

УДК 376.37:37.018.1:159.9
ББК Ю994.6+Ч490.264

ГСНТИ 14.35.07

Код ВАК 13.00.02

Набойченко Евгения Сергеевна,

доктор психологических наук, профессор, кафедра общей психологии, Уральский государственный педагогический университет; 620017, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, д. 26, к. 366; e-mail: dhona@mail.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С АТИПИЧНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ВНЕШНОСТИ

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: психологическое сопровождение; атипичные особенности внешности детей; детско-родительские отношения; семейное воспитание; психологическая помощь.

АННОТАЦИЯ. В статье рассмотрено психологическое сопровождение развития детей разных возрастных периодов с атипичными особенностями внешности в условиях научно-практического центра. Определена актуальность данной проблемы, которая заключается в том, что обязательной составляющей формирующего пространства является информационно-аналитическая составляющая, в задачи которой входит не только сбор и обработка информации о детях с атипичными особенностями внешности, но и разработка эффективных методик для специалистов. В начале статьи обозначена проблема исследования, которая заключается в необходимости осуществления комплексной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с атипичными особенностями внешности. Представлены различные направления и блоки психологической помощи: коррекция супружеских отношений, детско-родительских отношений, стиля воспитания, профориентационная работа с подростками и их родителями. Коррекция детско-родительских отношений направлена на развитие и формирование следующих знаний, умений, навыков: навыки знакомства и общения, навыки принятия позиции другого, тренировка взгляда на себя со стороны, умение находить позитивные качества у других, умение принятия совместных решений. Программа коррекции стиля семейного воспитания содержит детско-родительскую, родительскую и супружескую составляющие. Программа подросткового тренинга с элементами профессиональной ориентации содержит детскую и родительскую составляющие. Детская составляющая включает формирование и развитие навыков открытого стиля общения, умения самопрезентации, представления об отношении к себе, самооценке, развитии и личностном росте, умение ценить личность другого и др.

Naboychenko Evgeniya Sergeevna,

Doctor of Psychology, Professor, Department of General Psychology, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO CHILDREN HAVING ATYPICAL PECULIARITIES OF APPEARANCE

KEYWORDS: psychological support; atypical features children's appearance; parent-child relationships; family upbringing; psychological assistance.

ABSTRACT. The article discusses psychological assistance to children with atypical features of appearance of different age in a scientific-practical center. The urgency of this problem is determined by the fact that an information-analytical component is the basic one in the forming space; it includes not only the collection and processing of information about children with atypical features of appearance, but it also implies the development of effective methods for the specialists. The beginning of the article outlines the problem of the study, which is the need of the implementation of the comprehensive psychological assistance to families raising children with atypical features of appearance. It presents a variety of areas and blocks of psychological assistance, such as: correction of the marital relationship, parent-child relationships, parenting style, career guidance for adolescents and their parents. Correction of child-parent relations aimed at the development of the following knowledge and skills: the skills of exploring and communicating; the skills of taking the other position, an exercise "glance at oneself"; the ability to find positive qualities in the others; the ability for joint decision-making. The program of correction of style of family education includes parent-child, parental and marital components. Program of the training for teenagers with the elements of vocational guidance contains child's and parent's components. The child's component includes formation and development of the following knowledge and skills: skills of open communication style, skills of self-presentation, the attitude to oneself, self-assessment, development and personal growth, the ability to appreciate the other person, etc.

Семья, воспитывающая ребенка с атипичными особенностями внешности, достаточно закрыта и не позволяет вторгаться в свой внутренний мир специалистам, особенно психологу. От семьи исходит тотальное недоверие, высокая тревожность не только за ребенка, но и за семейное благополучие. Актуальность проблемы и темы исследования обусловлена тем, что

прогресс медицины позволяет жить и развиваться значительному числу людей, имеющих атипичные особенности анатомо-физиологической организации, и это ставит перед психологической наукой и практикой вопрос: как сформировать нормальную, социально активную, творческую личность, если ее анатомо-физиологическую организацию медицина оценивает как патологиче-

скую, в частности, если атипичными являются анатомо-физиологические особенности внешности человека, такие, как врожденная расщелина верхней губы и/или неба (ВРГиН). Актуальность проблемы обусловлена широкой распространенностью данной аномалии, занимающей первое место среди врожденных аномалий (Е. Ю. Симоновская, Г. В. Долгополова, С. И. Блохина), а также тем, что взрослые люди с подобной внешностью составляют значительную часть трудоспособного населения в различных сферах профессиональной деятельности (промышленном производстве, науке, искусстве и т. д.) [9].

Врожденные расщелины верхней губы и неба – это временные анатомические особенности, относящиеся к корригируемым нарушениям развития. В соответствии с используемыми в отечественной медицине стандартами и технологиями к возрасту двух лет данные атипичные челюстно-лицевые особенности устраняются полностью. При этом наряду с медицинским, хирургическим лечением требуется значительная психолого-педагогическая и социальная работа, направленная не только на обеспечение эстетически приемлемой внешности и речевой функции, но и прежде всего на социально-психологическую адаптацию ребенка и его семьи в обществе (Е. А. Баландина, Е. Ю. Симоновская, А. В. Старшинова, Н. В. Обухова, Т. Millard, L. C. Richman) [4].

Целью статьи является раскрытие и предоставление результатов исследования и программы по сопровождению семей, воспитывающих детей с атипичными особенностями внешности. Обзор исследований позволил выделить ключевые методологические основания исследования: идеи культурно-исторической теории о единстве законов развития нормального и аномального ребенка, о личности как результате социального развития, взаимодействия ребенка со средой и близким окружением, о роли деятельности в развитии личности (А. Г. Асмолов, Л. И. Божович, Б. С. Братусь, Т. А. Власова, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, В. И. Луговский, М. С. Певзнер, Д. И. Фельдштейн, Ж. И. Шиф, Д. Б. Эльконин и др.) [11], представления о семейных системах и их роли в развитии детей с типичными и атипичными анатомо-физиологическими и психическими особенностями (И. С. Багдасарьян, М. Боуэн, Т. А. Добровольская, И. Ю. Левченко, Н. В. Мазурова, И. И. Мамайчук, В. Л. Мартынов, Р. В. Овчарова, Г. В. Пятакова, М. М. Семаго, В. В. Ткачева, У. В. Ульянова, К. М. Халл, Э. Г. Эйдемиллер и др.) [7].

В качестве гипотезы исследования были выдвинуты следующие предположения:

- семья ребенка с атипичными особенностями внешности находится в психотравмирующей ситуации, что негативно сказывается на супружеских и детско-родительских отношениях;

- комплексное психологическое воздействие на развитие личности с атипичными особенностями внешности может быть наиболее полно реализовано в специализированном научно-практическом центре, способном осуществлять мониторинг всех составляющих формирующего пространства и их эффективное преобразование в интересах каждой конкретной личности.

В работе с родителями использовались тест-опросник «Удовлетворенность браком», тест М. Люшера, тест-опросник родительского отношения (ОРО) (А. Я. Варга, В. В. Столин), методика «PARI», методика «АСВ» (Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис) [1].

На нервное напряжение и срывы указали 22 % респондентов, на чувство вины – 12 %, конфликты в семье и распад брака отметили соответственно 3 и 2 %. Интересно, что 19 % опрошенных родителей отметили, что лечение, заботы о ребенке сплотили и укрепили семью. Отвечая на вопрос, что дает силы в преодолении трудностей в лечении ребенка, 90 % отметили желание обеспечить ему полноценное будущее, а 45 % указали чувство долга. Полученные результаты показывают, что, с одной стороны, семьи детей с ВРГиН могут рассматриваться как вполне традиционные и соответствующие среднестатистическим критериям, но, с другой стороны, в таких семьях явно чувствуется определенный эмоционально-психологический дискомфорт.

Специфика психологического сопровождения развития детей с атипичными особенностями внешности заключается в следующем: во-первых, сопровождение семьи осуществляется на базе центра «Бонум» амбулаторно (работа ведется в течение года при встречах 2 раза в неделю) и в условиях стационара (2-3 раза в неделю) при участии группы специалистов: медиков, психологов, социальных работников; во-вторых, в сопровождении участвует все ближайшее окружение семьи: бабушки, дедушки, близкие родственники, которые непосредственно должны принять участие в программе и осуществлять поддержку после стационара. Данный центр обеспечивает возможность постоянно моделировать формирующее пространство с учетом ситуации «здесь и теперь», включая в процесс сопровождения не только семью ребенка, но и родственников, и «значимых других людей». На всех этапах подготовки и проведения хирургических операций психолог консультирует не только родителей по воз-

никающим у них вопросам, но и врачей, которые должны определиться с тактикой поведения по отношению к матери и ребенку, а иногда и целесообразностью проведения сложных оперативных и ортодонтических вмешательств. Это позволяет в дальнейшем начать раннюю логопедическую и психологическую работу по формированию психологической базы речи. Социальный работник и психолог ориентируют родителей в выборе детских дошкольных образовательных учреждений, подростков с врожденной расщелиной – в области профессиональной ориентации, а также оказывают социально-правовую и психологическую помощь при их трудоустройстве. Психолог постоянно осуществляет мониторинг развития и функционирования личности детей, ранее прооперированных по поводу врожденной расщелины, а также с последствиями врожденной расщелины (ПВР) далеко за пределами детского возраста с целью накопления позитивной аудио- и видеoinформации о потенциальных возможностях трудоустройства людей с врожденной расщелиной, получения ими образования, самоактуализации в профессиональной деятельности, создания семьи и рождения детей. С учетом достижений современной медицины разработана и применяется на практике информационная программа «ПВР».

Формирование позитивной, толерантной позиции у родителей ребенка, его родственников и ближайшего социального окружения является основной задачей в работе психолога. В зависимости от возраста и потребностей ребенка психолог применяет различные программы и технологии психологического воздействия на ребенка и его семью. Психологическая просветительская работа с родителями, у которых должен родиться или родился ребенок с ВРГиН, начинается с программы «Осознанное родительство». В рамках программы родители знакомятся с разнообразной психолого-педагогической, социальной и медицинской информацией, получают элементарные знания об особенностях психического развития, об анатомо-физиологических особенностях детей с расщелиной (например, как кормить такого ребенка, как ухаживать за ним) [8].

Основные цели программы «Осознанное родительство» следующие: 1) установление психологического контакта между родителями ребенка и командой специалистов центра; 2) повышение психолого-педагогической компетентности родителей, имеющих детей с врожденной расщелиной [10].

Психологическое сопровождение семьи позволяет решать несколько ключевых задач: формирование у родителей мотивации

на принятие ребенка с анатомической аномалией, которая внешне может выглядеть ужасающе (при расщелине губы), на установление гармоничных отношений с таким ребенком; включение родителей в качестве равноправных партнеров, активных участников в процесс сопровождения развития ребенка; формирование толерантного отношения к другим детям и родителям; формирование у родителей стрессоустойчивости по отношению к негативным общественным установкам и стереотипам.

Разработанная нами программа «Осознанное родительство» позволяет всесторонне, в частности психологически, подготовить семью, прежде всего мать, к появлению ребенка с расщелиной. Качественным показателем работы по данной программе является тот факт, что за последние 7 лет по Свердловской области не было ни одного отказа от детей с расщелиной. Специалисты центра выезжают и в роддома в первые сутки, если диагноз был поставлен впервые при рождении, и объясняют матери, что имеющиеся у ребенка анатомические особенности носят временный характер, легко устраняются и не влияют на умственное развитие ребенка. Ребенка с врожденной расщелиной в течение первых 10 дней жизни ставят на учет в центре, где с ним и с его семьей работает целая команда специалистов, координатором работы которых является психолог.

Психолог традиционно выполняет три вида деятельности: диагностику, консультирование и психокоррекцию. При разработке тренингов и психологических занятий нами использовались работы отечественных авторов (М. И. Чистякова, К. Фопель, Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис, К. Е. Лютова, Г. Б. Моница). Длительность проводимых занятий зависела от возраста ребенка. Время проведения тренинга – от 25 до 40 минут. Частота занятий – 2-3 раза в неделю. Индивидуальные и групповые занятия имели следующую структуру: 1) установочный этап; 2) психокоррекционный этап; 3) релаксационный этап; 4) завершающий этап [5].

Психологическая тренинговая работа включала четыре блока.

Первый блок – коррекция супружеских отношений. Этот вид психологической работы может проводиться как при рождении ребенка с врожденной расщелиной, так и в другое время, когда в супружеских отношениях возникает кризис. Однако, как показывает наша практика, на начальном этапе психологической работы с семьей (рождение ребенка) проводить данный вид тренинга нецелесообразно, так как родители не столько озабочены решением супруже-

ских проблем, сколько тем, как поскорее прооперировать ребенка.

С целью нормализации супружеских отношений обследуемым семьям оказывалась психокоррекционная и консультативная помощь. На начальном этапе семейная психотерапия проводится с частотой 1-2 сеанса в неделю, а затем встречи происходят один раз в две недели и далее – один раз в три недели. Продолжительность психокоррекции достигала в ходе нашей работы 5-6 месяцев [14].

Супружеская психокоррекционная работа проводилась в 22 семьях, имеющих детей с ВРГиН (ЭГ). КГ составили 20 семей, имеющих детей без врожденной расщелины, в которых работа по коррекции супружеских отношений не проводилась. Психологическая диагностика осуществлялась в обеих группах до проведения в ЭГ психокоррекционной работы. После проведенной психологической коррекции семьи ЭГ повторно были протестированы с помощью теста-опросника «Удовлетворенность браком». После проведения психокоррекционных мероприятий с родителями ЭГ удовлетворенность супружескими отношениями существенно изменилась и теперь не имеет достоверных различий с КГ (критерий Стьюдента).

Второй блок – коррекция детско-родительских отношений. Программа детско-родительского тренинга по преодолению детской тревожности в семьях, имеющих ребенка с ВРГиН, включала в себя детскую, родительскую и детско-родительскую составляющие.

Детская составляющая направлена на развитие и формирование следующих знаний, умений, навыков: 1) знание о социальных ролях, репертуарные навыки; 2) идентификация и вербализация ощущений, эмоционального состояния; 3) отношение к себе, самооценка, развитие и личностный рост, ценность «моей» и «твоей» личности; 4) формирование навыков эмоциональной стабильности у детей в ситуациях отсутствия предварительного опыта; 5) формирование представления о зависимости эмоциональных реакций от ситуации общения; 6) знание о природе человеческой привлекательности и симпатии; 7) формирование у детей умений и навыков неконфликтных реакций; 8) формирование навыков эмпатии, умения принимать и оказывать поддержку [3].

Родительская составляющая направлена на развитие и формирование следующих знаний, умений, навыков: 1) знание о возможности компенсации дефекта, личностного развития детей с ВРГиН; 2) знание о семейных ролях, семейных мифах и границах; 3) знание о семейных стабилизаторах и резервах, умение их использовать; 4) зна-

ние о стилях воспитания, формирование навыков гармоничного стиля воспитания; 5) знание о родительской позиции и семейных правилах.

Детско-родительская составляющая направлена на развитие и формирование следующих знаний, умений, навыков: 1) навыки знакомства и общения; 2) навыки принятия позиции другого, тренировка взгляда на себя со стороны; 3) умение находить позитивные качества у других; 4) умение принятия совместных решений [2].

Для отражения динамики детско-родительских отношений до и после тренинга мы использовали тест Р. Бернса «Кинетический рисунок семьи». Если до тренинга показатели в группе детей с ВРГиН (19 чел.) достоверно отличались (по критерию F^* – угловое преобразование Фишера) от показателей детей КГ (20 чел.) по параметрам «Наличие беспокойства у детей об отношении к ним взрослых» (63 % в ЭГ против 20 % в КГ, $p \leq 0,05$), «Эмоциональное напряжение и дистанция» (74 % в ЭГ против 15 % в КГ, $p \leq 0,05$), «Дискомфорт» (58 % в ЭГ против 20 % в КГ, $p \leq 0,05$), то после тренинга, направленного на создание обстановки эмоционального комфорта и психического благополучия в семье, произошло значительное улучшение детско-родительских отношений: показатели беспокойства, напряжения и дистанции, дискомфорта снизились у детей с ВРГиН (19 чел.) почти в два раза, и хотя эти показатели остались несколько выше, чем в КГ (20 чел.), но различия уже не являлись статистически достоверными.

Третий блок – коррекция стиля семейного воспитания. Программа коррекции стиля семейного воспитания содержит детско-родительскую, родительскую и супружескую составляющие.

Детско-родительская составляющая включает формирование и развитие знаний, умений и навыков в следующих областях: 1) повышение гибкости и адекватности в воспитании ребенка родителем; 2) повышение самооценки ребенка.

Родительская составляющая включает формирование и развитие следующих знаний, умений и навыков: 1) знание о стилях воспитания; 2) знание о родительской позиции и семейных правилах; 3) знание о семейных ролях, семейных мифах и границах; 4) вера в свои способности поступать правильно; 5) определение вклада мужчины в воспитание и реабилитацию ребенка.

Супружеская составляющая включает формирование и развитие знаний, умений и навыков в следующих областях: 1) анализ причин и механизмов возникновения семейных конфликтов; 2) профилактика се-

мейных конфликтов; 3) разрешение семейных конфликтов.

Предлагаемая нами методика основана на эффектах непрямого, опосредованного воздействия, своего рода терапии окружающей средой. Использование серии из 7-10 еженедельных занятий позволяет получить комплексный эффект, включающий в себя коррекцию личностных особенностей ребенка, оптимизацию детско-родительских отношений и отношений в супружеской паре. В тренинговых занятиях участвовали 30 родителей из 104, обследованных в констатирующем эксперименте [15].

До тренинговой работы в группе родителей, имеющих детей с ВРГиН (104 чел.), по показателям методики АСВ «авторитарность отношений в семье» и «неустойчивый тип воспитания» достоверных различий с КГ родителей условно здоровых детей (92 чел.) выявлено не было. В то же время имело место почти двукратное превышение по показателю «Воспитание по типу гиперопеки» в семьях, имеющих детей с ВРГиН ($p \leq 0,05$), достоверными были также различия по показателю «Противоречивое отношение к самостоятельности ребенка» (в ЭГ больше, $p \leq 0,05$) и «Гармоничное воспитание» (в ЭГ меньше, $p \leq 0,05$, по критерию F^* – угловое преобразование Фишера).

После тренинговой работы в подгруппе в 30 чел. произошло достоверное снижение результатов по показателям «Неустойчивый тип воспитания» (с 20,0 до 16,6 %, $p \leq 0,05$), «Воспитание по типу гиперопеки» (с 40,1 до 26,6 %, $p \leq 0,05$). По остальным показателям статистически достоверных сдвигов после тренинга не выявлено, хотя некоторое снижение также отмечено.

Анализ отсроченных результатов применения обсуждаемой тренинговой методики показал, что она является эффективной в случаях, когда обнаружены низкая самооценка у ребенка, высокая тревожность в семейной ситуации, конфликтность ребенка в семье, эмоциональное отвержение ребенком кого-либо из родителей, неадекватные ожидания родителей по отношению к ребенку, несогласованность воспитательных позиций родителей.

Четвертый блок – профориентационная работа с подростками и их родителями. Программа подросткового тренинга с элементами профессиональной ориентации содержит детскую и родительскую составляющие.

Детская составляющая включает формирование и развитие следующих знаний, умений и навыков: 1) навыки открытого стиля общения, умения самопрезентации; 2) представления об отношении к себе, самооценке, развитии и личностном росте,

умение ценить личность другого; 3) навык позитивного отношения к себе и другому, понятие о жизненных ценностях; 4) навык преодолевающего поведения; 5) осознание собственной потребности и способности к общению, решение некоторых проблем в общении; 6) умение ориентации в своих профессиональных возможностях, умение согласовывать свои желания и амбиции с реальностью [6].

Родительская составляющая включает формирование и развитие знаний, умений и навыков в следующих областях: 1) актуальные и потенциальные возможности ребенка с врожденной расщелиной и клинические показания в отношении выбора профессии для него; 2) принятие ребенка таким, какой он есть; 3) толерантное отношение к другим детям.

Система профориентации является частью общей трудовой подготовки школьников, образования и воспитания, цель которых – всестороннее развитие личности. Нами обследовано 120 подростков, имеющих ВРГиН, в возрасте 14-18 лет.

Данные, полученные в ходе исследования, позволяют определить основные направления психологической помощи этой группе подростков: преодоление трудностей общения и профилактика отклонений в личностном развитии, участие психолога в профессиональной ориентации, психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка и подростка с атипичными особенностями внешности, психологическое консультирование педагогов по проблемам личности подростка с атипичными особенностями внешности.

Содержание работы определяется конкретными проблемами подростка, выявленными на диагностическом этапе, но с учетом возраста и общей характеристики детей и подростков, имеющих ВРГиН. Основными мишенями воздействия являются формирование устойчивой адекватной самооценки, повышение социальной активности личности, развитие коммуникативных навыков, формирование уверенности в себе, выработка гармоничной структуры ценностных ориентаций. В работе используются и групповые, и индивидуальные формы, причем с учетом проблем социального взаимодействия лиц с ВРГиН групповые формы более предпочтительны.

В нашем исследовании в групповой психокоррекционной работе приняли участие 34 подростка и 34 их матери.

Работа по профессиональной ориентации проводилась в несколько этапов: 1) оценка психологических и физических возможностей школьника, имеющего ВРГиН, определение его профессиональных интересов и

намерений; 2) совместное занятие с психологом и врачом с целью определения актуальных и потенциальных возможностей, клинических показаний и противопоказаний в отношении возможных профессий (на этом этапе создается примерный перечень профессий с учетом склонностей и функциональных возможностей подростка); 3) занятия в группах социально-психологического тренинга, на которых совместно с психологом обсуждаются планы и намерения каждого участника (в ходе дискуссий ведущий стремится расширить представления членов группы о мире профессий, активизировать осознание необходимости правильного профессионального выбора; в группах соблюдается принцип партнерства – подросток должен сам решить вопрос о будущей профессии, а не принять навязанное ему решение); 4) параллельно с деятельностью групп проводятся психологические занятия с родителями [12].

Сравнение результатов до и после проведения профориентационной работы с подростками и их родителями выявило следующие закономерности.

Нереальные профессиональные намерения подростков с ВРГиН ($n=34$) до тренинговой программы составили 17,9 %, после тренинговой программы они статистически достоверно снизились и составили 5,8 % (по критерию χ^2 – угловое преобразование Фишера, $p \leq 0,05$). Завышенные родительские ожидания ($n=34$) до тренинговой программы составили 20,8 %, после тренинговой программы – 8,3 % ($p \leq 0,05$).

Следует указать, что на исходном этапе отмечалась статистически значимая положительная корреляционная зависимость между уровнем родительских ожиданий и нереальностью профессиональных намерений детей ($r=0,76$). Родители отдавали предпочтение престижным профессиям, подростки же старались сделать выбор в пользу профессий, которые не требуют вербального контакта с другими людьми. Этот факт подчеркивает важность психологической работы с семьей и подростком с ВРГиН

по формированию профессиональной ориентации.

Таким образом, можно сформулировать следующие выводы: программа психологического сопровождения, разработанная нами, предполагает поэтапную работу психолога с ребенком с ВРГиН и его семьей, начиная с момента рождения ребенка и до его вхождения в самостоятельную жизнь. Эффективность проведенной психокоррекционной работы оценивалась нами в субъективном и объективном планах. В субъективном плане результативность оценивалась, во-первых, на основе положительных отзывов родителей о проведенных психокоррекционных занятиях и тренингах, во-вторых, на основе возникновения положительного настроения и проявления стенических эмоций у участников групп как на занятиях, так и после них, в-третьих, по возникновению чувства сплоченности в группах, между отдельными ее участниками, в-четвертых, у родителей выработались модели позитивного поведения с детьми и взрослыми, толерантного отношения к социуму.

В объективном плане положительная результативность была отмечена как в улучшении динамики детско-родительских и супружеских отношений, в формировании реальных профессиональных ожиданий у родителей и намерений у подростков, так и в статистически достоверном улучшении показателей контрольного обследования, проведенного после комплекса психокоррекционных мероприятий.

Таким образом, эффективность разработанной и апробированной программы психологического сопровождения развития детей и подростков с атипичными особенностями внешности, включающей коррекцию супружеских, детско-родительских отношений, стиля семейного воспитания и профориентационную работу с подростками и их родителями, подтверждена на основе использования субъективных и объективных критериев, а также статистическими данными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абшилава Е. Ф., Набойченко Е. С. Теоретические и практические проблемы современной психологии здоровья // Социальное здоровье: теория, методология, практика : монография. – Стерлитамак ; СПб., 2015. – С. 5-24.
2. Блохина С. И., Набойченко Е. С. Система организации помощи и коррекционно-обучающая технология для детей дошкольного возраста с врожденной челюстно-лицевой патологией : монография. – Екатеринбург : СВ-96, 1999. – 192 с.
3. Глотова Г. А. Специфика потребностей развития детей с врожденной расщелиной губы и неба // Известия Уральского гос. ун-та им. А. М. Горького. Сер. 1. Проблемы образования, науки и культуры. – 2008. – № 1. – С. 48-56.
4. Инклюзивное образование. Вып. 1. / сост. С. В. Алехина, Н. Я. Семаго, А. К. Факина. – М. : Школьная книга, 2010. – 272 с.
5. Моница Г. Б., Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л. С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь : монография. – СПб. : Речь, 2007. – 186 с.

6. Набойченко Е. С. Создание формирующего пространства как условие развития социальной компетентности детей с врожденной челюстно-лицевой патологией // Известия Уральского гос. ун-та им. А. М. Горького. Сер. 1. Проблемы образования, науки и культуры. – 2009. – № 3. – С. 275-284.
7. Набойченко Е. С. Качественные составляющие (инварианты) реабилитации в структуре формирующего пространства // Образование и наука. Известия Урал. отделения РАО. – 2009. – № 1. – С. 133-137.
8. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии : учеб. пособие для вузов / У. В. Ульяновская, О. В. Лебедева. – М. : Академия, 2011. – 176 с.
9. Организация инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья : учеб. изд. / под ред. С. В. АЛЕХИНОЙ, Е. Н. КУТЕПОВОЙ. – М. : Моск. городской психолого-пед. ун-т, 2013.
10. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. – СПб. : Питер, 2003. – 994 с.
11. Поворозник О. А., Алёшина А. В. Изучение уровня социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в начальной школе // Молодой ученый. – 2016. – № 7. – С. 693-695.
12. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики : метод. пособие / под общ. ред. С. В. АЛЕХИНОЙ, М. М. СЕМАГО. – М. : МГППУ, 2012. – 156 с.
13. Фитина Л. Н. Теоретические основы педагогической диагностики в воспитании младших школьников // Вестник УГТУ-УПИ. Сер. Образование и воспитание. Экономика и управление физической культуры и спорта. – 2005. – № 10 (81). – Вып. 6. – Т. 1. – С. 306-312.
14. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи. – СПб., 1999. – 656 с.
15. Янькова И. А. Социально-педагогические программы направленные на преодоление социальной эксклюзии детей-инвалидов // Аспирантский сборник. – 2005. – С. 312-318.

REFERENCES

1. Abshilava E. F., Naboychenko E. S. Teoreticheskie i prakticheskie problemy sovremennoy psikhologii zdorov'ya // Sotsial'noe zdorov'e: teoriya, metodologiya, praktika : monografiya. – Sterlitamak ; SPb., 2015. – S. 5-24.
2. Blokhina S. I., Naboychenko E. S. Sistema organizatsii pomoshchi i korrektsionno-obuchayushchaya tekhnologiya dlya detey doshkol'nogo vozrasta s vrozhdennoy chelyustno-litsevoy patologiyey : monografiya. – Ekaterinburg : SV-96, 1999. – 192 s.
3. Glotova G. A. Spetsifika potrebnostey razvitiya detey s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba // Izvestiya Ural'skogo gos. un-ta im. A. M. Gor'kogo. Ser. 1. Problemy obrazovaniya, nauki i kul'tury. – 2008. – № 1. – S. 48-56.
4. Inkluzivnoe obrazovanie. Vyp. 1. / sost. S. V. Alekhina, N. Ya. Semago, A. K. Fadina. – M. : Shkol'naya kniga, 2010. – 272 s.
5. Monina G. B., Lyutova-Roberts E. K., Chutko L. S. Giperaktivnye deti: psikhologo-pedagogicheskaya pomoshch' : monografiya. – SPb. : Rech', 2007. – 186 s.
6. Naboychenko E. S. Sozdanie formiruyushchego prostranstva kak uslovie razvitiya sotsial'noy kompetentnosti detey s vrozhdennoy chelyustno-litsevoy patologiyey // Izvestiya Ural'skogo gos. un-ta im. A. M. Gor'kogo. Ser. 1. Problemy obrazovaniya, nauki i kul'tury. – 2009. – № 3. – S. 275-284.
7. Naboychenko E. S. Kachestvennye sostavlyayushchie (invarianty) reabilitatsii v strukture formiruyushchego prostranstva // Obrazovanie i nauka. Izvestiya Ural. otdeleniya RAO. – 2009. – № 1. – S. 133-137.
8. Organizatsiya i sodержание spetsial'noy psikhologicheskoy pomoshchi detyam s problemami v razvitiy : ucheb. posobie dlya vuzov / U. V. Ul'enkova, O. V. Lebedeva. – M. : Akademiya, 2011. – 176 s.
9. Organizatsiya inkluzivnogo obrazovaniya dlya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya : ucheb. izd. / pod red. S. V. Alekhinoy, E. N. Kutepovoy. – M. : Mosk. gorodskoy psikhologo-ped. un-t, 2013.
10. Perre M., Baumann U. Klinicheskaya psikhologiya. – SPb. : Piter, 2003. – 994 s.
11. Povoroznyuk O. A., Aleshina A. V. Izuchenie urovnya sotsializatsii detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v nachal'noy shkole // Molodoy uchenyy. – 2016. – № 7. – S. 693-695.
12. Sozdanie i aprobatsiya modeli psikhologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya inkluzivnoy praktiki : metod. posobie / pod obshch. red. S. V. Alekhinoy, M. M. Semago. – M. : MGPPU, 2012. – 156 s.
13. Fitina L. N. Teoreticheskie osnovy pedagogicheskoy diagnostiki v vospitanii mladshikh shkol'nikov // Vestnik UGTU-UPI. Ser. Obrazovanie i воспитание. Ekonomika i upravlenie fizicheskoy kul'tury i sporta. – 2005. – № 10 (81). – Vyp. 6. – Т. 1. – S. 306-312.
14. Eydemiller E. G. Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i. – SPb., 1999. – 656 s.
15. Yan'kova I. A. Sotsial'no-pedagogicheskie programmy napravlennye na preodolenie sotsial'noy eksklyuzii detey-invalidov // Aspirantskiy sbornik. – 2005. – S. 312-318.