе (разд. 3.3) и беседе с родителями (гл. 5).

Современная психология располагает большим и разнообразным набором методических средств, отвечающих различным специфическим задачам психологического обследования ребенка. К ним относятся такие методы и методические приемы, как наблюдение, беседа, экспериментально-психологические методики и тесты, пробы на совместную деятельность ребенка и взрослого, обучающие методики, опросники и многие другие. Не ставя своей задачей охарактеризовать названные методы, рассмотрим некоторые особенности их применения в практике консультативной работы, существенно отличной от собственно исследовательской деятельности.

Наблюдение за поведением ребенка может проводиться как в специально организованных условиях, так и в естественной обстановке. В условиях приема в консультации целесообразно использовать естественную ситуацию ожидания ребенком начала обследования, чтобы выявить некоторые существенные особенности его поведения. (Желательно, чтобы это происходило в игровой комнате или игровом уголке приемной.) В этой обстановке нередко можно зафиксировать, как ребенок относится к родителям, как реагирует на предстоящее обследование, как себя чувствует в новой ситуации, как реагирует на игровой материал, проявляет ли любопытство, соответствующее его возрасту, использует ли игрушки по возрасту, имеется ли в игре сюжет, какой именно и т. д. [см.: 121].

Первая задача, встающая перед психологом при переходе к обследованию ребенка, состоит в установлении с ним хорошего контакта и взаимопонимания. Без достаточного интереса и внимательного отношения ребенка как к ситуации в целом, так и к самому экспериментатору трудно рассчитывать на получение достоверных, объективных результатов. Поэтому необходимо расположить ребенка к обследованию, снять у него возможную тревожность по поводу незнакомой ситуации и постараться создать настроение, при котором ребенок наиболее полно раскроет свои возможности. Эта начальная стадия процедуры обследования строится одинаково независимо от того, будет ли оно в дальнейшем проводиться стандартизованными тестами или же клиническими методами. Конкретные приемы установления контакта чрезвычайно многообразны и используются в зависимости от различных индивидуальных особенностей детей и обстоятельств. Фактически это неформализуемая часть обследования. Незаменимую роль здесь играют самые обычные человеческие средства — непринужденный разговор, спокойный доброжелательный тон, одобрение, улыбка. Работая с дошкольниками,

¹ Описание конкретных методик дано в соответствующих руководствах [см.: 2; 23; 31; 80; 121; и др.].

обследованию следует придавать характер обыкновенной игры или беседы. Ни в коем случае не следует подчеркивать особое значение процедуры, ее необычность, исключительность. В случае вопросов школьникам можно в общей форме объяснить, что встреча с психологом должна помочь разобраться в его трудностях.

В литературе приводится множество конкретных рекомендаций относительно способов установления контакта. Чтобы ребенок почувствовал себя непринужденно, необходимо дать ему время освоиться в новой ситуации, привыкнуть к новому помещению, рассмотреть то, что его заинтересовало. Ребенка необходимо называть по имени, не забыв также сразу же назвать себя. Дошкольнику проще всего объяснить цель контакта и включить его в ситуацию обследования, предложив посмотреть новые книжки с картинками или несложную, но интересную игрушку. Экспериментатор всегда должен иметь в запасе привлекательный игровой материал, чтобы не использовать принадлежности психологических методик в процессе установления контакта. Недопустимо спешить с началом обследования и задавать интересующие экспериментатора вопросы до того, как ребенок освоится в непривычной для него ситуации.

Учитывая трудности установления контакта, в начале обследования можно прибегнуть к совместному с ребенком рисованию или игре, причем взрослый может не только побуждать к этому ребенка, но и сам начать игровые действия или рисование, постепенно втягивая его. В случае затруднений ребенка в начальных заданиях необходимо постараться их сгладить, снять (например, так: «Да, это действительно трудное задание, оно для детей постарше, а вот попробуй другое...»). У ребенка не должно возникать ощущение неуспеха. Но как ни разнообразны приемы включения ребенка в ситуацию обследования, с некоторыми особенно робкими или замкнутыми дошкольниками (или даже более старшими детьми) необходимый контакт удастся наладить далеко не сразу, а лишь со второй или даже третьей встречи. Разумеется, такой факт сам по себе имеет важное диагностическое значение, так как при благополучном ходе развития старшие дошкольники уже хорошо сотрудничают с незнакомым им ранее взрослым.

Одна из родоначальниц психологической диагностики американская исследовательница Ф. Гудинаф составила список рекомендаций, позволяющих избежать некоторых распространенных ошибок при проведении обследования [см.: 124]. Так, например, она подчеркивает, что не следует отрывать ребенка от интересной для него деятельности ради обследования. В таком случае, даже подчинившись, ребенок наверняка не проявит необходимой заинтересованности, будет работать торопливо, рассеянно, в итоге результаты будут существенно искажены. Во всех случаях необходимо учитывать возможное влияние деятельности ребенка, непосредственно предшествующей обследованию. Обяза-

тельно наличие специально оборудованного помещения, которым может быть тихая светлая комната, по возможности лишенная особенно ярких или необычных предметов, которые могут надолго задержать внимание ребенка. Необходимо предусмотреть и детали обстановки: не стоит, к примеру, сажать ребенка лицом к окну, где в поле его зрения в любой момент могут появиться новые предметы или люди. Следует приспособить общий темп обследования к индивидуальным особенностям ребенка: не пытаться торопить медлительных детей и быть готовым к быстрой смене разнообразных заданий в том случае, если у ребенка высокий темп умственной деятельности.

Контроль за состоянием ребенка, учет возможных колебаний его настроения и мотивации необходимы на протяжении всей процедуры обследования. Так, экспериментатор должен вовремя замечать у ребенка признаки скуки, усталости, волнения или физического дискомфорта и соответственно реагировать: прерывать обследование, менять характер задания, устраивать игровую паузу и т. д. В то же время считается неправомерным мотивировать ребенка путем сравнения его с другими детьми или через соревнование. Не стоит также прибегать к использованию или обещанию каких-либо наград, так как это вносит существенные отклонения в стандартные условия мотивации детей в процессе психологического обследования.

Как известно, методики психологического обследования делятся на стандартизованные (тесты) и клинические. Явно недостаточное на сегодняшний день обеспечение практических психологов современными методическими средствами приводит к широкому заимствованию зарубежных тестовых методик, требующих осторожного и корректного применения. Рассмотрим основные правила обследования, соответствующие двум типам методик.

3.2. ТЕСТОВОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Рассмотрим правила проведения тестового диагностического обследования. В рамках психодиагностики этому вопросу придается чрезвычайно большое значение, так как объективность оценки ответов или результатов действий испытуемого в огромной степени зависит от соблюдения полного единообразия условий тестирования. Сформулировано несколько обязательных правил обследования с помощью стандартизованных методик.

Первой «заповедью» всех тестологов является правило, согласно которому не следует как-либо менять инструкции, материалы, время, отведенное для решения теста, или вносить в стандартизованную процедуру какие-либо другие изменения, даже естественно «подсказываемые» конкретной ситуацией. Требуется строго одинаковое, единообразное предъявление заданий всем испытуемым, вплоть до сохранения одинаковой интонации в инструкциях [см.: 121]. Тем более нельзя делать никаких пояс-

нений или задавать наводящие вопросы, помимо тех, возможность которых специально предусмотрена и оговорена в описании процедуры в руководстве теста. Не следует также несколько раз повторять вопросы, кроме специально оговоренных случаев. Помимо соблюдения равенства условий тестирования абсолютная недопустимость произвольного видоизменения инструкций обосновывается авторами тестов также и тем, что большинство из них построены как «тесты выполнения инструкций», например шкала Стенфорд-Бине и многие другие.

Поясняя это обстоятельство, С. Берт писал, что важно знать, как ребенок реагирует на определенные стандартные формулировки, а не только то, как он выполняет определенные операции [см.: 108]. Сказанное правомерно в отношении не только старых, но и многих современных тестов. К примеру, в применяемой в настоящее время модификации шкалы Бине ребенку дается задание: «Составь предложение из трех таких слов...» Считается неправомерным даже столь простое пояснение инструкции: «Скажи так, чтобы были использованы эти три слова», поскольку во второй формулировке опущено слово «предложение» и понимание задания облегчилось. Тем более недопустимо объяснять отдельные слова, входящие в инструкции к заданиям, или сами задания. Буквальной точности воспроизведения стандартных инструкций к тестам придается настолько большое значение, что в отношении начинающих психологов считается предпочтительным зачитывать инструкции, лишь бы не вносить в них каких-либо не предусмотренных изменений [см.: 121].

Второе важное правило тестового варианта обследования, существенно отличающее его от клинического, заключается в том, что в ходе выполнения теста ребенка нельзя ни учить, ни критиковать, ни даже усиленно хвалить. Это объясняется тем, что критика сбивает и расстраивает, зачастую резко снижает интерес ребенка к заданию. Замечания могут сильно изменить отношение ребенка к последующим тестам, они преждевременно истощают интерес, внимание ребенка. Каковы бы ни были ответы и решения ребенка, психолог должен сопровождать их сдержанным одобрением, кроме тех случаев, когда аналогичное задание повторяется и, таким образом, одобрение неправильного решения может вызвать повторение ошибки. Считается, что ребенка можно хвалить за его старание, но не за сами ответы или результаты решения. В целом же следует стремиться к тому, чтобы ребенок не имел представления о допущенных им ошибках. Если ребенок настаивает на том, чтобы ему сообщили оценку его ответов, нужно пообещать это сделать в конце обследования [там же].

Следующее общее правило предписывает с особым вниманием относиться к эмоциональному и физическому состоянию ребенка: обследование проводится только в том случае, если ребенок хорошо себя чувствует, у него нет признаков утомления, излишнего волнения, проявлений упрямства и т. д. Как писал

С. Берт, «психолог не должен забывать, что любой интеллектуальный тест — это одновременно и тест эмоциональный. Игнорирование эмоционального аспекта может привести к тому, что многие нормальные дети окажутся в специальных учреждениях» [108, с. 15]. В связи с этим рекомендуется обращать внимание и отмечать, например, такие особенности эмоционального реагирования ребенка в процессе тестирования: испытывает ли он радость или даже гордость от решения задачи; проявляет ли любопытство или, напротив, безразличие; относится ли с доверием к экспериментатору или, напротив, у него преобладают негативные эмоции — тревожность, страх, огорчение, неудовольствие, ощущение неуспеха и т. д. Данные такого рода не входят прямо в оценку по стандартизированной процедуре, но учитываются при интерпретации полученных оценок. К примеру, низкие результаты могут быть представлены как следствие неадекватной или недостаточной мотивации, что предполагает повторную проверку.

Важные вопросы возникают по поводу порядка предъявления различных заданий в процессе обследования. Поскольку первые тесты должны снять возможное волнение и эмоциональную напряженность ребенка, а также вызвать интерес к обследованию, маленьким детям целесообразно предлагать задания с ярким материалом или картинками. Тесты на запоминание фраз, цифр и другого аналогичного материала надо давать после того, как ребенок привыкнет к голосу экспериментатора. Тесты, требующие особого напряжения внимания, не следует предлагать в конце обследования. Длительность одного сеанса обследования дошкольников обычно не должна превышать 40—50 мин. В случае необходимости предпочтительнее разделить обследование на два-три сеанса, но не перегружать ребенка. Методические материалы следует держать закрытыми от ребенка и показывать их только по мере необходимости. Для этого нужен экран или отдельный столик. Не следует также позволять играть принадлежностями методик.

Тестологи настоятельно рекомендуют избегать присутствия взрослых в процессе тестирования ребенка, в том числе родителей или других близких. Исключения, разумеется, составляют те случаи, когда ребенок категорически отказывается расстаться с ними. Присутствующим запрещается как-либо реагировать на ответы ребенка, вмешиваться в процедуру обследования. Лучше всего, чтобы ребенок сидел к ним спиной. В целом же вопрос о присутствии родителей при обследовании ребенка в консультации решается по-разному в зависимости от возраста детей, характера проблем и некоторых других условий. Оптимальным представляется сочетание трех возможных вариантов: беседы психолога с ребенком один на один, специальных проб на совместную деятельность ребенка с родителями и выполнения ребенком определенных заданий в присутствии родителей, имеющих возможность в этом случае наблюдать за происходя-

щим, никак, однако, в него не вмешиваясь. В последнем случае родители получают уникальную возможность по-новому, как бы со стороны, увидеть своего ребенка, лучше понять его мысли, чувства, отношения к значимым проблемам и лицам. В целом это дает весьма важный материал для более глубокого и содержательного обсуждения психологом с родителями трудностей ребенка.

Обобщая многочисленные правила и рекомендации относительно условий тестирования, А. Анастаси подчеркивает три главных требования: «Во-первых, необходимо следовать процедурам стандартизации даже в самых незначительных подробностях... Во-вторых, следует регистрировать любые нестандартные условия тестирования, какими бы второстепенными они ни казались. В-третьих, при интерпретации результатов теста важно учитывать условия тестирования. При подробном обследовании личности методом индивидуального тестирования опытный экспериментатор иногда отступает от стандартной процедуры проведения теста с тем, чтобы выявить дополнительные данные. Поступив таким образом, он теряет право интерпретировать ответы испытуемого в соответствии с тестовыми нормами. В этом случае тестовые задания используются только для качественного исследования; и ответы испытуемых необходимо рассматривать точно так же, как любые другие неформальные наблюдения за их поведением или данные интервью» [2, с. 41].

Таким образом, весьма жесткие требования к корректности применения тестов накладывают серьезные ограничения на возможности их практического использования в консультативном обследовании ребенка. Большими преимуществами в этом плане обладают методики клинического типа.

Рассмотрим далее особенности клинического варианта обследования. В современной психологической литературе (особенно после работ Ж. Пиаже, исследовавшего развитие интеллекта на основе клинического метода) понятия «клинический метод», «клинический подход» и т. д. употребляется в гораздо более широком значении, чем «ориентированный на патологию». Клинический подход направлен на интенсивное, качественное и целостное изучение отдельных, индивидуальных случаев. По нескольким существенным характеристикам он противоположен стандартизованным процедурам тестового обследования и имеет как свои преимущества, так и сложности. В советской психологии имеются прочные традиции в разработке вопросов клинического метода исследования. Несмотря на то что соответствующие руководства касаются главным образом проблем детской патопсихологии, представленный в них опыт чрезвычайно полезен для изучения индивидуальных случаев и в пределах нормы [см.: 64; 60]. Сопоставим основные черты тестового и клинического вариантов обследования.

Как уже подчеркивалось, тестовое обследование базируется на жестко фиксированном способе получения данных, предпо-

лагает однозначно формулируемую инструкцию, оценку успешности выполнения заданий за строго ограниченный период времени (в большинстве тестов), специальные количественные показатели и т. д. В то же время клинический подход делает акцент на качественном анализе способов выполнения испытуемым заданий, учете характера и причин ошибок испытуемого, определении возможностей их устранения в результате оказания помощи. Указанная направленность клинического обследования предполагает у экспериментатора совершенно иную (по сравнению с проведением теста) установку — активную и гибкую, а не нейтральную. Здесь не только допускается, но и специально широко используется изменение инструкций в заданиях — их пояснение, уточнение и т. д. Практикуется отказ от ограничений испытуемого по времени (при сохранении учета этой характеристики). Если при проведении теста ребенка не только нельзя учить, но и делать ему какие-либо замечания или активно подбадривать, то при клиническом обследовании, напротив, это обязательные и важнейшие приемы получения информации. Таким образом выясняются критичность ребенка к своим ошибкам, особенности мотивации, самооценки и т. д. Реакция на замечание, например, может обнаружить эмоциональную устойчивость ребенка и другие важные характеристики.

В процессе клинического обследования можно также оценить такую важную характеристику психического развития ребенка, как его обучаемость, в частности способность к переносу вновь усвоенного элемента на решение последующего задания, способность к самостоятельному применению того, что было усвоено при помощи взрослого. Снимая жесткую фиксированность и регламентацию теста, клиническая процедура позволяет экспериментатору прицельно и гибко реагировать на все ответы ребенка. В клиническом варианте можно эффективно использовать самые различные задания, в том числе взятые из известных тестов. Теряя в этом случае право применять количественные нормы, психолог получает возможность гибко варьировать ранжированными по сложности заданиями.

Клиническое обследование предполагает умение экспериментатора фиксировать не только результат выполнения задания, но и многообразные качественные особенности психической деятельности ребенка, проявляющиеся при выполнении того или иного задания. Одно и то же задание может обнаружить и особенности внимания испытуемого, организованность его деятельности, его работоспособность и многие другие качества. Возможность разностороннего анализа составляет важное преимущество клинического обследования. Однако, как справедливо подчеркивают многие исследователи, это преимущество может проявиться только при условии значительного опыта экспериментатора, позволяющего ему одновременно видеть и фиксировать разные качества деятельности ребенка [см., напр., 55].

В практике консультативной работы оптимальной стратегией представляется гибкое сочетание психометрического и клинического методов в процессе обследования, нацеленное на получение разносторонней характеристики развития ребенка.

3.3. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Наряду с данными наблюдений и экспериментально-психологического обследования ребенка важнейшим источником информации, необходимой для оценки хода его психического развития, является *история развития* ребенка. Как писал Л. С. Выготский, на основе данных о развитии и воспитании ребенка психолог должен создать не просто «летопись» различных событий, не просто перечисление отдельных обстоятельств, повлиявших на развитие ребенка, а причинное жизнеописание его развития и воспитания [см.: 17]. Другими словами, психолог должен выявить источники, факторы и механизмы наиболее существенных влияний на формирование личности ребенка, проследить причинно-следственные связи событий детства с особенностями психического развития ребенка, учесть специфику содержания и реального состава необходимых условий в каждом возрастном периоде детства.

Особое значение условий, в которых развивается ребенок, вытекает из разрабатываемой в советской психологии концепции онтогенеза как процесса прижизненного формирования психической деятельности и личности ребенка. Кроме того, неоднозначность многих особенностей поведения и психической деятельности ребенка, ограниченность возможностей исследования их в ситуации однократных и достаточно кратковременных встреч с консультантом-психологом также ставят в необходимость придавать большое значение анамнестическим данным при интерпретации результатов обследования. Дети с существенно разными по своему происхождению психологическими нарушениями и трудностями могут обнаруживать не только сходную картину поведения, но и давать близкие результаты в диагностическом обследовании (например, эмоциональные нарушения у детей в результате так называемых «стертых форм госпитализма» и в связи с некоторыми формирующимися акцентуациями характера, или нарушения познавательной деятельности у детей, страдающих легкой мозговой дисфункцией, и у детей с педагогической запущенностью и т. д.). Как правило, наличное состояние психического развития ребенка, его «психологический статус» может быть правильно оценен и истолкован только в свете всей предшествующей истории его развития. Именно поэтому психолог-консультант должен с особым вниманием отнести к анализу сложного комплекса жизненных условий, в которых рос ребенок.

В литературе по вопросам консультирования история развития ребенка все чаще называется психологическим анамнезом

[см.: 73; и др.]. Как известно, анамнез — понятие медицинское, в узком смысле слова обозначающее историю развития болезни. В более широком значении анамнез включает не только данные о начале и развитии заболевания, сообщаемые больным (или его близкими), но и сведения об условиях его жизни, работы и т. д. Медики выделяют личный и семейный анамнез, анамнез пренатального периода, периода новорожденности и т. д. в зависимости от того, кто сообщает сведения и к какому периоду развития они относятся. Таким образом, если о собственно анамнезе уместно говорить в связи с наличием аномалий или заболеваний, то понятие «психологический анамнез» свободно от обязательной связи с болезненным процессом и употребляется как синоним понятия «история индивидуального психического развития ребенка».

Значение анамнестического метода в различных областях медицины существенно различно. Оно весьма велико, например, в детской психиатрии. Считается, к примеру, что при установлении умственной недостаточности «точный и детальный анамнез может оказаться наиболее важной частью диагноза. В результате искусного собирания нередко можно поставить предположительный диагноз до получения объективных данных» [40, с. 67]. Закономерно, однако, что заимствование термина «анамнез» из медицины не может означать переноса в психологию принципов сбора и анализа анамнестических данных. Вполне естественно, что представителей этих наук интересуют разные стороны развития ребенка, даже если речь идет об одних и тех же фактах. Так, для психолога на первый план выдвигается процесс усвоения ребенком социального опыта, а значит, механизмы и условия формирования его деятельности и общения.

В целях учета возрастных закономерностей процесса психического развития ребенка в основу психологического подхода к сбору и систематизации анамнестических данных о ребенке может быть положена схема возрастной периодизации [см.: 99]. По этой схеме характеристика каждого этапа развития опирается на общую структуру возраста, включая, таким образом, описание особенностей социальной ситуации развития ребенка, квалификацию развития деятельности, оценку уровня развития познавательной деятельности и личности ребенка (на основе показателей важнейших психологических новообразований). Подчеркнем в этой схеме исходно широкий охват существенных условий развития ребенка. На наш взгляд, психологический анамнез ребенка, необходимый для решения консультативных задач, не может сводиться к прослеживанию истории возникновения и развития главным образом нежелательных, негативных особенностей ребенка, тех проблем и трудностей, которые заявлены в жалобах родителей.

Одна из существенных трудностей, возникающих при составлении психологического анамнеза, связана с необходимостью опираться на те данные, которые сохранились в памяти родите-

лей. Как правило, многие особенности поведения, занятий, черты характера ребенка, а также обстоятельства семейной жизни, отдельные яркие эпизоды, обнаруживающие характерные реакции ребенка, родители помнят достаточно хорошо. Однако воссоздание в ретроспективном плане специфических для каждого возрастного этапа характеристик психического развития ребенка, хотя бы косвенно свидетельствующих о тех или иных новообразованиях, обычно оказывается крайне ограниченным. Далеко не всегда удается установить реальную динамику определенных сторон развития ребенка.

Составляя историю психического развития ребенка, консультанту важно установить не только систему объективных условий и обстоятельств жизни ребенка, но главным образом характер и степень их влияния на него. Переживание одних и тех же обстоятельств разными детьми или даже одним и тем же ребенком, но в разном возрасте нередко может быть совершенно различным в зависимости от возрастных возможностей понимания, осмысливания их ребенком, от сложившихся у него потребностей, привязанностей, взаимоотношений и т. д. В связи с этим необходимость установления отношений между ребенком и различными значимыми сторонами его среды (а не самих по себе их внешних особенностей) настоятельно подчеркивается многими психологами. В работах Л. С. Выготского, а затем Л. И. Божович это содержание вложено в понятие «переживание», несущее в себе единство внешних, объективных и внутренних, субъективных условий [см.: 8].

Применительно к составлению анамнеза это означает, что практически все вопросы консультанта к родителям по поводу событий и изменений в жизни ребенка должны включать попытку выяснить реакцию ребенка, характер его переживаний, особенности эмоционального отношения к ним, а далее — характер и средства приспособления к тем или иным трудностям. В качестве примера здесь можно привести огромный диапазон возможных индивидуальных реакций детей на такие существенные изменения в ситуации развития, как, скажем, помещение в ясли или детский сад, смена места жительства, появление в семье еще одного ребенка, отчима и т. д. Все эти факторы одними детьми могут переживаться сравнительно легко или даже восприниматься сугубо положительно как несущие, например, новое интересное содержание и более широкие возможности общения и действия, тогда как у других детей могут возникать тяжелые реакции дезадаптации, переживания утраты, чувства отверженности и т. д. Выяснение такого рода реакций имеет большое диагностическое значение.

В анализе истории развития ребенка определенное место должно быть отведено также установлению стрессовых (в терминах психиатрии — психогенных) факторов и факторов риска нервно-психических заболеваний. К числу неблагоприятных воздействий на психику ребенка относят разлуку с матерью или

семьей в целом, утрату (смерть) или болезнь члена семьи или близкого человека, появление новых членов семьи (отчима, мачехи и т. д.), неправильное воспитание, отвержение в семье или детском коллективе, низкую успеваемость в школе, тяжелые соматические заболевания, хронические болезни, травмы, госпитализации, перемены места жительства, чужое окружение за рамками семьи (язык, культура) и многие другие [см.: 41; и др.].

Особого внимания требуют хронические, постоянно действующие факторы, среди которых в первую очередь необходимо выделить различные виды неправильного воспитания. Разумеется, психологу-консультанту важно выявить не само по себе наличие перечисленных факторов в психологическом анамнезе, а индивидуальную реакцию и механизм их влияния на формирование личности ребенка. Иначе возникает опасность переоценки значения тех или иных факторов в возникновении психологических проблем ребенка, осложнении его развития. Эта опасность связана с тем, что анамнез большинства детей содержит, как правило, указания на многие неблагоприятные факторы, но далеко не все из них реализуют свое влияние. В случае переоценки их значения и недостаточного исследования всей совокупности условий развития истинные источники нарушений или проблем ребенка могут остаться нераскрытыми.

Устанавливая как объективные обстоятельства жизни ребенка, так и их субъективные переживания, психолог должен также стремиться не менее четко дифференцировать фактические сведения о жизни ребенка, сообщаемые взрослым, от той интерпретации или оценки этих сведений, которая всегда (вольно или невольно) присутствует в сообщениях родителей. На этом моменте как важнейшем в психологическом обследовании специально останавливался Л. С. Выготский: «Обычно мы имеем дело с тем, что собираются жалобы в обобщенном виде и вместо фактов нам сообщают мнения, готовые выводы, часто тенденциозно окрашенные. Исследователя же интересуют факты, которые должны ему указать отец и мать...

Сам по себе факт, что отец считает своего ребенка злым, должен быть учтен исследователем, но он должен быть учтен именно в своем значении, т. е. как мнение отца. Это мнение должно быть проверено в течение исследования, но для этого должны быть вскрыты факты, на основе которых получено данное мнение, факты, которые исследователь должен толковать по-своему...» [17, с. 55].

Рассмотрим схему составления истории развития ребенка, включающую основные вехи этого процесса, признаки, имеющие важное диагностическое значение. Строится данная схема по возрастному принципу (за исключением трех первых разделов, включающих сведения общего характера).

I. Анкетные данные ребенка и основные сведения о семье. Дата рождения и точный возраст на момент обследования ребенка. Полный состав семьи с указанием возраста, образования

и характера работы всех членов семьи, а также родственников или других лиц, реально участвующих в воспитании ребенка. Изменения в составе семьи с момента рождения ребенка. Общие сведения о жилищных, материальных и бытовых условиях жизни семьи (при наличии неблагоприятных обстоятельств здесь и далее необходима более подробная их характеристика).

II. Особенности перинатального периода развития ребенка. Общие сведения об условиях развития ребенка до и после рождения. Наличие факторов риска в состоянии здоровья матери и ребенка. (При подозрении на наличие органических или иных нарушений, находящихся в компетенции медиков, психолог должен получить медицинское заключение; соответственно сведения относительно медицинской части анамнеза собираются врачом.)

III. Состояние здоровья ребенка к моменту обследования и перенесенные заболевания. Наличие травм и операций, хронических или частых заболеваний. Случаи госпитализации. Постановка ребенка на учет у психоневролога или других специалистов. Особенности сна и питания ребенка с момента рождения.

IV. Где и кем воспитывался ребенок, начиная с рождения? Кто ухаживал за ребенком на протяжении первых двух лет жизни? Помещение ребенка в ясли, детский сад или другие детские учреждения (указать сроки и тип учреждения, например круглосуточные или дневные, специальные — логопедические, для детей с неврологическими заболеваниями и др.). Как ребенок привыкал к детским учреждениям, как складывались отношения с детьми, были ли жалобы воспитателей? Были ли резкие перемены в обстановке, в которой рос ребенок (например, переезды), частые или длительные разлуки с родителями? Реакция на них ребенка.

V. Развитие в младенчестве и раннем возрасте (до трех лет включительно). Особенности развития моторики. Сроки появления основных сенсомоторных реакций: когда ребенок начал сидеть, стоять, ходить и др. Общий эмоциональный тон. Развитие речи: сроки появления первых слов, фраз, активность речевого общения. Активность в освоении окружающего, любопытство. Отношение к близким и незнакомым взрослым. Овладение предметными действиями (когда ребенок научился самостоятельно есть, одеваться). Сроки формирования навыков самообслуживания. Когда и как приучили к опрятности? Проявления самостоятельности, настойчивости. Какие трудности наблюдались в поведении ребенка? Любимые занятия и игры.

VI. Развитие ребенка в дошкольном возрасте. Любимые занятия ребенка. В какие игры и с кем любит играть ребенок? Любит ли рисовать, с какого возраста, что? Любит ли слушать сказки, заучивать стихи, смотреть телевизионные передачи? Умеет ли читать, когда и как, по чьей инициативе научился? Как развит физически? Какая рука является ведущей? Имеются ли домашние обязанности? Практикуются ли совместные формы деятельности ребенка со взрослыми? Отношения со сверстника-

ми. Отношения с членами семьи. Типичные конфликты, их частота. Наказания и поощрения со стороны взрослых. Актуальные запреты. Особенности характера. Посещает ли ребенок какие-либо кружки, студии, секции, имеет ли какие-либо специальные занятия? Как проводит досуг? Ранние проявления способностей к музыке, рисованию и т. д. Проявляет ли ребенок инициативу, в чем? Отмечаются ли страхи или какие-либо другие нежелательные проявления?

VII. Развитие ребенка в младшем школьном возрасте. В каком возрасте поступил в школу? Легко ли адаптировался к школьной жизни? Тип посещаемого учебного заведения (спецшкола, интернат и т. д.). Посещает ли группу продленного дня? Была ли смена школы, класса и по какой причине? Успеваемость. Любимые и нелюбимые предметы. Выполнение домашних заданий. Отношения с одноклассниками (дружеские, конфликтные и т. д.). Отношения с учителями. Участие в общественной жизни школы. Наличие внешкольных занятий и увлечений (кружки, спортивные секции и т. д.), участие в неформальных организациях. Степень самостоятельности. Обязанности по дому. Место игр, телевидения и чтения в досуге ребенка. Наиболее типичные конфликты.

VIII. Что еще, с точки зрения родителей, важно отметить в истории жизни ребенка?

Приведенный перечень вопросов для составления истории развития ребенка является не более чем схемой, отдельные пункты которой подлежат существенной конкретизации в зависимости от многих условий: характера жалоб родителей, индивидуальных особенностей обстановки (например, близнецовой ситуации или наличия в семье нескольких детей разного возраста и т. д.). Очерчивая круг существенных условий и показателей развития ребенка, данная схема не содержит указаний на их диагностическое и прогностическое значение, которое раскрывается лишь в соответствующих психологических исследованиях.

Завершая беседу с родителями по поводу истории развития ребенка, целесообразно вновь вернуться к беспокоящим их особенностям его поведения. Теперь можно попытаться более конкретно выяснить: в чем они видят проблему; с чем связано нежелательное поведение ребенка; что они уже предпринимали и что предпринимают в данное время для устранения проблемы; какова, по их мнению, их собственная роль в возникновении и сохранении трудностей ребенка? При достаточно хорошем контакте психолога с родителями изложение жалоб последними в конце беседы становится, как правило, не только более точным и подробным, но и более откровенным, чем при первичном приеме. Как показывает практика, нередки случаи, когда первоначально родители скрывают или сами до конца не осознают истинные причины своего обращения, свои подлинные тревоги и опасения по поводу ребенка (например, опасения в связи с неблагоприятной наследственностью у приемных детей, сложности

супружеских отношений, личные проблемы, планирование развода и заключения нового брака и т. д.), но затем раскрывают действительные мотивы своего обращения.

Это показывает особую важность подробной, заинтересованной беседы психолога с родителями по поводу истории развития ребенка как специфической процедуры консультативной работы. Подчеркнем, что такая беседа ни в коей мере не может быть заменена самостоятельным заполнением родителями анкеты с теми же, по существу, вопросами. Анкета, предлагаемая им при первичном приеме, предназначена главным образом для того, чтобы, готовясь к встрече с консультантом, родители могли припомнить основные вехи в развитии ребенка, особенности его поведения в разные возрастные периоды.

Таким образом, с помощью родителей (или других близких ребенку взрослых) составляется объемная, по возможности полная и разносторонняя характеристика истории развития и поведения ребенка. Полнота психологического анамнеза ребенка имеет принципиальное значение в нескольких отношениях. Во-первых, вместе с результатами обследования она необходима для построения достаточно широкого круга гипотез относительно сущности и причин трудностей или проблем ребенка (особенно важно избежать предвзятого, «зауженного» видения проблемы под влиянием конкретных жалоб родителей). Во-вторых, без данных анамнеза, позволяющих судить о степени благоприятности условий развития ребенка, часто нельзя однозначно оценить результаты психологического обследования ребенка, потенциал его развития в целом.

Составление анамнеза, полнота и достоверность его данных существенно зависят от родителей. В связи с этим необходимо учитывать особенности личности родителей и внутрисемейных отношений и стремиться установить их подлинное влияние на формирование ребенка. Для этого в практике консультативной работы применяется ряд специальных методов [см.: 25; 61; 86; 96].

Глава 4

ПРОБЛЕМА КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

4.1. ЗАДАЧИ КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА. ФОРМЫ КОРРЕКЦИИ

Основными задачами коррекции психического развития ребенка являются, во-первых, коррекция отклонений в психическом развитии на основе создания оптимальных возможностей и условий для развития личностного и интеллектуального потенциала ребенка и, во-вторых, профилактика нежелательных негативных тенденций личностного и интеллектуального развития [см.: 101].

Сам термин «коррекция психического развития» как определенная форма психолого-педагогической деятельности впервые возникает в дефектологии применительно к вариантам аномального развития. Там он означает совокупность педагогических воздействий, направленных на исправление недостатков, отклонений в развитии ребенка. В дальнейшем по мере развития прикладной возрастной психологии произошла своеобразная экспансия понятия «коррекция» на область нормального психического развития. Такое расширение сферы приложения обусловлено новыми социальными задачами «значительного повышения морального и интеллектуального творческого потенциала, формирования у *всех* детей... разносторонних творческих возможностей» [101, с. 60]. Таким образом, произошло принципиальное изменение характера задач и адресата коррекционных воздействий — от исправления дефектов, лежащих за порогом нормального развития, к созданию оптимальных возможностей и условий для психического развития в пределах нормы.

Исходным принципом для обоснования целей и задач коррекции, а также способов их достижения является принцип единства диагностики и коррекции развития. Задачи коррекционной работы могут быть правильно поставлены только на основе полной диагностики и оценки ближайшего вероятностного прогноза развития, определяемого исходя из понятия «зона ближайшего развития».

В зависимости от характера диагностики и направленности коррекции Д. Б. Эльконин предлагал различать две формы коррекции: симптоматическую коррекцию, направленную на сим-

птомы отклонений в развитии, и коррекцию, направленную на источники и причины отклонений в развитии [см.: 71]. Вторая форма коррекции каузальной направленности имеет безусловный приоритет перед формой симптоматической коррекции. Недостаточность симптоматической коррекции обусловлена тем обстоятельством, что одни и те же симптомы отклонений в развитии могут иметь совершенно различные природу, причины и психологическую структуру нарушений в развитии ребенка и требовать различных способов преодоления и профилактики негативной симптоматики. Поэтому для успеха коррекции необходимо исходить из психологической структуры нарушений и анализа их генезиса. Коррекционные усилия, таким образом, должны быть сконцентрированы не столько на внешних проявлениях отклонений в развитии, на их симптоматике, сколько на действительных источниках, порождающих эти отклонения, и на их причинах.

В практике возрастно-психологического консультирования следует дифференцировать коррекцию нормального развития и коррекцию аномального развития, отягощенного биологическим этиогенезом отклонений в развитии. Особым случаем является коррекция вариантов задержки психического развития, обусловленной социально-психологическими и педагогическими причинами. Коррекция аномального развития составляет прерогативу патопсихологов, дефектологов, врачей. В каждом из этих случаев существует своя специфика целей, задач и методов коррекции. Особое место в консультативной практике занимает коррекция невротических состояний и неврозов в условиях нормального развития, составляющая сферу приложения усилий как психиатров и патопсихологов, так и возрастных психологов [см.: 38; 86].

В зависимости от содержательно-психологической направленности коррекции в рамках нормального онтогенетического развития следует различать коррекцию умственного развития, коррекцию развития личности, коррекцию и профилактику развития невротических состояний и неврозов.

В зависимости от форм организации психологической помощи с целью решения коррекционных задач в работе психолога можно выделить три ее вида: лекционно-просветительскую, консультативно-рекомендательную и собственно коррекционную работу в форме индивидуальной и групповой коррекции.

Лекционно-просветительская работа адресуется группе родителей, воспитателей и учителей и предполагает рассмотрение основных закономерностей и базовых фактов развития ребенка, возрастно-психологических особенностей конкретных стадий развития ребенка, типичных критических ситуаций, трудностей и проблем каждого возраста и общих рекомендаций по их преодолению. В силу недостаточной индивидуализации и общего характера рекомендаций, не учитывающих в полной мере своеобразие конкретной социальной ситуации развития ребенка, такая

форма работы может быть достаточно эффективна лишь для решения профилактических задач.

Консультативно-рекомендательная работа строится на основе прицельной диагностики характера и причин переживаемых ребенком трудностей в развитии и предполагает формулирование психологом системы рекомендаций, учет и выполнение которых родителями, учителями и воспитателями при активной роли самого ребенка будут содействовать как профилактике, так и преодолению негативных тенденций и трудностей в развитии.

Третья, наиболее трудоемкая, собственно коррекционная работа осуществляется непосредственно психологом при активном содействии родителей, воспитателей и учителей с группой детей или индивидуально с ребенком. Эта форма работы с большим или меньшим успехом может быть реализована педагогами в сотрудничестве с психологами в различных видах детских учреждений (школах-интернатах, детских домах, специальных детских садах, больницах). Такая форма работы, хотя и требует значительных усилий, материальных и организационных затрат, применения специальных методов и методик, техник и процедур, является наиболее результативной и перспективной.

4.2. ПРОБЛЕМА КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ЗАРУБЕЖНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Обращение к анализу состояния проблемы коррекции психического развития ребенка в зарубежной психологии продиктовано двумя обстоятельствами. Во-первых, тем, что зарубежная психология располагает значительным арсеналом хорошо отработанных методов, процедур и техник коррекционной работы, адаптированных к задачам практической психологии. Изучение накопленного опыта, безусловно, будет способствовать значительному продвижению в решении задач развертывания психологической консультативной практики у нас в стране. Второе обстоятельство — отчетливо выступившая в последнее время тенденция прямого некритического заимствования коррекционных методов и техник, попытка их использования без соответствующего анализа теоретических истоков и оснований, во многом определяющих ограничения и возможности их внедрения.

Все подходы к проблеме коррекции психического развития ребенка в зарубежной психологии можно условно разделить на две большие группы. Критерием для такого деления является ориентация подхода, направления или теории на ту или иную парадигму определения предмета психологии — либо в качестве явлений (структуры) сознания, либо в качестве поведения — от визуально открытого для наблюдения «внешнего» поведения до «скрытого» внутреннего поведения [см.: 20]. Исходя из указанного критерия, все множество терапевтических концепций,

процедур и методик можно свести к реализации двух основных подходов к коррекции психического развития в детском возрасте: *психодинамического*, реализующего представления о сознании, его структуре и динамике развития как фокусе приложения терапевтических усилий, и *поведенческого*, направленного на модификацию стимульно-реактивных связей, определяющих проявления активности индивидуума во внешней среде и его отношения с действительностью. Специфика понимания предмета психологии в каждом из обозначенных подходов решающим образом влияет на формулирование целей и задач коррекции развития, определение ее стратегии, тактики и методов.

Наиболее авторитетными и хорошо разработанными как категориально, так и в прикладном отношении в рамках психодинамического подхода являются психоаналитическое направление (З. Фрейд и его последователи) и гуманистическая психология (К. Роджерс). Поведенческий подход представлен теориями, отражающими историческую последовательность этапов развития теории научения бихевиоризма: теорией классического обусловливания, теорией оперантного научения, когнитивной психологией.

4.2.1. Психодинамический подход

З. Фрейду, положившему начало на основе катарсического метода психотерапевтической практике в истории психологии, принадлежит также первая попытка аналитического описания истории развития ребенка, вошедшей в психологию под названием «история маленького Ганса», проинтерпретированной им в духе изначальной детской сексуальности и стадий ее развития [см.: 109]. С момента зарождения детского психоанализа были основаны две школы, различающиеся по теоретическим взглядам и техникам практического приложения: школа Клейн [см.: 114] и классическая, или фрейдовская, школа [см.: 112]. Между этими школами существовали расхождения в понимании механизма трансфера — центрального процесса, определяющего успех терапии.

Вместе с тем в обеих школах неизменно оставались положения об особой структуре сознания, включающей в себя бессознательное «ид» и структуры «эго» и «супер-эго»; о важности установления аналитической связи между врачом-психотерапевтом и пациентом и, наконец, о решающем значении трансфера для успеха психоаналитической терапии.

Поскольку прямое использование в детском психоанализе метода вербальных свободных ассоциаций наталкивалось на значительные трудности, представители психоанализа стали искать пути их преодоления. Возможности их преодоления выступили в практике психоанализа в виде регулярных контактов с родителями, в особом характере взаимодействия аналитика с

ребенком и наблюдении за игрой ребенка. Это привело к введению в психоаналитическую практику трех принципиально новых специфических для детского возраста положений: 1) о необходимости установления связи аналитик—родители; 2) о спецификации связи аналитик—ребенок; 3) о необходимости обращения к анализу игры как символической деятельности ребенка.

1. Требование установления тесного терапевтического альянса терапевта с родителями ребенка представляется особенно важным и имеющим значительный эвристический потенциал. Осознание аналитиками необходимости такого союза с родителями в профилактике и преодолении отклонений в развитии личности ребенка привело к созданию перспективной практики работы психолога с родителями в различных ее формах — от просвещения и консультирования до тренинга родительских групп.

2. Помимо установления связи с родителями важную роль в коррекционном процессе играет связь терапевта с самим ребенком. Если первоначально в качестве условия установления такой связи А. Фрейд видела позитивно-эмоциональное отношение ребенка к терапевту, то по мере развития детской аналитической техники такими средствами установления терапевтической аналитической связи становятся кооперация и игра [см.: 112]. Кооперация достигается путем вербализации терапевтом чувств и переживаний ребенка «здесь и теперь». Через вербализацию аффектов ребенка терапевтом становятся возможны осознание ребенком пережитых в раннем детстве конфликтов и их преодоление.

3. Работа психоаналитического направления по созданию эффективных терапевтических техник и процедур коррекции личностного развития в 30-е гг. нашего века привела к их обобщению в двух основных формах терапии психодинамического подхода — игротерапии и арттерапии (терапии искусством или рисуночной терапии).

Остановимся более подробно на характеристике *игротерапии* как наиболее распространенной технике терапии детского возраста, хорошо зарекомендовавшей себя форме коррекционной работы. Выделяют две формы игротерапии, отличающиеся по функциям и роли терапевта в игре: направленную и ненаправленную игротерапию. Направленная (директивная) игротерапия предполагает выполнение терапевтом функций интерпретации и трансляции ребенку символического значения детской игры, активное участие взрослого в игре ребенка с целью актуализации в символической игровой форме бессознательных подавленных тенденций и их «проигрывания» в направлении социально приемлемых стандартов и норм [см.: 112; 114].

Ненаправленная (недирективная) игротерапия проводит линию на свободную игру как средство самовыражения ребенка, позволяющую одновременно успешно решить три важные коррекционные задачи: расширение репертуара самовыражения ребенка, достижение эмоциональной устойчивости и саморегуля-

ции, коррекция отношений в системе ребенок — взрослый. Такое комплексное и адекватное требованиям реальной жизни ребенка формулирование задач ненаправленной игротерапии основывается на теоретическом плюрализме этой формы коррекционной работы, вобравшей в себя идеи как психоаналитической терапии, так и терапии, центрированной на ребенке [см.: 105; 113; 116; 123]. Как справедливо указывал Д. Б. Эльконин, фрейдистское психоаналитическое содержание игротерапии все более и более подвергается вымыванию и эрозии [см.: 100]. В ненаправленной игротерапии на передний план выходят идеи коррекции личности ребенка путем формирования адекватной системы отношений между ребенком и взрослым, ребенком и сверстником — системы конгруэнтной коммуникации [см.: 113].

В зависимости от теоретической ориентации исследователей ненаправленная игротерапия выступает в двух основных формах: в форме собственно игротерапии, где решающее значение придается именно игре как особой символической деятельностью ребенка [см.: 113; 123], и в форме терапии отношений, где игра выступает своеобразной сферой, в которой происходит налаживание отношений ребенка с окружающим его миром и людьми [см.: 105; 116].

В снискавшей почетную оценку классической работе Х. Джайнотта [113] цель игротерапии определяется как воздействие на базовые изменения в интрапсихическом равновесии ребенка для установления баланса в структуре его личности. Следствиями установившегося равновесия должны стать укрепление «эго», модификация «супер-эго» и улучшение образа «Я». Совершенствование структуры личности ребенка создает необходимые условия для лучшего познания ребенком мира, раскрывает возможности для творческого роста и более полной актуализации его внутренних потенций. В соответствии с традиционными психоаналитическими представлениями в качестве основных механизмов терапии в игре выделяются следующие пять процессов: 1) аналитическая (терапевтическая) связь; 2) катарсис, осуществляемый через игру, вербализацию чувств и переживаний ребенка; 3) инсайт как более глубокое понимание себя и своих отношений со значимыми людьми в реальной жизни; 4) тестирование реальности для установления эффективности и границ новых способов взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, приобретаемых в процессе игротерапии; 5) сублимация подавленных бессознательных импульсов и тенденций, согласованная с социальными нормами и моралью, с ожиданиями общества.

Как указывалось выше, центральное место в терапевтическом процессе занимает установление аналитической связи между психологом, ведущим коррекционный процесс, и ребенком. В противоположность позиции директивной игротерапии сторонники недирективной игротерапии принципиально проводят линию на отказ от символической интерпретации как психологического содержания аналитической связи и в качестве основного посту-

лата выдвигают принцип зеркального отражения психологом чувств и мыслей ребенка. Техника зеркального отражения направлена на объективирование внутреннего мира переживаний и мыслей ребенка путем их вербализации терапевтом. Подобное объективирование «себя» в речевых высказываниях другого человека открывает ребенку психологически верный путь к самопознанию через диалогическое общение со взрослым. Утверждение сторонниками психодинамического подхода необходимости такого диалога для познания ребенком своего «Я» и формирования у него чувства идентичности в своей основе зиждется на особом понимании предмета и цели коррекции как структуры сознания личности и ошибочном представлении об уникальности единственно возможного метода познания — метода интроспекции. Поскольку для ребенка дошкольного возраста метод самонаблюдения еще не доступен, приходится искать обходные пути, одним из которых становится метод внешнего наблюдения сознания ребенка опытным психологом и объективирования данных этого наблюдения в речи.

Основные функции терапевта в ненаправленной игротерапии включают: 1) организацию эмпатического общения, в котором терапевт создает атмосферу принятия ребенка, эмоционального сопереживания ему и коммуникации этого отношения ребенку; 2) обеспечение переживания ребенком чувства собственного достоинства и самоуважения; 3) установление ограничений в игре.

Особый интерес представляет вопрос о психологической роли и характере ограничений и запретов, вводимых в игру ребенка в процессе игротерапии. Каким образом факты практического ограничения игры, отмечающиеся в практике игротерапии всех направлений, согласуются с пониманием игры как формы свободного самовыражения внутренней сущности ребенка?

В зарубежной практике игротерапии вопрос о лимитировании игры является дискуссионным. В то время как сторонники аналитического направления настаивают на принципе вседозволенности в игре [см.: 123], большинство представителей недирективной игротерапии склоняются к необходимости введения определенных ограничений [см.: 113; 116]. Х. Джайнотт считает, что в игре надо различать два плана — символического и реального поведения, по отношению к каждому из которых стратегическая линия на ограничения должна быть различной. Если в отношении символического поведения в игре все запреты должны быть сняты, то реальное поведение ребенка лимитируется требованиями обеспечения безопасности терапевта и партнеров по игре, законами этики и социальной приемлемости. Тем самым создаются необходимые условия как для сохранения терапевтической связи — установки одобрения, эмпатии и принятия ребенка со стороны терапевта, так и развития возможностей самоконтроля и саморегуляции — усиления и роста «эго». Ребенок в процессе игротерапии приобретает важный опыт эффективной сублимации в социально приемлемых формах по символическим кана-

лам. Таким образом, введение ограничений в игру ребенка составляет важное условие достижения конечного коррекционного эффекта. В связи с этим большая роль в игротерапии принадлежит технике формулирования запрещений и ограничений в игре.

Вопрос о целесообразности участия взрослого в игре в процессе игротерапии также является спорным. В направленной игротерапии взрослый — центральное лицо в игре — берет на себя функции организации игры и интерпретации ее символического значения. В ненаправленной игротерапии, особенно в ее индивидуальных формах, участие взрослого также представляется целесообразным. Здесь терапевт принимает на себя двойную функцию: во-первых, «идеального родителя», обеспечивающего ребенку полное переживание чувства его принятия и родительского тепла и восполняющего дефицит позитивных детско-родительских отношений, и, во-вторых, «равноправного партнера по игре», регрессирующего до уровня ребенка и пытающегося снять его сопротивление терапии, завоевав доверие ребенка уничтожением традиционной дистанции между ребенком и взрослым.

Таким образом, участие взрослого «работает» в конечном счете на ту же цель, что и ограничения в игре, — на установление и структурирование терапевтической связи. Согласно противоположной точке зрения [см.: 113], уникальная роль терапевта наилучшим образом может быть осуществлена в том случае, когда терапевт остается «вне игры». Акцентирование значения установления аналитической связи для успеха игротерапии представляется весьма важным: новый характер и содержание связи между ребенком и взрослым в значительной мере обеспечивают достижение специфических коррекционных целей. Как справедливо указывал Д. Б. Эльконин, «трудности поведения, которые подвергаются коррекции этого вида терапией, в большинстве своем вызываются конфликтными отношениями между взрослыми и детьми, именно поэтому практика отношений нового типа со взрослыми может приводить к коррекции» [100, с. 111].

Игротерапия как форма коррекции составляет ядро терапии отношений, так же как и психоаналитической терапии. В значительной мере сохраняя общность техник и процедур недирективной игротерапии, терапия отношений и близкая к ней терапия, центрированная на ребенке, специфически определяют цели и интерпретируют механизмы коррекционного воздействия. В качестве основного механизма достижения коррекционных целей здесь выступает установление отношения, связи между терапевтом и клиентом, в которой терапевт демонстрирует неизменное и полное принятие ребенка, его установок и ценностей и выражает постоянную и искреннюю веру в ребенка и его способности [см.: 116]. Если в аналитическом направлении игротерапии чувства и переживания ребенка отражают события прошлого, явля-

ясь знаком и следствиями этого прошлого, а терапевт сосредоточивается на поисках отношений и зависимостей прошлого и настоящего ребенка, то в терапии отношений в фокусе оказываются непосредственно данные, переживаемые «здесь и теперь» чувства ребенка.

Цель проводимой в рамках терапии отношений коррекции состоит вовсе не в том, чтобы изменить ребенка, а, напротив, в том, чтобы помочь ему утвердить свое «Я», чувство собственной ценности. Ребенок, как и всякая личность, уникален, самоценен и обладает внутренними источниками саморазвития. Ограничение целей терапии задачами личностного самоопределения и самоактуализации — развития чувства «Я» и свободы реального самовыражения — определяет круг специфических проблем, подлежащих коррекции: это нарушение роста «Я», самонеадекватность, сомнения и неуверенность в возможностях собственного личностного роста и обусловленные ими тревожность и враждебность ребенка к окружающим. Игротерапия соответственно должна широко применяться не только в целях коррекции, но и в профилактических и психогигиенических целях.

Однако специфика самой игры как особой деятельности ребенка, имеющей уникальное значение для психического развития в дошкольном возрасте, в терапии отношений не учитывается, а роль игры для достижения целей коррекции сводится лишь к форме установления и осуществления терапевтического отношения между ребенком и взрослым. Игротерапия представляет уникальный опыт для социального развития ребенка, открывая ему возможность вступить в значимую личностную связь со взрослым. Справедливо подчеркивая решающее значение общения ребенка со взрослым для оптимального развития личности ребенка, сторонники терапии отношений основываются на представлениях о двух мирах, антагонизме реальных жизненных отношений между ребенком и взрослым. Игра представляет собой деятельность, в которой ребенок может свободно выражать себя, освободиться от напряжения и фрустрации повседневной жизни.

Оценивая эффективность игротерапии как формы коррекции развития, следует руководствоваться двумя критериями. Во-первых, необходимостью спецификации зон сенситивности к коррекционному воздействию игротерапии, т. е. выделения тех аспектов и сторон психического развития ребенка, по отношению к которым следует признать положительный эффект игротерапии. Другими словами, следует ответить на вопрос, какие задачи коррекции психического развития могут быть успешно решены в процессе игротерапии. Во-вторых, стабильностью и устойчивостью эффекта игротерапии по отношению к определенным выборкам и времени сохранения эффекта.

Очевидно, что эффективность игротерапии оценивается различными терапевтическими направлениями, исходя из соответствующих представлений о закономерностях и сущности психи-

ческого развития ребенка. Так, терапия, центрированная на ребенке, и терапия отношений видят прогресс терапии в увеличении общего числа и пропорций положительно окрашенных самооценок и отношений к себе [см.: 120]. Аналитическое направление усматривает достижение коррекционных целей в укреплении «эго» и чувства «Я», в открытии и утилизации символических каналов сублимации и реализации трансфера [см.: 113]. В том и в другом случае положительные личностные изменения и сдвиги в самосознании ребенка обнаруживаются в положительной коррекции эмоциональных состояний ребенка и в определенной последовательности этапов его эмоционального роста. В обобщенной форме эта последовательность выступает как движение от первичной недифференцированности и диффузности чувств, выражаемых в детской игре, к ясно выраженным реалистическим дифференцированным положительным и отрицательным отношениям к людям с явным преобладанием позитивно окрашенных чувств. Промежуточными этапами в этом движении выступают стадия амбивалентности чувств с преобладанием тревоги и враждебности к миру и стадия направленных чувств с некоторым преобладанием негативных установок [см.: 116].

Неспецифическим с точки зрения психодинамического подхода эффектом игротерапии может также выступать позитивная динамика умственного развития ребенка. Однако это достигается не за счет роста собственно интеллекта детей, а за счет снятия эмоционального напряжения, позволяющего детям более полно и адекватно реализовывать свои истинные способности.

В практике игротерапии сформулированы основные требования, регламентирующие процедуры и методы ее применения. Различают две формы игротерапии: индивидуальную и групповую. При обсуждении критериев отбора детей для той или иной формы игротерапии В. Акслейн пишет: «В случаях, когда проблемы ребенка концентрируются вокруг социального приспособления, групповая терапия может быть более полезна, чем индивидуальное лечение... В случаях, когда проблемы концентрируются вокруг эмоциональных трудностей, индивидуальная терапия представляется более полезной для ребенка» [105, с. 26]. Таким образом, главным критерием предпочтения групповой формы игротерапии является наличие у ребенка социальной потребности в общении, формирующейся на ранних стадиях детского развития. Заключение о наличии у ребенка социальной потребности, решающим образом определяющей успех проведения групповой игротерапии, выносится на основании анализа истории каждого случая.

В случае, когда социальная потребность у ребенка отсутствует, встает особая задача формирования потребности в социальном общении, которая может быть оптимально решена в форме индивидуальной игротерапии. Если социальная потребность уже сформирована, то наилучшей формой коррекции лич-

ностных нарушений и общения будет групповая игротерапия. Общими показаниями к проведению игротерапии являются: социальный инфантилизм; замкнутость, необщительность; фобические реакции; сверхконформность и сверхпослушание; нарушения поведения и вредные привычки; неадекватная полоролевая идентификация у мальчиков.

Если для индивидуальной игротерапии противопоказанием может выступать лишь глубокая степень умственной отсталости ребенка, то для групповой игротерапии круг противопоказаний расширяется. Такими противопоказаниями являются: ярко выраженная детская ревность, выступающая в форме конкуренции с сибсами; явно выраженное асоциальное поведение, представляющее угрозу для безопасности партнеров по группе; ускоренное сексуальное развитие; крайняя агрессивность; актуальное стрессовое состояние. Во всех этих случаях проведению групповой игротерапии должна предшествовать ее индивидуальная форма, обеспечивающая снятие острой симптоматики и подготовку к работе в группе [см.: 105; 113; 123].

Большое значение для успеха коррекционной работы имеет также состав группы, представляющий собой мощный интегративный или дезинтегративный фактор. Подбор детей в группу должен осуществляться по принципу дополнения и включать детей с разнообразными синдромами, что обеспечивало бы возможность идентификации с альтернативным образцом поведения. Каждый ребенок в группе должен получить возможность свободного самовыражения без угрозы насмешек, неуспеха и отвержения. В группе не должно быть более пяти человек, причем в одной группе нежелательно присутствие детей, контактирующих вне терапевтической ситуации. Группа не должна включать более одного ребенка делинквентного поведения, уравновешенного по крайней мере одним нейтрализатором. Разница в возрасте детей (имеется в виду психологический возраст) в группе не должна превышать 12 месяцев. Группа дошкольного и младшего школьного возраста должна включать детей разных полов — и мальчиков и девочек.

Набор игр, применяемых в игротерапии, включает игры со структурированным игровым материалом и сюжетом и неструктурированные игры. К первому виду игр относятся игры «в семью», (людей и животных), агрессивные игры, игры с марионетками (кукольный театр), строительные игры, выражающие конструктивные и деструктивные намерения. К неструктурированным играм относятся двигательные игры-упражнения (прыганье, лазанье), игры с водой, песком, глиной и группа игр, принадлежащих к фонду арттерапии: рисование пальцами, кистью, пастелью, цветными карандашами.

Игры с неструктурированным материалом особенно важны на ранних фазах игротерапии, когда чувства ребенка еще не выделены и не осознаны им. Игры с водой, песком, красками, глиной дают возможность выразить свои чувства в ненаправлен-

ной форме и испытать чувство достижения. Дальнейшая динамика смены игр в процессе игротерапии подводит ребенка к структурированным играм, открывающим пути для выражения чувств и переживаний ребенка, в том числе агрессивных, в прямой директивной форме социально приемлемыми способами. В игротерапии выделены также показания применения тех или иных видов игр в зависимости от синдрома, причем здесь возможности руководства терапевтом игрой ребенка, как правило, ограничиваются соответствующим подбором игрушек и введением некоторых ограничений на проявления активности ребенка [см.: 113].

Близкой к игротерапии формой коррекции психического развития, обладающей тем не менее рядом специфических особенностей и самостоятельным статусом в терапевтической практике, является *арттерапия*.

Арттерапия возникла в 30-е гг. нашего века на теоретической основе фрейдистского психоанализа. Первый опыт применения арттерапии в практике детского консультирования относится к попыткам коррекции эмоционально-личностных проблем у детей, эмигрировавших в США из фашистской Германии. Арттерапия представляет собой специализированную форму психотерапии, основанную на искусстве, в первую очередь изобразительном, и творческой деятельности. Основная цель арттерапии состоит в развитии самовыражения и самопознания ребенка через искусство, а также в развитии способностей к конструктивным действиям с учетом реальностей окружающего мира [см.: 115]. Отсюда вытекает важнейший принцип арттерапии — одобрение и принятие всех продуктов творческой изобразительной деятельности ребенка независимо от их содержания, формы и качества.

Психоаналитическое направление конкретизирует цели арттерапии в терминах структуры личности, определяя их как укрепление чувства «эго», идентификация и интернализация ценностей за счет формирования сублимации и канализации агрессивных инстинктов по символическим каналам. Сублимация выступает как основной механизм коррекции, направленный непосредственно на баланс внутренних сил. Сублимация в процессе арттерапии разворачивается как бессознательный процесс, осуществляемый в два этапа. На первом этапе происходит выбор темы рисунка, а на втором — поиск адекватной формы выражения переживаемого ребенком аффекта. Специфика сублимации в искусстве, в отличие от других видов человеческой деятельности, состоит в том, что она сохраняет аффект, оставляя его в открытой для коммуникации другим людям зримой форме, определенной в произведениях искусства. В арттерапии сублимация может быть достигнута далеко не всегда и не в полной мере. В силу этого арттерапия представляет собой арену для актуализации также и механизмов защиты, реализующихся в определенном типе рисунков детей — в конвенциональных стереотипах и фальшиво-слащавом выражении чувств.

Главную функцию терапевта в процессе арттерапии составляет облегчение сублимации. Однако если ортодоксальные последователи З. Фрейда вменяют в обязанности терапевта интерпретацию бессознательных значений в графических символах рисунков детей, то более реалистически настроенные сторонники психоанализа считают, что психотерапевт, как правило, не занимается интерпретацией бессознательных значений рисунков для пациента, но использует полученную из анализа рисунков информацию, свои знания и свой опыт, чтобы помочь ребенку выразить эмоциональное состояние в продукте изобразительной деятельности. Причем помощь арттерапевта включает как техническую, так и эмоциональную поддержку в форме эмпатии ребенку [см.: 115].

Перед практиками и теоретиками арттерапии стоит нелегкая задача: как разделить в детском рисунке, творчестве то, что является следствием умственного развития ребенка, и то, что говорит о его индивидуальных личностных особенностях. Р. Альшулер и Э. Крамер [см.: 104; 115] считают, что, хотя рисунки детей и отражают типичную логику развития детской изобразительной деятельности, они являются своеобразной проекцией личности ребенка. Рисунок выступает как средство усиления чувства идентичности ребенка, помогает детям узнать себя и свои способности.

Выделяют четыре типа изображений, отражающих как возрастную динамику развития рисунка, так и индивидуально-личностные особенности ребенка: бесформенные и хаотичные каракули; конвенциональные стереотипы — схемы; пиктограммы и собственно художественные произведения. Каракули, например, представляя собой исходную стадию детского рисунка, в то же время в более старшем возрасте могут выражать чувство беспомощности и одиночества. Стереотипные схематические изображения и пиктограммы в зависимости от возраста ребенка могут выполнять функцию сублимации подавленных желаний либо быть манифестацией защиты. Художественные произведения реализуют функцию символического выражения подавленного аффекта в форме сублимации.

В зависимости от доминирования тех или иных динамических процессов на занятиях арттерапии ребенок может демонстрировать один из пяти способов использования художественных материалов: изучение физических свойств материалов; деструктивное поведение с потерей контроля над своими действиями; стереотипизацию и повторение действий как проявление защитных механизмов; коммуникацию символических значений в виде пиктограмм, остающихся непонятными для окружающих без специальных разъяснений; создание произведений искусства, успешно реализующих функции самовыражения и коммуникации аффекта. В процессе арттерапии в зависимости от ее динамики и эффективности могут наблюдаться как прогрессивные, так и регрессивные изменения в способах художественного творчества.

Существуют возрастные ограничения использования рисунка и живописи как диагностического и коррекционного метода. Так, в возрасте от 3 до 5 лет символическая деятельность еще только формируется, а дети лишь начинают осваивать материал и способы изображения. На этом возрастном этапе изобразительная деятельность остается в рамках игрового экспериментирования и еще не становится эффективной формой коррекции. Преимущество в этом возрасте, безусловно, отдается игротерапии.

Дети в возрасте от 6 до 10 лет уже способны использовать художественные материалы для символической экспрессии и коммуникации. Арттерапия приобретает статус продуктивной формы коррекции наряду с игротерапией. Подростки от 11 до 13 лет в связи с возрастанием потребности в самовыражении и с овладением техникой изобразительной деятельности представляют особо благодатную среду для применения арттерапии [см.: 115].

Данные рекомендации о целесообразности применения арттерапии в том или ином возрасте отражают возрастные особенности функционирования игровой и художественной деятельности. С возрастом значение участия взрослого в игре ребенка постепенно девальвируется — только младшие дети безусловно приветствуют участие взрослого в игре. Вмешательство взрослого в игру более старших детей часто приводит к ее разрушению. Напротив, роль взрослого в творческой деятельности ребенка с возрастом приобретает все большую ценность. Кроме того, в игре ребенок прибегает к более простой форме символизации аффекта, чем в изображении: в игре символизация — это означение с использованием уже имеющихся предметов-заместителей, а в искусстве символический объект создается самим ребенком в результате творческого акта. Игра составляет прерогативу детства, а искусство — преимущественную форму самовыражения для взрослых.

Арттерапия, направленная на коррекцию личностного развития, находит в современной зарубежной психологии широкое применение для разных возрастных групп — как для детей и подростков, так и для взрослых и юношей.

4.2.2. Поведенческий подход

В соответствии с бихевиористской парадигмой предмета психологии сторонники поведенческого подхода, в противоположность динамическим концепциям личности, рассматривают поведение не как знак, символически выражающий реально существующие проблемы клиента, а как реальность, валидно отражающую сущность переживаемых трудностей.

Поведенческая терапия как «модификация поведения» впервые возникает как оппозиция фрейдистскому психоаналитиче-

скому подходу, доминировавшему в американской терапевтической практике, в 30-е гг. и окончательно оформляется в самостоятельное направление в 50-е гг. нашего века. Рассматривая историю возникновения поведенческой терапии, Д. Дэвисон выделяет три психологических направления, лежащих в основе ее становления: ставшие классическими работы Д. Вольпе и А. Лазаруса, основанные на принципах теории классического обусловливания И. П. Павлова и теории научения Халла; работы по оперантному обусловливаю Б. Скиннера и работы по когнитивному научению А. Бандуры [см.: 107].

В экспериментальных исследованиях Д. Вольпе, проведенных на лабораторных животных, была сделана попытка изучения происхождения и угасания невротической тревожности с позиций теории классического обусловливания. Данные, полученные в этих экспериментах, были прямо перенесены Д. Вольпе на объяснение человеческого поведения, что позволило ему предложить в качестве коррекционного метод систематической десенсибилизации, основанный на механизме контробусловливания (угасания условных реакций). Метод систематической десенсибилизации стал первой попыткой распространения поведенческого подхода на практику психокоррекции.

Вторым источником поведенческой терапии стали работы Б. Скиннера по оперантному обусловливаю [см.: 122]. В экспериментах с умственно отсталыми было показано, что научение моторному поведению может быть достигнуто путем подкрепления движений, представляющих собой последовательность действий, систематически приближающихся к требуемому ответу. Коррекция дезадаптивного поведения путем систематического формирования нового социально желаемого поведения параллельно с угасанием девиантного поведения стала широко практиковаться при работе с детьми в школах, с больными в психиатрических больницах и исправительных учреждениях.

Наконец, в середине 60-х гг. когнитивная психология, завоевавшая прочные позиции в американской психологии, утверждается и в поведенческой терапии во многом благодаря работам А. Бандуры [см.: 106]. А. Бандура подчеркнул важность замещающих, символических и саморегулятивных процессов в научении. Научение через подражание образцам, играющее ведущую роль в приобретении культурных паттернов поведения, является также и основным видом коррекции дезадаптивного поведения в психотерапии. Решающее значение, таким образом, в практике коррекции поведения приобретают регулятивные когнитивные процессы.

В ходе развития поведенческой терапии отчетливо выступила тенденция смыкания с психоаналитическим подходом как в форме прямого заимствования принципов и техник построения коррекционного воздействия, так и в форме попытки перевода традиционных психоаналитических процедур в термины теории научения [см.: 110].

Цели коррекции в поведенческой терапии формулируются либо как научение новым адаптивным формам поведения, либо как угасание, торможение имеющихся у субъекта дезадаптивных форм. А. Бандура выделяет четыре основные модели терапии в рамках поведенческого подхода: 1) подавление (вытеснение) ответной реакции; 2) актуализация (освобождение) подавленной реакции; 3) фасилитация реакции, заторможенной негативными социальными санкциями; 4) приобретение реакции. Первые три модели объединяет то, что конечная цель коррекции — требуемое адаптивное поведение (поведенческая реакция) — изначально имплицитруется как уже существующее в поведенческом репертуаре субъекта в латентном виде. Задача коррекции сводится к подбору стимулов, способствующих переходу латентного поведения в актуальную форму. Четвертая модель принципиально отличается от предшествующих тем, что в ней задачи коррекции определяются как научение новым формам поведения.

Первая модель представлена терапией аверсивного обусловливания, построенного на принципах классического обусловливания нежелательного поведения отрицательными стимулами, приводящего к элиминации дезадаптивного поведения [см.: 57].

Вторая и третья модели включают такие широко известные техники, как метод систематической десенсибилизации и импловивную терапию. Импловивная терапия, реализующая принцип генерализации торможения обусловленной тревожности в коррекции отклоняющегося поведения, не находит широкого применения в детской практике, поскольку процедуры импловивной терапии требуют высокого уровня развития воображения у клиента [см.: 57].

Метод систематической десенсибилизации, выступающий аналогом медицинской десенсибилизации аллергенов, так же как и импловивная терапия, показан в тех случаях, где центральную роль в возникновении отклонений в поведении играет неадекватная обусловленная тревожность. Механизмом коррекции здесь выступает свербусловливание, осуществляемое по принципу реципрокного подавления. Систематическая десенсибилизация осуществляется в три этапа: релаксационная тренировка, конструирование иерархии вызывающих тревожность стимулов и собственно десенсибилизация. На первом этапе ставится задача научить пациента переходить в состояние глубокой релаксации, несовместимой с тревожностью. Способы вызывания релаксации в зависимости от возраста и психологического статуса клиента варьируются от аутогенной тренировки и самовнушения до прямого внушения и гипноза.

На втором этапе терапевт в тесном сотрудничестве с клиентом решает задачу построения иерархии стимулов, ранжированных по степени близости к ключевому стимулу и соответственно интенсивности возрастания тревожности, и представляющую собой последовательность конкретных специфицированных пове-

денческих ситуаций. Основным принципом построения такой иерархии пространственно-временного, или тематического, типа является систематическое градуирование стимулов, вызывающих тревожность.

На этапе собственно десенсибилизации терапевт организует чередование состояний релаксации и визуализации всех элементов иерархии, начиная с низшего. При малейшем возникновении тревожности визуализация прекращается и предъявляется ослабленная версия вызвавшего тревожность элемента. Идеально составленная иерархия, строго индивидуализированная для каждого клиента, не должна вызывать тревожности. Поскольку визуализация в виде представлений и образов воображения вызывает значительные трудности у детей дошкольного и младшего школьного возраста, то для них используется процедура систематической десенсибилизации «в натуре» — стимулы, вызывающие тревожность, предъявляются в виде реальных физических объектов или ситуаций. В том случае, когда тревожность ребенка сочетается с недостаточностью адекватных навыков поведения, процедура десенсибилизации дополняется демонстрацией «правильных» образцов адаптивного поведения в тех или иных поведенческих ситуациях. При этом предусматривается определенная последовательность включения ребенка в «пугающую» ситуацию: сначала ребенок наблюдает за моделью бесстрашного поведения, затем включается в совместную с терапевтом деятельность и, наконец, пытается справиться с ситуацией самостоятельно при эмоциональной поддержке терапевта или близкого взрослого. Решающее значение и в этой модификации процедуры применительно к детскому возрасту имеет корректное построение иерархии стимулов, обнаруживающее уровень профессиональной квалификации терапевта.

Четвертая модель поведенческой терапии представляет наибольший интерес, поскольку здесь цели коррекции формулируются в терминах научения новому поведению, отсутствующему в поведенческом репертуаре клиента, необходимость приобретения которого диктуется требованиями общества. К четвертой модели терапии можно отнести оперантное научение («жетонные» программы коррекции), поведенческий тренинг, когнитивную терапию в таких ее формах, как рационально-эмотивная терапия, семантическая терапия, скилл-терапия и пр.

Кульминацией теории оперантного обусловливания в прикладной психологии следует считать одиозные «жетонные» программы, получившие благодаря усилиям Б. Скиннера широкое распространение в США. Цель коррекции в «жетонных» программах формулируется как изменение поведения в соответствии с социальной ролью, предписанной индивиду обществом. «Жетонная экономика» представляет собой такую форму внешней организации поведения индивида, к которой он в контролируемой среде получает привилегии, деньги или какие-либо другие материальные блага в обмен на «жетоны», которыми он воз-

награждается за выполнение социально одобряемого поведения. «Жетонная» программа включает пять основных компонентов: 1) систематическое наблюдение за поведением тех индивидов, для которых проектируется коррекционная программа; 2) описание социально требуемого поведения; 3) детерминация круга положительных стимулов, которые могут служить подкреплением для индивида; 4) введение «жетонов» как материальных носителей права индивидов на получение положительного подкрепления и правил обмена «жетонов» на привилегии; 5) контроль за поведением индивидов, включенных в «жетонную экономику», оценка поведения, выдача «жетонов», реализация правил обмена.

Осуществление «жетонных» программ, требующих строгого внешнего контроля поведения и его незамедлительного подкрепления, оказывается возможным лишь в условиях жестко контролируемой среды — в школах, больницах, тюрьмах. Применение «жетонных» программ начиная с середины 60-х гг. для коррекции поведения в детском возрасте хотя и оказалось достаточно эффективным, но вместе с тем выявило ряд условий, несводимых к принципу оперантного обусловливания. К этим условиям относятся эксплицирование требуемого социального образца поведения и его обоснованный выбор с помощью учителя как альтернативного асоциальному образцу; обучение учителей целенаправленному наблюдению и оценке поведения ребенка; развернутое инструктирование детей о том, как следует выполнять те или иные действия. Таким образом, строгость концептуальной модели оперантного обусловливания систематически размывается практикой, и на передний план выступают формы поведенческой терапии, акцентирующие значение когнитивных факторов.

Программы поведенческого тренинга исходят из презумпции дефицита поведенческого репертуара, подлежащего коррекции, и специфицируют цели коррекции как приобретение индивидом новых поведенческих реакций, обеспечивающих успешную адаптацию к среде. Р. Мак-Фолл [117] вводит понятие «исполнительской компетентности» как способности успешно достигать жизненные цели в различных поведенческих ситуациях, приобретаемой в результате жизненного опыта или специальной тренировки. Основное назначение коррекции и состоит в том, чтобы сформировать у индивида «исполнительскую компетентность», помочь ему приобрести навыки, позволяющие контролировать окружение, и тем самым увеличить свободу и индивидуальность поведения.

Поведенческий тренинг включает четыре основные обучающие техники: 1) демонстрацию образцов, которые должны быть заучены; 2) инструктирование клиента, разъяснение ему в вербальной, письменной, символической формах того, что представляет собой поведенческая реакция, которая должна быть заучена; 3) упражнения, необходимые для приобретения и упрочения

новых реакций; 4) контроль на основе обратной связи, дающей информацию о достигнутых результатах.

Разработано большое количество тренинговых программ, в том числе для детей и подростков, нацеленных на решение разнообразных поведенческих проблем, коррекцию отклоняющегося поведения путем тренинга социальных навыков, тренировки уверенности и т. д. В практике поведенческого тренинга вместе с тем существуют трудности, препятствующие его широкому распространению. Главными из них являются специфическая узкая направленность каждой тренинговой программы на решение конкретной проблемы и трудности переноса усвоенных поведенческих реакций из ситуации тренировки в реальную жизнь.

Определенные шаги в направлении ликвидации разрыва между внешним и «внутренним» поведением были сделаны когнитивной терапией, делающей ставку в модификации поведения на изменение «образа мыслей», ошибочных посылок, установок и предположений субъекта. Когнитивная терапия исходит из убеждения в том, что мысли, влияющие на восприятие клиентом действительности, приводят к возникновению отрицательных эмоций и поведенческим трудностям. Основные функции терапевта в коррекционном процессе состоят в том, чтобы идентифицировать специфические псевдоконцепции и дезадаптивные контрибуции и проверить совместно с пациентом их разумность и валидность [см.: 118]. Отсюда вытекают три терапевтические задачи: определение внешних событий и обстоятельств, обусловивших возникновение проблемы; определение специфических мыслительных паттернов, конституирующих невозможность решения проблемы, и помощь в выборе более адекватных способов ее решения. Таким образом, когнитивная терапия стремится подойти к модификации поведения клиента, не прямо воздействуя на его внешнюю сторону, а опосредованно влияя на когнитивные составляющие. Сторонники когнитивной терапии пытаются объединить в целостную структуру когнитивные процессы и поведенческие реакции, рассматривая это объединение в качестве залога успеха на пути достижения коррекционных целей.

Какие же когнитивные процессы определяют успех поведенческой терапии, лежат в основе модификации поведения? Решающее значение в поведенческом подходе придается регулятивным процессам и в первую очередь самоконтролю и саморегуляции.

Д. Мейхенбаумом в рамках предлагаемой им скилл-терапии [см.: 118] была разработана когнитивная коррекционная программа, направленная на развитие саморегуляции. Эта программа при незначительной модификации использовалась при коррекции поведения импульсивных, гиперактивных, неорганизованных школьников. Последовательность этапов коррекционной программы включала фазу моделирования (терапевт ставит задачу и, рассуждая вслух, решает ее), фазу совместного выполнения задачи, фазу вербализованного самостоятельного выпол-

нения задачи и, наконец, фазу «скрытого» выполнения субъектом задачи во внутреннем плане Д. Мейхенбаум подчеркивает необходимость эксплицирования способа решения проблемной ситуации в виде вербализованного в громкой речи диалога по поводу решения задачи. Основными составляющими этого диалога являются вопросы по существу задачи и ответы на них, выполняющие функцию планирования способа ее решения; самоинструментирование с целью управления исполнением; реплики; ободряющие самого себя и направленные на преодоление фрустрации, неопределенности и тревожности; оценочные высказывания, выполняющие функцию самоподкрепления. Мейхенбаум отмечает, что выделенная им последовательность тренинга сходна с процессами развития «речи для себя» (выполняющей планирующую и регулирующую функции), описанного в работах Л. С. Выготского и А. Р. Лурии.

Отметим, что в ряде существенных моментов практика предлагаемой скилл-терапии приближается к требованиям теории планомерного формирования человеческой деятельности П. Я. Гальперина. Это относится к требованию эксплицирования модели способа решения задачи, сопоставимому с требованием объективирования схемы ориентировочной основы действия; к выделению переходных этапов в обучении умению разрешать проблемные ситуации — от громкой речи к шепоту и скрытой речи, сопоставимому со шкалой поэтапного формирования действий в теории П. Я. Гальперина.

В работах, выполненных в русле когнитивной терапии, также показано, что когнитивная тренировка в значительной мере влияет на креативность мышления, увеличивая общую способность к разрешению проблемных ситуаций за счет развития умений специфицировать задачу, выдвигать и верифицировать альтернативные варианты ее решения [см.: 118].

Итак, в развитии поведенческого подхода к коррекции психического развития явным образом выступает тенденция к эклектическому соединению в одной терапевтической практике различных по своей теоретической основе методов, техник и процедур. Главным критерием такого объединения является эффективность техники, возможность получения нужного результата. Поскольку техника может быть отторгнута от теории, на основе которой она была разработана, она заимствуется из прямо противоположных теорий. Наиболее ярким примером указанной тенденции является тесное смыкание поведенческого подхода с психоаналитическим, призванное оптимально решать коррекционные задачи по принципу разделения сфер воздействия: коррекция личности и модификация поведения.

Другой тенденцией, отражающей неудовлетворенность поведенческой парадигмой предмета психологии, является все более ясное осознание большинством критически мыслящих психологов-практиков необходимости включения в сферу коррекции поведения наряду с внешним поведением и когнитивных процес-

сов. Такое включение в свою очередь приводит к дальнейшему размыванию предмета и к пониманию недостаточности концептуальных схем, объясняющих развитие и функционирование поведения.

Подводя итоги краткого рассмотрения проблемы коррекции психического развития в зарубежной психологии, подчеркнем два противоречивых положения, требующих учета в практике реальной консультативной работы. С одной стороны, теоретической основой коррекционной практики являются антиисторизм в понимании психического развития, биологизация его закономерностей и абсолютизация стихийного характера развития. Игнорирование роли социальной среды как источника развития, значения активной деятельности ребенка, направленной на присвоение общественно-исторического опыта, в рамках психодинамического и поведенческого подходов приводит к выхолащиванию на уровне теоретического осмысления того реального формирующего потенциала, который объективно определяет эффективность применяемых в рамках этих подходов методов и приемов. Соответственно не могут быть приняты и трактовка целей коррекции как создания условий, снимающих внешние социальные преграды на пути развертывания интрапсихических врожденных структур (психодинамический подход), либо как процесса приобретения новых реакций в соответствии с универсальными законами научения (поведенческий подход), и интерпретация психологических механизмов коррекции.

С другой стороны, прагматическая ориентация, направленность на получение позитивного практического результата, интуитивно верно выделенное значение игры и изобразительной деятельности как формообразующих для коррекционного процесса деятельностей привели к разработке мощного, хотя и не равноценного по своим возможностям, арсенала разнообразных методов, процедур и техник коррекционной работы. В настоящее время в связи с активным развертыванием в нашей стране сети психологических служб и практики консультирования особенно остро встает задача всестороннего обсуждения и критического осмысления зарубежной практики коррекции психического развития и ассимиляции ее прогрессивного опыта. Решение этой задачи должно составить предмет специального исследования.

4.3. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Исходной теоретической основой разработки принципов организации коррекционной работы стали учение о закономерностях и движущих силах психического развития ребенка, развиваемое в советской психологии в трудах Л. С. Выготского, С. Л. Рубинштейна, А. Н. Леонтьева, Д. Б. Эльконина,

А. В. Запорожца и др.; богатый педагогический опыт, накопленный в общественной практике воспитания; методы и приемы обучения в дефектологии; концепция планомерного формирования человеческой деятельности, разработанная П. Я. Гальпериным.

Выбор целей и направленности коррекции, т. е. стратегия ее осуществления, определяется тремя основными принципами: принципом «нормативности» развития, принципом коррекции «сверху вниз» и принципом системности развития психической деятельности. Тактика коррекционной работы, т. е. выбор средств и способов достижения поставленных целей, вытекает из так называемого «деятельностного» принципа коррекции. Охарактеризуем названные принципы более подробно.

Принцип «нормативности» развития требует учета основных закономерностей психического развития, значения последовательных стадий развития для формирования личности ребенка. Этот принцип постулирует существование некоторой «возрастной нормы» развития, своеобразного эталона возраста. Общеизвестным в советской психологии является положение о социально-исторической природе возрастной нормы, ее обусловленности уровнем социальных требований и культурно-исторических достижений общества.

При определении стратегии коррекционной работы, выбора ее целей необходимо исходить из сопоставления идеального «эталонного» нормативного развития и конкретных особенностей того или иного индивидуального варианта развития. Такое сопоставление помогает четко дифференцировать проблемы и трудности, возникающие в связи с различного рода нарушениями и отклонениями в развитии, подлежащими коррекции, от проблем, связанных со «сверхтребованиями», предъявляемыми родителями и воспитателями к детям без учета психологических особенностей возраста. Причиной подобной «сверхтребовательности», особенно часто встречающейся у родителей, воспитывающих первого ребенка, достаточно часто являются их психолого-педагогическая безграмотность, низкий уровень родительской компетентности. В этом случае основной задачей коррекции становится просвещение родителей в области фактов и закономерностей психического развития ребенка с целью повысить степень принятия ребенка и улучшения детско-родительских отношений.

Но завышение требований родителей к ребенку может быть обусловлено и ориентацией взрослых на верхние пределы «нормы», на сверхдостижения без учета индивидуальных психологических особенностей детей. В этой связи при определении необходимости и цели проведения коррекции задача консультанта состоит в том, чтобы, исходя из результатов проведенного комплексного психологического обследования ребенка, тщательно обосновать «оптимум» достижений ребенка в той или иной сфере психологических способностей в пределах возрастной нормы. Даже в том случае, когда требования родителей не являются

чрезмерными, необходимо тем не менее учитывать правомерность существования «допустимых ошибок» — ошибок, обусловленных возрастными и индивидуально-психологическими особенностями, например гетерохронностью, неравномерностью темпа развития. В этих последних случаях основной целью коррекционных усилий становится профилактика негативных тенденций в развитии ребенка. Такая профилактика должна включать, с одной стороны, формирование у родителей адекватного отношения к поведению ребенка на основе понимания его возрастных особенностей и определенной ограниченности его актуальных возможностей, а с другой стороны, создание новых, более благоприятных условий для развития ребенка.

Примерами такой сверхтребовательности к детям дошкольного возраста могут быть жалобы родителей на неорганизованность, упрямство, непослушание, невнимательность ребенка. Дети, не обладающие в этом возрасте в достаточной мере умением произвольно и целенаправленно строить свою деятельность и постоянно нарушающие жесткие требования родителей по отношению к режимным моментам деятельности («ничего не выполняет с первого раза», «заиграется и ничего не слышит», «не убирает за собой игрушки без напоминаний», «не моет посуду, балуется за столом» и т. д. по отношению к четырех-пятилетнему ребенку), квалифицируются родителями как не соответствующие возрастной норме.

Принцип «нормативности» развития, задавая эталон развития на том или ином возрастном этапе, дает прообраз будущего развития ребенка, устанавливает механизмы связи сегодняшнего и завтрашнего дня развития, их причинные связи. Одной из существенных закономерностей развития, определяющей эти зависимости, является положение, сформулированное А. В. Запорожцем, о значении возрастных периодов детства для общего хода формирования человеческой личности. «Возникающие на ранних возрастных ступенях психологические новообразования имеют непреходящее *абсолютное* значение для всестороннего развития индивида, вносят свой особый, неповторимый вклад в формирование человеческой деятельности» [22, с. 49]. Ближайшие перспективы развития определяются актуальной ситуацией развития, имеющей важнейшее значение для формирования будущей личности. При определении целей и задач коррекции необходимо исходить из понимания той уникальной роли, которую играет именно этот конкретный период возрастного развития, ставить задачу наиболее полного и всестороннего «вычерпывания» источников развития данного возрастного этапа. Всемерное использование потенциальных возможностей, амплификация каждой возрастной стадии развития являются своеобразной формой профилактики возникновения отклонений в развитии на последующих возрастных стадиях.

Неразрывно связан с принципом «нормативности» развития принцип коррекции «сверху вниз», конституируемый положени-

ем о ведущей роли обучения для психического развития ребенка [см.: 16]. В зависимости от решения проблемы соотношения обучения и развития можно выделить две позиции в решении вопроса о направленности коррекции. Сторонники первой позиции, которая условно может быть названа коррекцией «снизу вверх», в качестве основного содержания коррекционной работы рассматривают упражнение и тренировку уже имеющихся у ребенка психологических способностей. Например, коррекция поведения, по мнению сторонников бихевиорального подхода, должна строиться как подкрепление (положительное или отрицательное) уже имеющихся у субъекта шаблонов поведения с целью закрепления просоциальных шаблонов поведения и торможения или вытеснения негативных моделей асоциального поведения. Таким образом, главной задачей коррекции становятся «вызывание» любыми способами заданной модели поведения и ее немедленное подкрепление. В центр коррекции помещается наличный уровень психического развития, понимаемого как чисто количественный процесс усложнения и модификации поведения, комбинации реакций из имеющегося поведенческого репертуара ребенка. Обучение здесь лишь следует за развитием, совершенствуя способности в чисто количественном направлении.

Напротив, принцип коррекции «сверху вниз», сформулированный в советской психологии Л. С. Выготским, требует поставить в центр внимания «завтрашний день развития», а в качестве основного содержания коррекционной работы считать создание зоны ближайшего развития личности и деятельности ребенка. Воплощение принципа коррекции «сверху вниз» требует учета двух моментов. Во-первых, такая коррекция должна строиться как целенаправленное формирование психологических новообразований, составляющих сущностную характеристику возраста. Специфику коррекции психического развития определяет ее активно формирующая функция, предполагающая активное влияние на генезис и становление психологических новообразований.

Во-вторых, в отличие от коррекции «снизу вверх», ставящей своей целью упражнение и упрочение того, что уже достигнуто ребенком, коррекция «сверху вниз» носит опережающий, предвосхищающий характер, ставя целью активное формирование того, что должно быть достигнуто ребенком в ближайшей перспективе в соответствии с требованиями общества. Сказанное делает очевидным, что при планировании стратегии коррекционной работы нельзя ограничиваться сиюминутными нуждами и запросами, а необходимо учитывать «историческую» перспективу развития — вести как актуальное, так и более долговременное планирование. Каждая из поставленных задач коррекции должна быть осмыслена в перспективно-историческом контексте, должна работать на будущее. Это требование задает необходимость формулирования целей коррекции в виде иерархии, отражающей перспективы дальнейшего развития ребенка.

Адекватное решение этой задачи построения иерархии целей коррекции в свою очередь требует руководствоваться принципом системности развития. Принцип системности развития психики обуславливает необходимость учета сложного системного характера психического развития в онтогенезе и впервые выступает в советской психологии в форме учения о системном межфункциональном строении сознания в трудах Л. С. Выготского. Принцип системности развития психики получил дальнейшее развитие и осмысление в трудах А. Н. Леонтьева, Д. Б. Эльконина, А. В. Запорожца [см.: 36; 50; 97]. Реализация принципа системности развития в коррекционной работе в противоположность симптоматической коррекции обеспечивает направленность на устранение причин и источников отклонений в психическом развитии ребенка. Успех такого пути коррекции базируется на результатах диагностического обследования, итогом которого становится представление системы причинно-следственных связей, иерархии отношений между симптомами и их причинами.

Однако выявление «первопричины» отклонений в развитии, которая, безусловно, всегда выступает как некоторая система условий, совсем не однозначно определяет цели коррекции как сосредоточение усилий на установленной «первопричине» и обусловленном ею «первичном дефекте»¹. Д. Б. Эльконин указывал, что в ряде случаев коррекцию лучше начинать со «вторичных» или даже «третичных» дефектов. Ориентирами для выбора первоочередных целей коррекции должны стать как структура дефекта (система причинно-следственных связей, обуславливающих феноменологию дефекта), так и значение каждого дефекта для дальнейшего развития ребенка, та роль, которую играет дефект в формировании актуальной социальной ситуации развития. При определении стратегии коррекционной работы принцип системности развития оказывается тесно связан с принципом коррекции «сверху вниз»: системность анализа актуального уровня развития, достигнутого ребенком к моменту обследования, осуществляется с точки зрения центральной линии развития, сложившейся иерархии форм психической деятельности на каждом возрастном этапе, определяющей зону ближайшего развития и его перспективы.

Деятельностный принцип коррекции определяет тактику коррекционной работы — выбор средств, путей и способов достижения поставленной цели. Деятельностный принцип коррекции конкретизирует тот подход к пониманию природы, сущности и ге-

¹ Термин «первичный дефект» используется в настоящем контексте в ином значении, чем традиционно в дефектологии. «Первичный дефект» в дефектологии указывает на исходную причину аномалий развития органического характера. Мы используем этот термин в значении историческо-временной последовательности возникновения отклонений в развитии, обусловленных социальной ситуацией развития ребенка.

незиса психического, который получил название деятельностного подхода и был развит и обоснован в трудах А. Н. Леонтьева [см.: 50; 49], С. Л. Рубинштейна [см.: 79], П. Я. Гальперина [см.: 21]. В возрастно-психологическом аспекте деятельностный принцип коррекции определен основными закономерностями функционального и онтогенетического развития психики — значением деятельности как движущей силы развития [см.: 49], концепцией ведущей деятельности [см.: 50; 98], теорией планомерного формирования человеческой деятельности [см.: 21; 22].

Деятельностный принцип коррекции, во-первых, определяет сам предмет приложения коррекционных усилий и, во-вторых, задает способы коррекционной работы через организацию соответствующих видов деятельности ребенка путем формирования обобщенных способов ориентировки. Основным направлением коррекционной работы следует считать, таким образом, целенаправленное формирование обобщенных способов ориентировки ребенка в различных сферах предметной действительности и межличностных отношений. Такое формирование должно осуществляться путем организации деятельности ребенка, предполагающей в свою очередь целенаправленное изменение социальной ситуации его развития.

Коррекционная работа должна строиться не как простая тренировка умений и навыков, не как отдельные упражнения по совершенствованию психической деятельности, а как целостная осмысленная деятельность ребенка, органически вписывающаяся в систему его повседневных жизненных отношений.

Уровень сформированности психической деятельности и ее показатели определяются теми требованиями, которые предъявляет взрослый к реальной предметной деятельности ребенка, их функциональной ролью в этой предметной деятельности. В дошкольном возрасте возникают и бурно развиваются разнообразные виды деятельности: процессуальные и продуктивные, начальные формы учебной и трудовой деятельности; усложняются и дифференцируются формы общения.

Процессуальные виды деятельности включают, во-первых, ведущую деятельность дошкольного возраста — сюжетно-ролевую игру. Игровая деятельность к концу дошкольного возраста дифференцируется на такие формы, как сюжетно-ролевые игры, игры-драматизации, игры с правилами. Игровая деятельность в дошкольном возрасте может быть с успехом использована как для коррекции личности ребенка, так и для развития его познавательных процессов, формирования идеального (внутреннего) плана действий, мышления, памяти, речи, развития общения [см.: 29; 44; 69; 75; 100; и др.]. Не преувеличивая, можно сказать, что игра в дошкольном возрасте является универсальной формой коррекции, обеспечивая и высокий уровень мотивации для участия в коррекционных занятиях, и широкие возможности целенаправленного формирования различных форм психической деятельности.

К процессуальным видам деятельности следует отнести также возникающую и бурно развивающуюся эстетическую деятельность — художественное восприятие литературы, музыки, произведений изобразительного искусства, а также занятия физкультурой и спортом. Деятельность художественного восприятия, отвечающая задачам «открытия, выражения и коммуникации личностного смысла действительности» [49, с. 237], играет особо важную роль в дошкольном возрасте для нравственного развития ребенка, обеспечивая его ориентацию в системе моральных норм, для формирования способности к эмпатии, становления самосознания и самооценки [см.: 34; 75]. В когнитивном плане эстетические виды деятельности формируют воображение, умение действовать в идеальном плане, являются важным фактором речевого развития. Занятия физической культурой и спортом имеют большое значение для развития моторики, становления произвольной регуляции деятельности.

Продуктивные виды деятельности характеризуются тем, что в них происходит преимущественная ориентировка в «мире вещей» путем их моделирования в другом материале [см.: 82]. Продуктивные виды деятельности носят целенаправленный творческий характер. Для дошкольного возраста типичны конструктивная и изобразительная деятельность (рисование, лепка, аппликация). В продуктивной деятельности ребенок ставит перед собой задачу воспроизведения образца путем создания его модели с использованием другого материала. Продуктивные виды деятельности успешно могут быть использованы для коррекции преимущественно познавательных процессов — восприятия, мышления, речи, ориентировки в пространстве, внимания, воображения, организованности поведения, умения планировать свою деятельность во времени [см.: 24; 27; 46; 82; 103; и др.].

К концу дошкольного возраста начинают развиваться начальные формы учебной и трудовой деятельности. Учебная деятельность в ряде случаев может использоваться как форма организации коррекционных занятий, способствующая расширению знаний ребенка об окружающем мире, обогащению его практических житейских знаний и опыта, развитию познавательной активности и интересов. Трудовая деятельность дошкольника преимущественно выступает в форме выполнения постоянных или эпизодических трудовых поручений по дому или в детском саду. Первоначально эти поручения выполняются совместно со взрослыми, а затем самостоятельно или совместно со сверстниками. Участие дошкольника в посильном труде имеет большое значение для развития его личностных качеств, формирования общественных по своей направленности мотивов, а также для развития произвольности и организованности его деятельности [см.: 9].

Даже краткое перечисление возможностей использования указанных видов деятельности дошкольника в коррекционных целях обнаруживает их взаимозаменяемость для реализации

одной и той же коррекционной задачи. При решении конкретного вопроса о выборе той или иной базовой для решения коррекционной задачи деятельности следует принимать во внимание такие обстоятельства, как уровень сформированности различных видов деятельности у ребенка, особенности его мотивации, организационные условия проведения коррекции.

Итак, формулирование целей и способов коррекции задается указанными принципами и реализуется в процессе консультирования как в консультативно-рекомендательной, так и в собственно коррекционной форме. Наряду с коррекционными задачами необходимым является и выделение профилактических задач. Опыт показывает, что в консультативной практике в ряде случаев постановка собственно коррекционных задач оказывается нецелесообразной в силу отсутствия значимых отклонений от типичных вариантов нормативного развития. Однако уже сам факт обращения родителей в консультацию за помощью является показателем определенной степени риска социальной ситуации развития ребенка, некоторого неблагополучия в области детско-родительских отношений. Поэтому в любом случае обращения в консультацию перед психологом встает задача определения профилактических мероприятий по предупреждению возможных отклонений в развитии ребенка.

Другим тактическим принципом организации психологической помощи в процессе консультирования наряду с деятельностным принципом является принцип активного привлечения родителей и других значимых лиц в окружении ребенка к реализации целей коррекции. Активное привлечение родителей к участию в коррекционной работе диктуется двумя обстоятельствами.

Во-первых, система отношений ребенка с близкими взрослыми, особенности общения, способы и формы совместной деятельности составляют важнейший компонент социальной ситуации развития ребенка, во многом определяют зону его ближайшего развития. Полная реализация целей коррекции достигается лишь через изменение жизненных отношений ребенка, что требует от взрослых как активных «строителей» этих отношений целенаправленных и осознанных усилий. Консультативная практика показывает, что достижение коррекционного эффекта в ситуации специальных занятий, проводимых психологом с ребенком, само по себе еще не гарантирует переноса позитивных сдвигов в реальную жизнедеятельность ребенка дома, в школе, в детском саду. Необходимым условием закрепления достигнутого является активное воздействие на близких ребенку взрослых с целью изменения их позиции и отношения к ребенку, вооружения родителей адекватными способами коммуникации.

Во-вторых, широкое привлечение родителей, воспитателей и педагогов к осуществлению направленного коррекционного воздействия на отклонения в психическом развитии ребенка обу-

словлено пока еще явно недостаточным уровнем развития системы психологической службы в нашей стране.

Важными компонентами работы с родителями в практике психологического консультирования являются информирование родителей об особенностях развития ребенка, о вероятностном прогнозе развития и выработка конкретных рекомендаций. Сообщение родителям полной и объективной информации об особенностях развития ребенка с учетом родительских установок и особенностей социальной ситуации развития ребенка является обязательным этапом оказания психологической помощи в процессе консультирования.

Главным критерием отбора и структурирования информации должна быть охрана интересов ребенка. Поэтому при неадекватности родительских установок беседа психолога-консультанта должна быть построена таким образом, чтобы предотвратить искаженное восприятие родителями картины психического развития ребенка и попытаться изменить ошибочные установки и стереотипы воспитания, усвоенные родителями ранее. В случаях ошибочных установок обязательным компонентом коррекционной работы должна стать специальная работа с родителями по формированию у них «воспитательной компетентности». При доминировании реалистических установок родителей на восприятие ребенка и тип воспитания информация, сообщаемая психологом, должна быть полной, объективной, включать развернутое описание сильных и слабых сторон развития ребенка с акцентированием сильных сторон как основы проведения коррекции. Далее консультант должен представить объяснение источников происхождения трудностей и проблем развития ребенка.

Формулирование условно-вариантного прогноза развития ребенка в виде ряда возможных прогнозов на ближайшую перспективу развития выполняет ряд важных функций: 1) раскрывает перед родителями проблемное поле альтернатив развития; 2) обеспечивает мотивационную готовность родителей к участию в совместной работе с психологом по выработке конкретных рекомендаций и их реализации; 3) делает поиск целей и средств коррекции более разумным и «осознанным»; 4) позволяет распространить некоторые рекомендации и на сферу профилактики отклонений в развитии.

Практическим итогом проведения консультации должна стать выработка конкретных рекомендаций по преодолению и предупреждению отклонений и негативных тенденций в развитии ребенка. Важно, чтобы сами родители стали активными участниками и авторами сформулированных рекомендаций. Только в этом случае можно рассчитывать на реализацию рекомендаций в практике воспитания детей. Вместе с тем ведущая роль здесь принадлежит психологу, обладающему необходимой профессиональной компетентностью для принятия верного решения и выбора пути его воплощения. Особую проблему в процессе консультирования составляет организация ориентировки родителей

в причинах, следствиях и путях преодоления трудностей и конфликтов таким образом, чтобы подвести их к самостоятельному принятию решения (см. гл. 5).

В состав рекомендаций должны входить: цели и задачи коррекции, задачи профилактики, средства достижения поставленных задач. К числу средств относятся пути и особенности перестройки социальной ситуации развития ребенка, выбор «базовой» для реализации целей коррекции деятельности, организация ориентировки ребенка в соответствующих видах деятельности, обеспечение системы условий для усвоения ребенком схем ориентировки и их применения в реальной жизнедеятельности.

4.4. ПУТИ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРУДНОСТЕЙ ДОШКОЛЬНИКА

Проведенный по материалам работы консультации анализ характера запросов родителей и результатов психологических обследований позволил выделить некоторые типичные для дошкольного возраста трудности в развитии ребенка и наметить общие пути их коррекции. Отметим, что в ряде случаев в процессе консультирования выступили значительные расхождения между формулируемыми в обращении родителей жалобами и действительными трудностями в развитии. Диапазон этих расхождений велик: от диаметральной противоположности до относительной корреляции и, наконец, полного тождества. Причинами наблюдаемых расхождений могли быть как недостаточно четкое осознание самими родителями причин их беспокойства по поводу ребенка, искаженное восприятие характера конфликтов с ребенком и трудностей в развитии, так и желание решить возникшие проблемы, намеренно скрывая от консультанта истинную причину своего обращения. Во всех этих случаях в процессе консультирования было необходимо проведение специальной работы по выявлению подтекста обращения и истинной причины обращения. Далее в своем анализе мы будем исходить из установленных в процессе консультирования реальных запросов о трудностях в развитии.

Максимальное число обращений в консультацию падало на младший школьный возраст (по нашим данным, более 50% всех случаев), но число обращений в консультацию родителей дошкольников также достаточно велико и составляет около 30% обращений. Не претендуя на всестороннюю систематизацию запросов, выделим следующие, наиболее типичные для дошкольного возраста проблемы.

1. Соответствие уровня психического (умственного) развития ребенка возрастной норме. Проблема может выступить как общее снижение уровня развития относительно нормы, так и в парциальной форме — трудности в речевом развитии, плохие память и внимание, дефекты пространственной ориентировки и т. д.

2. Готовность к школьному обучению. Проблема может возникнуть в связи с принятием родителями решения о возможности обучения ребенка в школе с шести лет либо в связи с неуверенностью родителей в успешности школьного обучения и желанием получить соответствующие рекомендации по подготовке ребенка к школе.

3. Негативные тенденции личностного развития. Коммуникативные проблемы. Причиной обращения служат, как правило, трудности общения с родителями и воспитателями («упрямство», «непослушание» «ложь» и пр.) либо трудности общения ребенка со сверстниками, включая братьев и сестер ребенка. В последнем случае типичными являются жалобы родителей на чрезмерную агрессивность и конфликты ребенка с сибсами или, напротив, на «робость», «боязливость», «застенчивость» в общении со сверстниками в детском саду.

4. Неорганизованность поведения ребенка, включающая в себя недостаточную целенаправленность деятельности, неумение ребенка планировать, регулировать и оценивать свои действия. Запросы родителей содержат выражения: «неумение сосредоточиться», «небрежность», «неаккуратность», «невнимательность» и т. д. Нередко конфликты ребенка с родителями, выступающие в форме непослушания, истинной психологической подоплекой имеют низкий уровень произвольной регуляции деятельности и должны быть отнесены в первую очередь к психологическим проблемам организованности поведения.

5. Адаптация ребенка к дошкольным детским учреждениям либо резкое изменение ближайшего социального окружения.

Хотя указанные проблемы, по материалам работы нашей консультации, и являются наиболее распространенными, они, безусловно, не исчерпывают всего диапазона возможных трудностей в развитии. Систематизация типичных возрастных трудностей развития представляет собой перспективу дальнейшей работы. В настоящей книге мы ставили задачу представить лишь наиболее общую картину путей коррекции трудностей развития в дошкольном возрасте. Подробное описание и анализ коррекционных методик формирующего типа и условий их применения должны стать предметом специальных публикаций. Вместе с тем приведенные ниже обобщенные рекомендации по преодолению и профилактике указанных проблем, на наш взгляд, могут оказаться полезными в практической коррекционной работе в рамках консультирования.

Коррекция *умственного развития* ребенка в дошкольном возрасте включает задачи развития восприятия и сенсорных способностей, наглядно-образного мышления и знаково-символической функции, начальных форм произвольного внимания и памяти. Особую задачу составляет коррекция речевого развития, которая осуществляется в первую очередь в рамках специализированной логопедической помощи.

Коррекция сенсорных способностей ребенка осуществляется как их целенаправленное формирование, включающее усвоение детьми системы сенсорных эталонов и формирование перцептивных операций, приобретающих в дошкольном возрасте моделирующий характер. В настоящее время показана принципиальная возможность формирования в дошкольном возрасте адекватного восприятия формы предмета, константности формы и величины предмета, способности к зрительной оценке пропорций, восприятия музыкального ритма и т. д. [см.: 22]. Важным условием коррекционных занятий является их включение в контекст продуктивных видов деятельности, где для ребенка впервые выступает задача моделирования свойств объекта в другом материале [см.: 27; 82]. В дошкольном возрасте широко используются такие виды деятельности, как рисование (декоративное, натурное, тематическое), лепка, аппликация, конструктивная деятельность. Основным содержанием коррекционных занятий являются вооружение ребенка средствами ориентировки в перцептивных свойствах предметов — сенсорными эталонами и правилами их использования — и организация их усвоения путем поэтапной отработки перцептивных действий.

Важный компонент коррекции мышления ребенка-дошкольника составляет развитие познавательных мотивов. Расширение сферы внеситуативно-познавательного общения ребенка, создание проблемных учебных ситуаций на коррекционных занятиях, использование специальных дидактических игр-загадок, стимулирование самостоятельной активности ребенка — важные факторы формирования познавательных мотивов. Развитие познавательной активности ребенка, особенности его когнитивного стиля в значительной мере определяются типом семейного воспитания и тактикой поведения родителей. Показано, что авторитарно-директивное воспитание препятствует развитию у ребенка рефлексивности и креативности, ограничивает самостоятельность поиска решения проблемы [см.: 45]. Воспитание самостоятельности при условии поддержки и необходимого руководства со стороны взрослого способствует освоению и реализации более эффективных когнитивных стратегий.

В основе коррекции наглядно-образного мышления в школьном возрасте лежат выявление и отражение объективных связей и отношений действительности в виде наглядно-пространственных моделей. Основной задачей коррекции в этом случае становится формирование у ребенка умения создавать и использовать знаково-символические средства для решения познавательных задач. На коррекционных занятиях широко применяются разнообразные виды конструктивных и изобразительных задач, дидактические игры, предполагающие использование различного рода схем, моделей, чертежей. При этом ориентировка детей должна быть направлена на общие способы действий, а не только на получение конкретного результата. Целесообразно применение таких видов конструктивной деятельности, как конструи-

зование по образцу (модельное, по элементам, путем отбрасывания элементов из фоновой фигуры), по условиям и по замыслу. Конкретные типы задач и материалов разработаны в психолого-педагогической литературе [см.: 58]. Значительную роль в развитии наглядно-образного мышления ребенка играют также сюжетно-ролевые игры, игры с правилами и игры-драматизации, специально организованное восприятие художественной литературы, коллективные и индивидуальные формы словесного творчества.

Коррекция логических форм мышления в дошкольном возрасте неразрывно связана с развитием обобщающей и символической функций речи. Коррекционные занятия должны быть направлены на формирование предпосылок овладения ребенком системой научных понятий, ставя своей целью развитие у ребенка логических операций анализа, сравнения, обобщения, развитие действий классификации (дидактические игры на обобщение типа «Четвертый лишний», «Назови, что подходит», логические упражнения по системе К. Д. Ушинского и др.).

В настоящее время разработано значительное число коррекционных программ «когнитивной тренировки», направленных на развитие умственных способностей ребенка, например классификации понятий по аналогии, пространственных представлений и др. Эти программы представляют собой серию заданий, которые могут быть использованы и в диагностических целях, последовательно усложняющихся от предельно простых вариантов задач до задач, решение которых требует высокого уровня развития соответствующих когнитивных способностей. При затруднениях и ошибках в решении задач ребенку оказывается помощь, обычно в форме дозированных стандартизованных подсказок. Недостатком, ограничивающим возможности применения подобных тренинговых программ, является стихийность поисковой активности ребенка, в силу чего эффективность программы оказывается невысокой. Напротив, планомерная организация ориентировки ребенка в условиях и способах решения когнитивной задачи приводит к значительному прогрессу в умственном развитии ребенка и коррекционному эффекту [см.: 60; 89].

Цели коррекции речевого развития в дошкольном возрасте определяются формированием основных новообразований этого возраста: становлением планирующей и регулирующей функций речи и соответствующих им форм — формированием контекстной речи и совершенствованием диалогической ситуативной речи. Задачи коррекции включают: обогащение и активизацию словаря, формирование звуковой и грамматической правильности речи, формирование выразительности речи на основе адекватного применения интонационных и лексических средств, формирование связной контекстной речи, формирование планирующей и регулирующей функций речи, обучение звуковому анализу слов и словесному анализу предложений в плане подготовки к обучению детей грамоте. Отметим, что первые три задачи составля-

ют прерогативу логопедической помощи, в то время как три последующие находятся также и в сфере компетенции психолога.

Основным принципом организации коррекции речевого развития является принцип единства решения всех поставленных задач в целостной коммуникативной деятельности. Психологическим условием организации коррекционно-педагогического воздействия выступает такая организация значимой для ребенка деятельности, которая объективирует для него необходимость речевого общения и обеспечивает усвоение адекватных социальных языковых форм. Для создания необходимости речевого общения могут быть с успехом использованы ситуации внеситуативно-познавательного общения со взрослым: ответы на вопросы, беседы об окружающей действительности, рассказы ребенка, рассматривание картинок, просмотр и обсуждение кинофильмов, телепередач, чтение книг, а также различные виды игры с партнерами и совместно-разделенные продуктивные виды деятельности, осуществляемые ребенком в тесном сотрудничестве со взрослым. Решающим условием организации усвоения ребенком речевых средств общения выступают объективирование общей логики построения высказывания в виде схемы ориентировочной основы и ее поэтапная отработка [см.: 4; 7].

Коррекция развития памяти в дошкольном возрасте направлена на становление общей структуры мнемической деятельности ребенка — выделение особых задач запоминания и воспроизведения прошлого опыта, а также формирование внешнего опосредствования [см.: 97].

Коррекция развития внимания определяется задачами становления умения ребенка контролировать свою деятельность.

Готовность ребенка к школьному обучению — сложное системное образование, включающее помимо предметно-специфической готовности собственно психологическую готовность: личностную готовность, предполагающую сформированность социальных и познавательных мотивов и определенный уровень развития общения; развитие произвольности как умения ребенка планировать, регулировать и контролировать свою деятельность в соответствии с принятым образцом; определенный уровень развития наглядно-образного мышления и начальных форм дискурсивного [см.: 7; 63].

Опыт работы нашей консультации показывает, что в значительном числе обращений по поводу готовности ребенка к школьному обучению обнаруживается существенный разрыв между предметной готовностью, т. е. умением ребенка читать, считать и даже писать и психологической готовностью, обеспечивающей успешное включение ребенка в процесс школьного обучения и его эффективность.

При отсутствии необходимого уровня предметно-специфической готовности до начала формирования конкретных требуемых умений и навыков рекомендуется проведение коррекции по трем

направлениям, соответствующим пропедевтике трех основных учебных предметов начальной школы — математики, чтения и письма. Для подготовки к изучению математики необходимо проведение коррекции конституирующих исходных знаний, обеспечивающих формирование у ребенка понятий сохранения величины, количества и т. д. [см.: 60]. В коррекционных целях может быть также использована система учебно-практических задач, разработанная Р. Грин и В. Лаксон [см.: 26]. Для подготовки к усвоению грамоты необходимо формирование у ребенка действия словесного и звукового анализа речи на основе создания лингвистического теоретического отношения к речевой действительности [см.: 43]. В плане подготовки к письму необходимы соответствующая коррекция умения ребенка ориентироваться в пространственных отношениях и развитие мелкой моторики руки. Коррекция мелкой моторики должна быть направлена на развитие способности регулировать движения по силе, размаху, скорости. Особое значение здесь приобретают рисование, лепка, аппликация, специальные графические упражнения, а также двигательные упражнения, развивающие мелкую моторику, — гимнастика для пальцев, вырезывание, выпиливание, выжигание, вязание, нанизывание.

Главными требованиями к организации этих видов коррекционных занятий являются положительное эмоциональное отношение к ним ребенка и индивидуализация предполагаемых занятий в соответствии с интересами и склонностями самого ребенка.

Формирование собственно психологической готовности ребенка к школьному обучению составляет закономерный итог дошкольного развития и как бы результирует в себе основные достижения возраста. Тем не менее при определении задач и путей коррекции психологической готовности ребенка к школе нам представляется важным выделить две специфические задачи: 1) коррекцию внутренней позиции ребенка в направлении осознания и принятия позиции школьника [см.: 63]; 2) формирование общей способности ребенка к обучению.

Коррекция внутренней позиции ребенка требует создания психологических условий, обеспечивающих мотивационную готовность ребенка занять новую социальную позицию школьника [см.: 8]. Такими условиями выступают актуализация и всемерная поддержка в семье и детском саду желания ребенка «быть таким, как взрослый», и заблаговременное ознакомление ребенка с социальной функцией школы как особого института, реализующего тенденции взрослости, организацией школы и ее режимом, учебными предметами, изучаемыми в школе. Целесообразно акцентировать внимание ребенка на привлекательных сторонах позиции школьника, открывающих для него как новые права, «уравнивающие» его в некоторых отношениях со взрослым, так и новые обязанности, не всегда приятные, смысл которых должен выступить для него как еще одно свидетель-

ство приближения к позиции взрослого. Подчеркнем, что успех коррекции во многом определяется тем, насколько значимо воспринимают сами родители и ближайшее окружение ребенка факт предстоящего поступления в школу, какой смысл этому придают и в какой форме коммуницируют его ребенку. Полезными формами организации коррекции внутренней позиции ребенка являются сюжетно-ролевые игры детей в школу, организация ознакомительных экскурсий и направленное общение дошкольников с детьми школьного возраста.

Второй задачей коррекции психологической готовности к школе является формирование общей способности к обучению. В работах У. В. Ульенковой [см., напр., 90] показаны пути и средства формирования общей обучаемости у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в результате педагогической запущенности на основе использования типичных для дошкольного возраста видов деятельности — изобразительной, конструктивной, занятий физкультурой и пр. Структура общей обучаемости, по мнению автора, включает мотивационный (положительное эмоциональное отношение к учебной деятельности) и операционно-регулятивный компоненты (познавательные процессы, способы самоконтроля и самооценки). Общий путь коррекции определяется как помощь в овладении собственной интеллектуальной деятельностью, а средства коррекции — как организация ориентировки детей в содержании выполняемой деятельности и интериоризации этой ориентировки. У. В. Ульенкова подчеркивает необходимость соблюдения двух важных требований к проведению коррекционных занятий: обеспечение положительного отношения ребенка к занятиям и индивидуализация их содержания в соответствии с интересами и склонностями ребенка.

Существенным аспектом, определяющим готовность ребенка к обучению в школе, является формирование у него готовности к участию в новой форме общения со взрослым, требующей высокой степени произвольности. Отличительную черту такого общения составляет ориентация ребенка на взрослого (учителя) как носителя социальных требований и правил, конкретизируемых в системе задач, предъявляемых ребенку, и способов их решения.

Общая способность к обучению включает в себя способность адекватно действовать в ситуации учебной задачи, т. е. способность принять задачу как учебную и овладеть общим способом ее решения. Формирование такой способности обеспечивает возможности реализации ребенком произвольно-контекстной формы общения, необходимой для успешного школьного обучения. В ряде случаев к моменту поступления в школу необходимые предпосылки произвольно-контекстного общения оказываются несформированными и нуждаются в коррекции. Основными способами коррекции в этом случае должны стать: на начальном этапе коррекции — сюжетно-ролевая игра со взрослым как рав-

ным партнером по игре [см.: 47], а на последующих — совместная продуктивная деятельность со взрослым. Сюжетно-ролевая игра обеспечивает установление положительного эмоционального отношения к взрослому и переход ребенка от непосредственного импульсивного поведения к произвольному, опосредованному правилом. В дальнейшем в совместной продуктивной деятельности у ребенка формируются специфическое отношение к взрослому как носителю образцов и способов действий и переориентация с результата действия на способ действия.

Мы ограничиваем рассмотрение задач и способов коррекции указанными выше задачами как специфическими для подготовки к школе. Вместе с тем все обсуждаемые в данной главе проблемы коррекции развития дошкольника в той или иной мере «работают» на коррекцию готовности ребенка к школьному обучению.

Проблема *дефицита организованности* должна быть поставлена в более широком контексте как проблема недостаточности произвольной регуляции деятельности. Любая деятельность, как известно, может быть рассмотрена как структура, включающая в себя ориентировочную часть, реализующую функции планирования и контроля, и исполнительную часть [см.: 20; 21]. В работах А. В. Запорожца, изучавшего становление произвольных движений в дошкольном возрасте, было убедительно показано, что решающее значение для формирования произвольности поведения имеет организация ориентировочной деятельности [см.: 37]. Принятие ребенком цели, осознание цели и способов ее достижения лежат в основе произвольной регуляции деятельности.

Недостатки произвольности поведения в старшем дошкольном возрасте также выступают как недостаточность волевого поведения, трактуемого в широком смысле как неумение преодолевать трудности и препятствия на пути достижения цели, а в узком — как несформированность моральной саморегуляции, осуществляемой на основе сознательного выбора мотивов в ситуации нравственного конфликта.

Таким образом, психологическими причинами неорганизованности поведения ребенка могут выступить несформированность основных блоков структуры деятельности: мотивационного блока — неумение выделить, осознать, принять и выдерживать цель действия; операционно-регулятивного блока — неумение планировать пути достижения цели как по содержанию, так и во времени; неумение контролировать действие и вносить необходимые коррективы по ходу его выполнения.

В основе дефицита организованности деятельности может лежать как одна из причин, так и их сочетание. Например, неумение ребенка выдерживать цель действия в ситуации конкуренции мотивов при достаточной сформированности функции операционно-регулятивного блока (планирования и контроля) выступает как феномен «истинного безволия». Однако, по на-

шим данным, неорганизованность поведения обусловлена не одной, а совокупностью указанных причин.

Кратко охарактеризуем основные способы коррекции соответственно выделенным блокам структуры деятельности.

Мотивационно-целевой блок. Необходимыми условиями организации деятельности ребенка являются четкое выделение поставленной цели, принятие и осознание ее ребенком. Основными требованиями к выделению цели выступают представление цели по возможности в объективированной форме в виде образца продукта (результата) действия и словесное описание требуемых характеристик продукта на понятном ребенку языке. С учетом того, что внутренний план в этом возрасте еще недостаточно сформирован, желательно сохранение образца «на виду» у ребенка, в плане восприятия.

При организации коррекции необходимо исходить из возможностей ребенка справиться с предложенным заданием — оно должно лежать в зоне умеренной трудности, но быть доступным для ребенка. Это важно, поскольку на первых этапах коррекции необходимо обеспечить ребенку субъективное переживание успеха на фоне определенной затраты усилий. В дальнейшем трудность заданий следует увеличивать пропорционально возрастающим возможностям произвольной регуляции. Выбор цели осуществляется таким образом, чтобы ее достижение не было слишком отдалено во времени от момента принятия задачи. В тех случаях, когда время выполнения действия велико, необходимо выделение подцелей, ясно отражающих для ребенка последовательность приближения к конечной цели. Принятие цели может быть обеспечено за счет увязывания ее со значимыми для ребенка мотивами, эксплицирования связи между мотивом и целью [см.: 46]. Например, включение продуктивной деятельности или элементарной трудовой деятельности в контекст игры придает поставленной цели осмысленность и значимость для ребенка.

Хотя в дошкольном возрасте и формируется первичное соподчинение мотивов деятельности [см.: 8; 49], выступающее как условие реализации волевого поведения, при организации коррекционного воздействия необходимо создание дополнительной стимуляции, усиливающей основной мотив. Такими стимулами могут стать похвала взрослого, отражающая успехи ребенка на пути достижения цели, стремление ребенка занять место в коллективе — соревновательный, престижный мотивы.

Для обеспечения переноса успехов, достигнутых ребенком на коррекционных занятиях, необходимо всемерно поощрять самостоятельную активность и инициативность ребенка вне ситуации занятий. Гиперопека и чрезмерная регламентация взрослыми действий ребенка в повседневной жизни проводят к задержке развития волевого поведения и способности к произвольной регуляции действий. Специальное внимание должно быть уделено формированию у ребенка мотива преодоления

трудностей и способам правильного реагирования на фрустрирующую ситуацию [см.: 46].

Операционно-регулятивный блок: планирование и контроль. Коррекция неумения планировать свою деятельность включает две задачи — формирование умения планировать деятельность по содержанию и во времени. Оптимальными формами деятельности для организации коррекционной работы здесь выступают продуктивная деятельность — конструирование, лепка, рисование, аппликация — и элементарные формы трудовой деятельности — уборка и самообслуживание.

Началу выполнения любого задания, предлагаемого ребенку на коррекционных занятиях, предшествует этап совместного со взрослым планирования содержания и последовательности операций по достижению цели. В качестве важного приема выступает предметное и знаковое моделирование ребенком пути и способа получения заданного образца. В зависимости от возраста и индивидуально-психологических особенностей ребенка (активности, инициативности, уровня интеллектуального развития) могут использоваться различные способы организации планирования: готовая схема выполнения действия в предметно-картиночной или знаковой форме; моделирование последовательности операций для получения требуемого продукта путем подбора соответствующих предметных картинок или знаковых изображений; самостоятельный или в сотрудничестве со взрослым поиск пути достижения цели и его фиксация в план-схеме.

Особое значение для становления умения планировать имеет речь как средство отражения и осознания проблемной ситуации и интериоризации способов ее разрешения. Для активизации и стимулирования речи ребенка целесообразно использование совместно-кооперативных форм деятельности со сверстником, в которой условия предметного преобразования заданы таким образом, что для получения совместного продукта ребенок вынужден прибегать к громкой социализованной речи, адекватно отражающей последовательность и содержание выполняемых преобразований. Разделение функций ориентировки и исполнения между двумя детьми в совместной продуктивной деятельности является наиболее удачной моделью стимулирования «планирующей» функции речи [см.: 4].

Необходимой предпосылкой начала коррекционной работы является формирование у ребенка мотивационной готовности принять предлагаемые средства деятельности. Решение этой задачи достигается за счет создания педагогической ситуации «разрыва» между тем продуктом, который должен быть получен, и реальными достижениями ребенка. Психологическими условиями создания этой ситуации являются: 1) принятие ребенком цели получения продукта деятельности с заданными характеристиками — «идеального продукта»; 2) наличие «разрыва» между идеальным продуктом и реальным результатом; 3) наглядная демонстрация имеющегося «разрыва» ребенку и осозна-

ние им этого «разрыва»; 4) введение взрослым новых средств деятельности для ликвидации «разрыва»; 5) создание необходимых условий для овладения средствами организации деятельности [см.: 103]. Таким образом, важнейшим условием формирования организованности деятельности выступает предварительная организация ориентировки ребенка, раскрывающей необходимость и функции предлагаемых ему средств.

Пути и способы решения задачи коррекции умения планировать деятельность во времени подвергнуты тщательному психологическому анализу в работе С. Г. Якобсон и Н. Г. Прокиной [см.: 103]. По мнению авторов, организация деятельности во времени включает два момента: распределение во времени всего комплекса преобразований и соблюдение временных требований при выполнении действий (соблюдение заданного темпа, внесение необходимых коррективов по ходу выполнения действия, отсутствие длительных перерывов в работе). Коррекция временного аспекта организованности направлена на формирование у ребенка эталонных представлений о времени на основе усвоения «меры» — единицы времени. Часы являются социальным средством временной организации деятельности, выполняющим функцию эталона оценки длительности времени и функцию воздействия на темп деятельности. В исследовании выделены основные этапы формирования умения организовывать свою деятельность, включающие формирование умения разбивать свою деятельность на отрезки, соответствующие операциям действия; умения оценивать выполнение каждой операции по часам; умения перестраивать свою деятельность по параметрам темпа, отвлечений; выбора оптимальных приемов работы; наконец, умения использовать показания часов как сигнал для перестройки своей деятельности.

Контроль, выступающий в «организованной» деятельности как самоконтроль, предполагает соотнесение выполняемых действий и их результатов с заданным образцом. Основными недостатками самоконтроля, подлежащими коррекции, являются: низкий уровень контроля по результату действия, несформированность контроля по способу действия, несформированность контроля по ходу исполнения и корригирующего опережающего контроля. Причинами трудностей при осуществлении ребенком контроля могут быть невыделение функции образца как эталона для оценки успешности своей деятельности, несформированность операции сопоставления результата действия с образцом, невычленение правил контроля (последовательности и содержания операций контроля). Известно, что в значительном числе случаев дети дошкольного возраста не могут адекватно оценивать свою деятельность даже по результату, хотя операцией сопоставления они уже владеют. Причиной возникновения таких «ножниц» является нередко встречающаяся практика разделения функций в деятельности между ребенком и взрослым, когда взрослый является не только носителем образцов оценки, но

и единственным и непререкаемым авторитетом. Предоставление ребенку «зон компетентности» для самостоятельного оценивания своей деятельности, создание ярких наглядных конфликтов между оценкой взрослого и полученным ребенком результатом способствуют развитию ориентации ребенка на образец как эталон для контроля и оценки.

Наиболее благоприятными для коррекции способности контроля являются продуктивные виды деятельности, специальные дидактические игры («Найти различия», «Кто первый заметит ошибку» и пр.), а также начальные формы учебной деятельности. Формирование действия контроля осуществляется в соответствии с основными принципами теории планомерного формирования П. Я. Гальперина [см.: 7; 23]. Существенной для развития самоконтроля является переориентировка с контроля по результату на контроль по способу действия.

Общими требованиями осуществления коррекции организованности в дошкольном возрасте выступают обеспечение взрослым режима с постоянным и относительно небольшим количеством требований к его выполнению; организация повседневной жизни ребенка так, чтобы исключить возможность незавершения начатых действий; наконец, последовательная передача ребенку функций планирования, контроля и оценки в совместной деятельности со взрослым, а также широкое использование кооперативных форм деятельности со сверстниками.

Задачи коррекции *личностного развития* в дошкольном возрасте имеют особо важное значение, поскольку именно в этот период происходит фактическое складывание личности ребенка [см.: 49]. Жалобы родителей, отражающие негативные тенденции личностного развития ребенка, сводятся, как правило, к указанию на трудности общения. Общение как деятельность, формирующая основные личностные новообразования, в то же время ярко проявляет особенности самооценки ребенка, его личностных черт, характера, нравственного облика.

Коммуникативные проблемы в зависимости от партнера по общению можно подразделить на трудности в общении в семье — с родителями, братьями, сестрами, бабушками, дедушками — и трудности общения вне семьи, в детском саду — с воспитателями, сверстниками.

Причиной нарастания конфликтов в общении с родителями могут быть кризисы нормального развития трех и семи лет, неадекватный тип воспитания в семье и, наконец, уже сформировавшиеся негативные личностные особенности самого ребенка. В зависимости от причин направленность и способы коррекции будут различны. В случае кризиса нормального развития программа психологической помощи будет включать в первую очередь работу с родителями: ознакомление родителей с причинами и психологическим содержанием возникшего кризиса, подчеркивание его закономерного и прогрессивного характера в развитии ребенка, рекомендации по перестройке системы отно-

шений с ребенком в соответствии с возрастанием его возможностей и потребностей, а также указание на пути оптимального преодоления кризиса — переход к новой ведущей деятельности (игровой в случае кризиса трех лет или учебной в случае кризиса семи лет). При остром протекании кризиса желательны контроль за его динамикой и, при возникновении необходимости, проведение специальных коррекционных занятий в родительских группах либо с самим ребенком.

Влияние неадекватного типа воспитания (гипоопеки, гиперопеки, противоречивого воспитания, воспитания по типу повышенной моральной ответственности и пр.) на развитие личности ребенка и возникновение отклонений в общении и деятельности подвергнуты специальному анализу в работах Е. И. Исаева, А. Е. Личко, А. И. Захарова [см.: 39; 40; 41; 52]. Коррекционная программа в этих случаях направлена на коррекцию сложившейся системы отношений между ребенком и близким взрослым и предполагает ломку неадекватных воспитательных установок и стереотипов, формирование новой системы отношений, построенных на эмоциональном принятии ребенка, уважении его личности и предоставлении возможности реализации самостоятельного активного поведения при сохранении руководящей роли взрослого.

Основные этапы коррекции включают: родительский тренинг, преследующий цель повышения родительской компетентности в вопросах воспитания; организацию коррекционных игр ребенка с психологом, направленных на формирование нового типа отношений равноправия и партнерства; организацию совместных игр родителей с детьми на свободную тему и по заданному сюжету [см.: 38]. В старшем дошкольном возрасте для совместных коррекционных занятий рекомендуется также продуктивная деятельность, в которой функции лидера и «ведомого» разделяются между родителем и ребенком с учетом коррекционных целей. Например, в случае доминирующей гиперопеки ведущая роль отдается ребенку. Наиболее сложным и ответственным этапом является перенос нового типа отношений из ситуации коррекционных занятий в реальную жизнь. Полезным приемом коррекции здесь может стать ведение «родительского дневника», позволяющего родителю в индивидуальной беседе с психологом или при обсуждении на группе отрефлексировать и критически оценить свое поведение.

При выборе и реализации поощрения и наказания как способов регуляции поведения ребенка необходимо руководствоваться следующими психологическими рекомендациями. Основным способом поощрения ребенка должна стать похвала, адекватно отражающая успехи и достижения ребенка в их связи с объективными возможностями и его самооценкой. Материальные способы поощрения — подарки и другие блага — не должны быть привязаны к конкретным поступкам ребенка, а выступать как выражение общего положительно-эмоционального отношения к

ребенку [см.: 76; 77]. Поскольку похвала, как и порицание взрослого, в значительной мере определяет самооценку ребенка в дошкольном возрасте, она не должна провоцировать формирование низкой самооценки даже в том случае, когда успехи ребенка крайне сомнительны. Наказание, включающее запрещение действий и лишение благ, как и порицание поступков, должно быть адекватно возрастным и индивидуально-психологическим особенностям ребенка и открывать перед ним альтернативу возможных социально одобряемых действий [см.: 76; 113].

Агрессивность и конфликтность в отношениях между братьями и сестрами, феномен «детской ревности», регрессивные формы поведения отражают в детском возрасте не столько факт личностного неприятия сибса, сколько неприятие ребенком своей позиции в семье. Характерно, что в большинстве случаев жалобы родителей относятся именно к поведению старшего ребенка, а возникновение трудностей общения с ним приходится на период рождения второго ребенка. Целью коррекции в этом случае становится создание условий, облегчающих процесс принятия старшим ребенком своей новой позиции в семье как старшего и более взрослого члена семьи. Существенными условиями становятся коммуницирование взрослым теплого эмоционального отношения к старшему ребенку, осознание старшим привлекательных сторон своей новой позиции как приближения к позиции взрослого, а также сохранение родителями требовательности к младшему ребенку и «принципа справедливости» при разборе конфликтов между детьми. Для профилактики возникновения негативного эмоционального отношения детей друг к другу не следует делать их зависимыми друг от друга, излишне связывая между собой. Совместные формы игровой и продуктивной деятельности могут быть использованы для коррекции негативных отношений между сибсами, однако лишь вне периода резкого обострения.

Особую проблему представляют коммуникативные трудности самого широкого спектра, возникающие вне семьи в отношениях с воспитателями, — от негативизма, агрессивности и непослушания ребенка до выраженных форм страха и неуверенности, робости перед воспитателем. Непослушание и агрессивность ребенка в отношениях с воспитателем в своей основе могут иметь различные причины, нередко сходящиеся к общему радикалу — неблагополучию в отношениях с родителями (агрессивность родителей, их пренебрежение к ребенку или, напротив, чрезмерная уступчивость). Существенную роль в генезисе указанных проблем общения играют также степень сформированности у ребенка способности произвольной регуляции своей деятельности, динамика адаптации к дошкольным детским учреждениям, а также профессиональная квалификация и личностные особенности воспитателей. Программа коррекционной помощи должна быть специфицирована относительно причин агрессивности ребенка и включать в себя организацию совместных форм

игровой и продуктивной деятельности ребенка со взрослым, ориентацию ребенка на адекватные способы и средства коммуникации и организацию их усвоения.

Страх, робость и застенчивость ребенка перед воспитателем или чужим взрослым могут быть скорригированы за счет организации устойчивого положительного стиля общения с воспитателем, а в случае необходимости — за счет проведения специальных коррекционных занятий — игровых, занятий рисованием. Устойчиво-положительный стиль воспитателя складывается из коммуникации ребенку положительного отношения, организации помощи при затруднениях, исключения категорических требований и замены их формами совета и просьбы [см.: 88]. В то же время повышению психолого-педагогической подготовки воспитателей способствует проведение специальных занятий с ними.

Неадекватные отношения со сверстниками, складывающиеся в дошкольном возрасте, являются важным индикатором неблагополучия в личностном развитии и в то же время источником усугубления негативных тенденций в развитии. Причины неэффективности общения детей могут быть связаны с особенностями развития мотивов — недостаточным развитием социальных мотивов, ориентированности на сверстника, на сферу его потребностей и интересов [см.: 29], а также с низким уровнем развития необходимых коммуникативных навыков и умений либо с несформированностью тех видов деятельности, по поводу которых дети устанавливают самостоятельные активные отношения.

Основными формами коррекции здесь также выступают совместные формы сюжетно-ролевой и продуктивной деятельности, восприятие художественной литературы, включающее игры-драматизации и специальные беседы по содержанию прочитанного рассказа. Специально организованное восприятие ребенком нравственного содержания литературного произведения является важным условием формирования у ребенка эмпатии, осознания им особой сферы чувств и переживаний другого человека, т. е. формирования «знаемых» социальных мотивов. Для преобразования их в «реально действующие» мотивы должны быть организованы совместные формы деятельности детей, в которых организуется формирование адекватных коммуникативных умений и создаются условия для усвоения нравственных норм [см.: 44].

Наиболее адекватной формой деятельности для решения указанных коррекционных задач является коллективная игра. Организация отношений детей по поводу игры предполагает специальный подбор группы детей, расшатывание фиксированных позиционных ролей в сфере руководства совместной деятельностью [см.: 29], введение способов и норм «справедливой» регуляции отношений [см.: 102]. Целесообразно применение метода «социальной терапии», обеспечивающего формирование у детей положительного отношения к одному из членов группы благода-

ря устойчивой высокой оценке значимого взрослого, а также метода статусной психотерапии. Метод статусной психотерапии построен на возрастных перемещениях ребенка из одной группы в другую с соответствующим изменением относительной успешности деятельности ребенка: относительным повышением у «робких», «изолированных» детей и относительным понижением у «звезд» с проявлением авторитарно-эгоистических тенденций [см.: 87].

Специальные проблемы коррекции составляют такие личностные особенности, как неадекватность самооценки, тревожность и неуверенность в своих силах, отражающие повышенную эмоциональную напряженность ребенка, а также конформизм, пассивность, безынициативность.

Неадекватность самооценки, представляющей собой осознанное, обобщенное и дифференцированное отношение к себе и своим действиям, может выступать в форме систематического завышения оценки и в форме заниженной самооценки. Формирование самооценки как важного структурного компонента «Я-концепции» интенсивно осуществляется в старшем дошкольном возрасте. Завышенная самооценка приводит к формированию аффекта неадекватности и к стойким эмоционально-личностным расстройствам. Заниженная самооценка провоцирует развитие пассивности, конформности, ведет к возникновению личностных нарушений, развитию комплекса неполноценности. Основу коррекции самооценки составляют формирование у ребенка адекватной ориентировки на свои возможности [см.: 67], обеспечение успешности деятельности ребенка за счет повышения его операционно-технических возможностей, а также изменение статуса в детском коллективе и отношения взрослых к успехам и неудачам ребенка в деятельности.

Повышенная эмоциональная напряженность приводит к снижению активности и устойчивости поведения ребенка в фрустрирующих ситуациях, деструктивному поведению в форме агрессивности или торможения [см.: 77]. Коррекция эмоциональной напряженности ребенка включает организацию адекватного типа воспитания и «принцип систематической десенсибилизации» в форме предъявления дозированных корригирующих заданий с постепенным увеличением их объема и сложности при высказывании положительной оценки со стороны взрослого, а при организации кооперативных форм деятельности — и со стороны сверстников [см.: 88]. Помимо игровой и продуктивной деятельности в целях коррекции личностных особенностей ребенка полезно использовать музыкально-ритмические занятия, подвижные игры, рисование. Во всех необходимых случаях при коррекции личностного развития проводится также коррекция операционно-технического компонента деятельности, восполняющая наличный дефицит средств деятельности.

Психологическая *адаптация*, понимаемая как адекватное включение ребенка в новую социальную ситуацию, является

важным фактором стабилизации социальной ситуации развития, существенно влияет на развитие личности ребенка. Поступление ребенка в детское учреждение требует от него перестройки всех представлений и отношений с окружающими людьми. Проблема адаптации ребенка к детскому саду может рассматриваться как в контексте более общей проблемы депривации психического развития в детском возрасте [см.: 48], так и в контексте становления и совершенствования коммуникативной деятельности ребенка [см.: 51] как условие вхождения его в новые социальные отношения.

Показано, что характер и особенности общения ребенка со взрослым и сверстниками решающим образом определяют динамику адаптации ребенка к детскому учреждению [см.: 13]. Соответственно задачи коррекции дезадаптации должны быть поставлены, во-первых, как предупреждение и преодоление негативных последствий социальной депривации и, во-вторых, как задача формирования у ребенка адекватных форм общения со взрослым и сверстниками. Для решения первой задачи необходима реализация системы мероприятий, обеспечивающих постепенность вхождения ребенка в новый коллектив в зависимости от индивидуальной динамики процесса адаптации. К таким мероприятиям относятся ограничение длительности пребывания в детском саду, постепенное увеличение продолжительности пребывания в яслях и садах, обеспечение стабильности и преемственности коллектива детей, а также непрерывности и тождественности воспитательных воздействий [см.: 13; 48].

В случае острых форм социальной дезадаптации показано проведение индивидуальных и групповых форм игротерапии. Для развития коммуникативных способностей ребенка необходимо обеспечить широкий опыт его положительных контактов как со взрослыми, в том числе и с незнакомыми, так и со сверстниками; предусмотреть развитие в дошкольном возрасте внеситуативных форм общения со взрослым — внеситуативно-личностного и внеситуативно-познавательного; обеспечить достаточный уровень развития у ребенка игровых мотивов и умений, позволяющих ему легко включиться в коллективную игру [см.: 29] ².

Важную роль в успешности адаптации, как показано в исследовании Э. И. Хювеш [92], играет индивидуально-дифференцированный подход к детям, ориентированный на развитие социальной компетентности ребенка.

Очевидно, что коррекция социальной дезадаптации ребенка требует сосредоточения усилий не только на ребенке, но и на специальной психолого-педагогической подготовке взрослых — родителей и воспитателей, вводящих ребенка в новые социальные условия.

² Экспериментальное исследование характера адаптации в зависимости от уровня развития общения и игры ребенка проведено в дипломной работе Ч. Гомбосуренгийна «Психологические условия адаптации детей в детских дошкольных учреждениях» (М., МГУ, 1987).

Глава 5

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ В ПРОЦЕССЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

5.1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ. БЕСЕДА

В процессе консультирования психолог контактирует с родителями несколько раз: в ходе краткой первичной беседы при записи, при обстоятельной беседе по поводу истории развития ребенка, при обследовании ребенка и, наконец, в процессе заключительной беседы по результатам обследования. Каждая из этих встреч имеет как общие, так и специфические задачи и особенности проведения. Свои особенности имеет и работа психолога с родителями, родственниками ребенка, учителями, воспитателями и другими близкими. Остановимся на некоторых общих принципах взаимоотношений психолога-консультанта с лицами, обратившимися по поводу ребенка.

Первой обязательной предпосылкой успешного результата консультирования является умение психолога создать доверительные, откровенные отношения с родителями (или учителями) обследуемого ребенка. В основе доверительных отношений лежат безусловное уважение, признание того беспокойства, которое обратившиеся в консультацию люди испытывают в связи с ребенком. Чрезвычайно способствует установлению контакта умение консультанта показать свое отношение к родителям как искренне заинтересованным в устранении трудностей ребенка, как глубоко знающим и понимающим его. Такое отношение несовместимо с прямой или косвенной критикой действий родителей, сомнениями в их педагогической компетентности. Все эти подчас необходимые виды обратной связи уместны лишь после анализа всей совокупности сведений о ребенке, включая результаты его обследования, но и тогда требуют облечения в особую форму. Что же касается первых встреч, то любой намек на неодобрение действий родителей может спровоцировать у них сильные защитные реакции и по меньшей мере закроет путь для откровенного обсуждения всех сторон проблемы.

В то же время на первой и второй встречах с родителями необходимо уделить специальное внимание разъяснению возможных целей и задач консультирования. Следует учитывать,

что в условиях нашей страны, где психологическая служба еще только организуется и население практически не имеет опыта получения психологической помощи, у многих родителей складываются о ней неверные представления и ожидания (недооценка объема и сложности процесса консультирования, прежде всего по времени, установка на получение готового «рецепта» и др.). Поэтому одну из важных задач первых двух встреч с родителями составляет их ориентация в структуре и задачах консультативной работы, разъяснение назначения обследования, формирование установки на совместный и разносторонний анализ проблем ребенка. Специальных разъяснений требует также направление ребенка на консультацию к другим специалистам. На любом этапе консультативной работы своим заинтересованным отношением и всесторонним рассмотрением проблемы психолог должен стремиться освободить родителей от тяжелых чувств, стимулировать их внимание к позитивным сторонам проблемы и активный поиск возможных ее решений.

Необходимо предупреждать родителей о возможных трудностях, осложнениях и препятствиях в процессе проведения коррекционной программы. Недопустимо, чтобы у них сложилось представление о легком — «волшебном» — разрешении трудностей, так как подобная установка может привести лишь к преждевременному и неоправданному разочарованию в возможностях психологической помощи. Психолог должен также предупредить возможность возникновения у родителей (и равным образом у учителей) ожидания немедленных результатов. Очень важно, чтобы, ориентируясь на достижение желаемого результата, психолог не внушал бы в то же время неоправданных ожиданий, которые могут принести в конечном счете лишь чувство обманутых надежд [см.: 21]. В обязанности психолога входит повторное консультирование родителей или учителей по мере необходимости. Нередко практикуются многократные встречи и длительная психотерапевтическая работа.

Беседа, проводимая психологом по итогам всестороннего изучения случая, преследует несколько целей; 1) подробное обсуждение общего состояния психического развития ребенка, а также характера, степени и причин выявленных трудностей, условно-вариантного прогноза; 2) совместная разработка системы конкретных мер помощи или специальной коррекционной программы; 3) обсуждение проблем родителей, их отношения к трудностям ребенка; 4) планирование последующих встреч (в случае необходимости).

Ряд американских авторов выделяют в заключительной беседе консультанта с родителями четыре основных этапа и предлагают следующие рекомендации по ее проведению. Желательно вести беседу одновременно с обоими родителями, так как это помогает получить более объективную и разностороннюю картину жизни ребенка и, кроме того, позволяет родителям почувствовать общую ответственность за судьбу ребенка.

В начале беседы нужно побудить родителей к свободному, открытому обсуждению проблем ребенка, выяснению интересующих их вопросов. Необходимо также выяснить их представления о причинах трудностей ребенка и средствах их разрешения, помощи, их мнение о том, какие цели можно ставить перед ребенком; на какое будущее его ориентировать. На втором этапе беседы предполагается сообщение результатов психологического обследования. Конкретные данные помогают преодолеть ошибочные представления о характере и степени трудностей ребенка. Необходимо стремиться к выработке реалистического представления о трудностях ребенка. После этого (третий этап) обсуждается специальная программа действий. Наконец, в заключение беседы обсуждается отношение родителей к проблемам ребенка и планируются последующие встречи. В процессе беседы важно проявить теплоту, понимание, уважение. Эффективность беседы, по Сарасону, оценивается по тому, могут ли родители более или менее уверенно действовать на основе тех сведений и рекомендаций, которые они получили от консультанта [см.: 121].

Опыт показывает, что положительная оценка консультантом тех или иных конкретных воспитательных действий или установок родителей (разумеется, действительно психологически оправданных, корректных) может существенно повысить их уверенность в своих силах. Следует учитывать, что одной беседы часто недостаточно, чтобы изменить ошибочные представления родителей, сложившиеся до беседы и служащие, как правило, защитой от неприятных выводов. Для этого требуется несколько встреч. Психологи западных стран широко практикуют посещение на дому, которое дает возможность обсуждать конкретные ситуации, реально складывающиеся взаимоотношения и т. д. Однако наиболее действенными методами являются различные формы групповых занятий родителей.

Очень важно утвердить родителей в понимании того, что ребенок, страдающий теми или иными недостатками, не перестает быть ребенком, он имеет те же потребности, что и все дети его возраста. Большую опасность здесь представляют такие формы неправильного воспитания, как гипер- и гипопротекция. В связи с этим в консультирование практически по поводу любой проблемы необходимо включать обсуждение вопроса о главном содержании процесса развития на соответствующем возрастном этапе, его ведущей деятельности и т. д. Активность, направленная на преодоление или компенсацию имеющихся трудностей, не должна осуществляться за счет возрастнo-специфических интересов и потребностей ребенка. Разъяснение этого положения родителям может способствовать предупреждению распространенных педагогических ошибок, имеющих тяжелые последствия для ребенка (например, сосредоточение всех усилий младшего школьника или подростка на учебной деятельности в ущерб общению со сверстниками и т. д.).

В процессе консультативной работы психолог не должен ограничиваться чисто «рассудочным» анализом проблемы. Важной задачей консультанта являются снятие чувства тревоги у близких ребенка, опасений за него и одновременно углубление понимания его трудностей, усиление чувствительности к потребностям ребенка. Психолог должен чутко улавливать наличие у родителей чувства угнетенности, вины, тревоги и давать возможность выразить, обговаривать эти чувства. Считается, что помочь справиться с чувством вины лучше всего путем разбора трудностей. Нужно иметь в виду возможность наличия скрываемого чувства вины у родителей больных детей даже в том случае, когда они никак не ответственны за появление болезни. Нелишне напомнить, что не только психотерапевт, но и психологи-консультанты, «которым не свойственны теплота, эмпатия и открытость, могут в действительности ухудшить состояние своих пациентов» (к числу последних относятся не только дети, но и взрослые, озабоченные их проблемами) [77, с. 355].

Как и всякая психотерапевтическая беседа, беседа консультанта с родителями имеет своей главной целью достижение возможно более глубокого, разностороннего и объективного понимания проблем ребенка, его личности в целом. В связи с этим высказываются также следующие рекомендации по тактике работы с родителями: подробное обсуждение конкретных результатов, полученных в ходе обследования ребенка, — часто это придает большую убедительность выводам консультанта; родителям полезно иметь на руках психологическое заключение, написанное ясным, понятным языком, или самим записать выводы и рекомендации, так как это помогает им в дальнейшем обдумывать результаты консультации, искать конкретные меры помощи, исходя из зафиксированных выводов, проверять их правильность на последующем поведении ребенка.

5.2. РОДИТЕЛЬСКИЕ ГРУППЫ

Необходимость обращения к работе с родителями как важнейшему звену коррекционной работы в практике консультирования детского развития впервые была декларирована в рамках психодинамического подхода [см.: 112; 113]. Наряду с индивидуальными формами работы с родителями весьма желательной является форма групповой работы — руководство родительскими группами. Включение родителей в состав группы может быть рекомендовано в тех случаях, когда существует эмоциональное принятие родителями ребенка в сочетании с межличностными трудностями общения.

Руководство родительскими группами ставит своей целью улучшение детско-родительских отношений, когда имеет место непонимание родителями базовых фактов развития ребенка, его потребностей и соответствующей им динамики отношений. Руководство родительскими группами может осуществляться в фор-

ме консультирования по частным проблемам, а также в форме специального родительского тренинга. В случае необходимости могут быть рекомендованы занятия в психотерапевтических группах для решения психологических проблем самих родителей, проведение которых получило широкое распространение в рамках семейного консультирования.

Консультирование по частным проблемам ставит задачей улучшение детско-родительских отношений на основе обсуждения общих для членов группы конфликтных ситуаций и фокусирование на моделях приспособления к реальным конфликтам без подробного анализа лежащих в их основе психологических причин [см.: 113].

Специальное обучение родителей (родительский тренинг) преследует цель повышения сенситивности родителей к чувствам и переживаниям детей на основе понимания скрытого значения их поведения. Причинами неадекватных детско-родительских отношений могут быть усвоенные в детстве ошибочные стереотипы воспитания, а также субкультурные нормы и ошибочные установки малых социальных групп [см.: 38; 113].

Хотя техники проведения родительских групп значительно варьируются, можно выделить ряд общих принципов организации их работы. С. Славсон [123] вводит понятие «первичный кодекс группы», включающий три основных постулата: 1) предмет дискуссии — дети и способы взаимодействия с ними родителей; 2) все члены группы имеют право на свободное участие в дискуссии, лишенной формализма и рутинности; 3) ведущий не является абсолютным авторитетом, единственным источником информации и суждений, которые должны обязательно быть приняты всеми членами группы.

Основываясь в целом на перечисленных постулатах, консультирование родителей, строящееся на принципах клиент-центрированной терапии, отступает от принципа центрации на проблемах ребенка. Фокус консультативного процесса не фиксируется жестко на ребенке, а свободно перемещается с проблем ребенка и детско-родительских отношений на проблемы родителей, реализуя тем самым терапевтический подход к самому родителю. Консультант воздерживается от авторитарных и оценочных суждений, а лишь сообщает информацию об особенностях поведения ребенка и раскрывает зону альтернативных решений проблем. Право выбора того или иного решения полностью сохраняется за родителем [см.: 120].

Основная роль консультанта, ведущего родительские группы, состоит в том, чтобы, подобно зеркалу, селективировать, отображать и повторять вслед за членами группы все то, что нужно для постановки проблемы, развития дискуссии и ее разрешения. Иными словами, роль консультанта состоит в организации адекватной ориентировки родителей в ходе решения поставленных проблемных ситуаций, находящей выражение в росте родительской компетентности. Психологическими условиями формирова-

ния родительской компетентности являются осознание родителями необходимости понимания коммуникативных актов детей и усвоение способов эмпатического общения, так называемой конгруэнтной коммуникации [см.: 113].

Согласно Джайнотту, конгруэнтная коммуникация базируется на трех основных принципах общения. Во-первых, во всех ситуациях родители должны стремиться поддерживать ростки позитивного в ребенке, ни при каких обстоятельствах не ронять его достоинства, поддерживать позитивный образ «Я» у ребенка. Во-вторых, в акте общения всегда следует говорить о ситуации, поступке ребенка и его последствиях, но ни в коем случае не говорить о личности и характере самого ребенка, избегая личностных негативных оценочных суждений. Высказывания взрослых в адрес ребенка не должны содержать диагноза и прогноза дальнейшей судьбы ребенка. Похвала и порицание должны строиться по тому же принципу: вместо готовых оценок должно быть развернуто описание усилий, действий, их результатов и следствий, в то время как выводы и оценки должны быть предоставлены самому ребенку. В-третьих, взрослый в коммуникативном акте всегда должен выступать инициатором предложения кооперации. Это предложение не должно исчерпываться прямым указанием на соответствующий способ действия, а должно раскрывать перед ребенком возможности разрешения проблемной ситуации таким образом, чтобы ребенок самостоятельно мог осуществить выбор наиболее адекватного способа.

Последовательная реализация этих принципов в повседневной жизни родителями, учителями и воспитателями является не чем иным, как трансляцией терапевтических принципов в практику воспитания. Цель руководства родительскими группами с точки зрения психодинамического подхода и состоит в том, чтобы вооружить родителей умением применять эти принципы на практике. Перефразируя определение целей родительских групп, можно сказать, что главная их задача состоит в том, чтобы научить родителей терапевтическому подходу к ребенку.

В настоящее время родительские тренинговые группы приобрели особую популярность и за рубежом, и в нашей стране как достаточно эффективная форма работы в практике детского консультирования. Отметим, однако, что родительский тренинг сам по себе, взятый изолированно от системы целостных коррекционных мероприятий, направленных на ребенка, еще не может быть достаточным условием успешности решения коррекционных задач в практике консультирования.

В нашей стране необходимость работы с родительскими группами обоснована решающей ролью общения ребенка со взрослым для психического развития ребенка и является составной частью проведения коррекционной работы. Особенно интенсивно эта проблема разрабатывается в рамках направления семейной психотерапии как оптимальной формы психокоррекционной работы [см.: 38; 86].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Необходимость организации службы психологической помощи в нашей стране становится очевидной в настоящее время уже не только узким специалистам, но и широким кругам общественности. Накоплен определенный практический опыт и все более актуальным становится его теоретическое осмысление. Важным направлением работы психологической службы является консультирование по проблемам психического развития и воспитания детей. В связи с этим на повестку дня встает вопрос о целенаправленной подготовке значительного контингента специалистов для работы в сети психологической службы. Острота положения усугубляется тем, что методология, теория и практика возрастно-психологического консультирования находятся еще на начальной стадии разработки. Запросы практики нередко вынуждают психологов-консультантов обращаться к зарубежному опыту и методическому инструментарию. Признавая безусловную ценность этого опыта, нельзя не видеть, что он не содержит в себе решения многих актуальных проблем. Представляется перспективной разработка методологии консультирования, воплощающей в себе достижения отечественной теоретической мысли и преодолевающей разрыв между теорией и практикой.

Понятие возраста как особой, качественно своеобразной стадии онтогенетического развития, нормативно определяющей тип строения личности и деятельности ребенка (Л. С. Выготский), послужило основой для формулирования стратегии и тактики решения консультативных задач. При определении методологии коррекционной работы основополагающими для нас стали принцип ведущей роли обучения в развитии и концепция планомерного формирования человеческой деятельности, разработанная П. Я. Гальпериным. Специальное внимание в работе было уделено обзору коррекционных методов в зарубежной психологии. Необходимость такого обращения, по нашему мнению, обоснована как ценностью этого опыта, так и невозможностью прямого переноса и применения этих методов в практике консультирования у нас в стране. Кроме того, в работе сделана попытка очертить круг наиболее актуальных проблем психического развития и воспитания ребенка в дошкольном и младшем школьном возрасте, подлежащих консультированию.

Авторы отдают себе отчет в том, что задачи, проблемы и методы возрастно-психологического консультирования в настоящей работе лишь только обозначены, а их разрешение — дело дальнейшей напряженной работы. Вместе с тем мы выражаем надежду на то, что сама постановка проблем возрастно-психологического консультирования может быть полезна как для дальнейших теоретических исследований, так и для практического консультирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьев Б. Г. Избр. психол. труды. Т. 1. М., 1982.
2. Анастаси А. Психологическое тестирование. Т. I—II. М., 1982.
3. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека. Киев, 1980.
4. Ахунджанова С. А. Формы общения старших дошкольников и особенности их речевого и интеллектуального развития//Вопросы психологии познавательных процессов. Ташкент, 1981.
5. Березовин Н. А., Коломинский Я. Л. Учитель и детский коллектив. Минск, 1975.
6. Бодалев А. А., Столин В. В. О перестройке в психологии//Психол. журнал. 1988. Т. 9, № 3.
7. Богущ А. М. Речевая подготовка детей к школе. Киев, 1984.
8. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
9. Буре Р. С. Воспитание дошкольников в труде. М., 1971.
10. Бурменская Г. В., Карabanова О. А., Лидерс А. Г. Опыт психологического консультирования детей дошкольного возраста//Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14, Психология. 1986. № 3.
11. Бурменская Г. В., Обухова Л. Ф., Подольский А. И. Современная американская психология развития. М., 1986.
12. Вайзе К., Воловиков М. В. Функциональный диагноз//Клинические и организационные основы реабилитации психически больных. М., 1980.
13. Ватутина Н. Д. Ребенок поступает в детский сад. М., 1983.
14. Венгер А. Л., Слободчиков В. И., Эльконин Б. Д. Проблемы детской психологии и научное творчество Д. Б. Эльконина//Вопр. психологии. 1988. № 3.
15. Возрастная и педагогическая психология/Под ред. А. В. Петровского. М., 1979.
16. Выготский Л. С. Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте//Избр. психол. исследования. М., 1956.
17. Выготский Л. С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства//Собр. соч. Т. 5. М., 1984.
18. Выготский Л. С. Проблема возраста//Собр. соч. Т. 4. М., 1983.
19. Гаврилова Т. П. О кризисах в психическом развитии личности ребенка//Психологические особенности формирования личности школьника. М., 1983.
20. Гальперин П. Я. Введение в психологию. М., 1976.
21. Гальперин П. Я. Развитие исследований по формированию умственных действий//Психологическая наука в СССР. Т. I. М., 1959.
22. Гальперин П. Я., Запорожец А. В., Карпова С. Н. Актуальные проблемы возрастной психологии. М., 1978.
23. Гальперин П. Я., Кабыльницкая С. Л. Экспериментальное формирование внимания. М., 1974.
24. Генезис сенсорных способностей/Под ред. Л. А. Венгера. М., 1976.
25. Гильяшева И. Н., Игнатьева Н. Д. Применение методики Рене Жиля для изучения межличностных отношений//Психологические методы исследования личности в клинике. Л., 1978.
26. Грин Р., Лаксон В. Введение в мир числа. М., 1982.

27. Грошеников И. А. Изобразительная деятельность во вспомогательной школе. М., 1982.
28. Давыдов В. В. Проблемы развивающего обучения. М., 1986.
29. Деятельность и взаимоотношения дошкольников/Под ред. Т. А. Репиной. М., 1987.
30. Диагностика психического развития/Под ред. И. Шванцары. Прага, 1978.
31. Диагностика умственного развития дошкольников/Под ред. Л. А. Венгера, В. В. Холмовской. М., 1978.
32. Диагностика учебной деятельности и интеллектуального развития ребенка/Под ред. Д. Б. Эльконина, А. Л. Венгера. М., 1981.
33. Досмаева Г. Н., Лидерс А. Г. Об одном способе адаптации теста способностей к обучению в школе//Вопр. психологии. 1985. № 1.
34. Запорожец А. В. Психология восприятия сказки ребенком-дошкольником/Дошкольное воспитание. 1948. № 9.
35. Запорожец А. В. Интеллектуальная подготовка детей к школе//Дошкольное воспитание. 1977. № 8.
36. Запорожец А. В. Значение ранних периодов детства для формирования детской личности//Принцип развития в психологии. М., 1978.
37. Запорожец А. В. Развитие произвольных движений//Избр. психол. труды. Т. 1. М., 1986.
38. Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. М., 1982.
39. Захаров А. И. Как преодолеть страхи у детей. М., 1986.
40. Исаев Д. Н. Психическое недоразвитие у детей. М., 1982.
41. Исаев Д. Н. Психопрофилактика в практике педиатра. Л., 1984.
42. Каган В. Е. Психогенные формы школьной дезадаптации//Вопр. психологии. 1984. № 4.
43. Карпова С. Н., Колобова И. Н. Ориентировка на слово у детей. М., 1978.
44. Карпова С. Н., Лысюк Л. Г. Игра и нравственное развитие дошкольников. М., 1986.
45. Клаус Г. Введение в дифференциальную психологию учения. М., 1987.
46. Котырло В. К. Развитие волевого поведения у дошкольников. Киев, 1971.
47. Кравцова Е. Е. Развитие произвольного общения у дошкольников со взрослыми и его значение для формирования готовности к школьному обучению//Новые исследования в психологии. 1979. № 2 (21).
48. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 1984.
49. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. М., 1972.
50. Леонтьев А. Н. Некоторые проблемы психологии искусства//Избр. психол. труды. Т. 2. М., 1983.
51. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. М., 1986.
52. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. М., 1983.
53. Манова-Томова В. С., Пирьев Г. Д., Пенушлиева Р. Д. Психологическая реабилитация при нарушениях поведения в детском возрасте. София, 1981.
54. Методика адаптированного нейропсихологического исследования для детских невропатологов/Сост. Э. Г. Симерницкая, И. А. Скворцов и др. М., 1988.
55. Методы изучения и диагностики психического развития ребенка/Под ред. Н. И. Непомнящей. М., 1975.
56. Мухина В. С. Шестилетний ребенок в школе. М., 1986.
57. Наэм Дж. Психология и психиатрия в США. М., 1984.
58. Никитин Б. С. Развивающие игры. М., 1985.
59. О диагностике психического развития личности/Под ред. В. И. Лубовского, В. В. Давыдова и др. Таллинн, 1974.
60. Обухова Л. Ф. Этапы развития детского мышления. М., 1972.
61. Общая психодиагностика/Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М., 1987.

62. Общение и формирование личности школьника. М., 1988.
63. Особенности психического развития детей 6—7-летнего возраста/Под ред. Д. Б. Эльконина, А. Л. Венгера. М., 1988.
64. Отбор детей во вспомогательную школу/Сост. Т. А. Власова, К. С. Лебединская, В. Ф. Мачихина. М., 1983.
65. Отношения между сверстниками в группе детского сада/Под ред. Т. А. Репиной. М., 1978.
66. Певзнер М. С., Ростягайлова Л. И., Мастюкова Е. М. Психическое развитие детей с нарушениями умственной работоспособности. М., 1982.
67. Подольский А. И., Фролов Ю. И. Межуровневые взаимоотношения в структуре ориентировочной деятельности старшего дошкольника// Воспитание, обучение и развитие. Т. 1. Тезисы научных сообщений к VI Всесоюзному съезду Общества психологов. М., 1983.
68. Практикум по патопсихологии/Под ред. Б. В. Зейгарник, В. В. Николаевой, В. В. Лебединского. М., 1987.
69. Проблемы дошкольной игры: психолого-педагогический аспект/Под ред. Н. Н. Поддъякова, Н. Я. Михайленко. М., 1987.
70. Психогигиена детей и подростков/Под ред. Г. Н. Сердюковской. М., 1985.
71. Психологическая служба в СССР: ее задачи и организация//Вопр. психологии. 1979. № 2—3.
72. Психология развивающейся личности/Под ред. А. В. Петровского. М., 1987.
73. Развитие мышления и умственное воспитание дошкольников/Под ред. Н. Н. Поддъякова, А. Ф. Говорковой. М., 1985.
74. Развитие познавательных способностей в процессе дошкольного воспитания/Под ред. Л. А. Венгера. М., 1986.
75. Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста/Под ред. А. В. Запорожца, Я. З. Неверович. М., 1986.
76. Раншбург И., Поппер П. Секреты личности. М., 1983.
77. Ратгер М. Помощь трудным детям. М., 1987.
78. Рояк А. А. Психологический конфликт и особенности индивидуального развития личности ребенка. М., 1988.
79. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. М., 1946.
80. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. М., 1970.
81. Рузская А. Г., Абрамова Л. И. Как относиться к жалобам дошкольников в детском саду//Вопр. психологии. 1983. № 4.
82. Сенсорное воспитание дошкольников/Под ред. А. В. Запорожца, А. П. Усовой. М., 1963.
83. Симерницкая Э. Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. М., 1985.
84. Славина Л. С. Знать ребенка, чтобы воспитывать. М., 1976.
85. Смехов В. А. Опыт психологической диагностики и коррекции конфликтного общения в семье//Вопр. психологии. 1985. № 4.
86. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. М., 1988.
87. Статусная психотерапия как метод коррекции положения ребенка в группе. Методические рекомендации/Сост. Т. В. Сенько, В. Г. Куренкова. Минск, 1987.
88. Татенко Н. А. Психологические особенности готовности к школе детей шестилетнего возраста с отклонениями в эмоционально-волевой сфере: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Киев, 1985.
89. Тржесоглава З. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. М., 1986.
90. Ульенкова У. В. К проблеме дифференцированной подготовки детей к школе//Дошкольное воспитание. 1983. № 4.
91. Филонов Л. Б. Детерминация возникновения и развития отрицательных черт характера//Психология формирования и развития личности. М., 1981.

92. Хювеш И. Э. Развитие самостоятельной ориентации ребенка младшего дошкольного возраста в новой социальной среде: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1987.
93. Черепанова Е. М. Работа школьного психолога с родителями//Психологическая служба в школе/Под ред. И. В. Дубровиной. М., 1984.
94. Шашкова И. А. Возрастная динамика психического здоровья дошкольников и факторы, ее определяющие: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1983.
95. Щелованов Н. М. Предисловие//Ш. Бюлер, Г. Гетцер. Диагностика нервно-психического развития детей раннего возраста. М., 1935.
96. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В. Анализ семейных отношений у подростков. Л., 1980.
97. Эльконин Д. Б. Детская психология. М., 1960.
98. Эльконин Д. Б. Проблема обучения и развития в трудах Л. С. Выготского//Вопр. психологии. 1966. № 6.
99. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте//Вопр. психологии. 1971. № 4.
100. Эльконин Д. Б. Психология игры. М., 1978.
101. Эльконин Д. Б. Психолого-педагогическая диагностика: проблемы и задачи//Психодиагностика и школа/Под ред. К. М. Гуревича. Таллинн, 1980.
102. Якобсон С. Г. Психологические проблемы этического развития детей. М., 1984.
103. Якобсон С. Г., Проккина Н. Ф. Организованность и условия ее формирования у младших дошкольников. М., 1967.
104. Alschuler R. H., Hattwich L. W. Painting and Personality. A study of young children. Chicago, 1947.
105. Axline V. Play Therapy. Boston, 1947.
106. Bandura A. Principles of Behavior Modification. N. Y., 1969.
107. Behavioral Approaches to Therapy/G. Davison (ed.). N. Y., 1976.
108. Burt C. Mental and Scholastic Tests. L., 1947.
109. Child Analyst at Work/E. R. Gellerd (ed.). N. Y., 1967.
110. Dollard J., Miller N. E. Personality and Psychotherapy. N. Y., 1950.
111. Encyclopedia of Psychology/H. J. Eysenck (ed.). V. 3. N. Y., 1972.
112. Freud A. Introduction to the Technique of Child Analysis. L., 1948.
113. Ginott H. G. Psychotherapy with Children. N. Y., 1970.
114. Klein M. Narrative of a Child Analysis. N. Y., 1960.
115. Kramer E. Art as Therapy with Children. N. Y., 1975.
116. Moustakas C. E. Psychotherapy with Children. N. Y., 1970.
117. McFall R. Behavioral Fraining: a Skill Acquisition Approach to Clinical Problems//Behavioral Approaches to Therapy/G. Davison (ed.). N. Y., 1976.
118. Meichenbaum D. Cognitive Behavior Change//Behavioral Approaches to Therapy/G. Davison (ed.). N. Y., 1976.
119. Poradenska psychologia/J. Kosčo (ed.). Bratislava, 1987.
120. Rogers C. Freedom to Learn. Columbus, 1969.
121. Sattler J. M. Assessment of Children's Intelligence and Special Abilities. Boston, 1982.
122. Skinner B. F. Science and Human Behavior. N. Y., 1953.
123. Slavson S. R. Analytic Group Psychotherapy with Children, Adolescents and Adults. N. Y., 1950.
124. Watson R. A Clinical Method in Psychology. N. Y., 1963.
125. Wolff S. Children under Stress. N. Y., 1983.