

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад «Родничок» г. Южи,
155630, Ивановская область, г. Южа, ул. Дачная, д. 13,
Тел 8 (49347) 2-18-53dou rodnichok@rambler.ru

УТВЕРЖДЕНО:

Заведующий МБДОУ

детским садом «Родничок» г. Южи

Кувшинова О.А.



Приказ № 24 от 10.01.2018 г.

ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЛЯ РЕБЕНКА
С СИНДРОМОМ ДАУНА К УСЛОВИЯМ ДОУ

Южа, 2018

Введение.....	3
1. Цели, задачи, сроки и этапы реализации психолого-педагогического сопровождения...	4
2. Особенности психофизического развития ребенка с синдромом Дауна.....	5
3. Основные направления работы по адаптации ребенка с синдромом Дауна.....	7
4. Перспективное планирование индивидуальных и групповых. коррекционно-развивающих занятий.....	9
5. Работа с семьей ребенка с синдромом Дауна.....	12
6. Работа с педагогами группы.....	15
7. Диагностический инструментарий.....	15
8. Итоги реализации.....	15
9. Список литературы.....	16
Приложения.....	17-32

Введение

Современное Российское образование на данный момент предлагает обществу множество вариативных моделей образовательных учреждений. Родитель имеет полное право выбирать согласно склонностям, потребностям своего ребенка образовательное учреждение (Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»). Все чаще дошкольные организации сталкиваются с желанием родителей детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) отдавать своих детей в неспециализированные образовательные учреждения, в школы, детские сады, которые посещают дети с нормой в развитии.

Российское государство подготовило нормативную базу для реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на доступное и бесплатное образование. Сегодня мы называем это образование инклюзивным. Инклюзия реализуется в дошкольных организациях различного вида. В дошкольные образовательные организации родители приводят детей с ограниченными возможностями здоровья: с синдромом Дауна, с интеллектуальной недостаточностью, с серьезными ортопедическими проблемами. Родители желают видеть своих детей счастливыми, социализированными-принятыми в обществе и это их право.

МБДОУ детский сад «Родничок» с 2016 г. посещает воспитанник с синдромом Дауна. Группа, в которую ходил мальчик, насчитывает 15 воспитанников. В этой группе есть еще один ребенок с ОВЗ. Остальные дети с нормой в развитии. Все группы в детском саду общеразвивающей направленности, т.е. их посещают дети с нормой в развитии.

В данном случае мы видим включение ребенка с ОВЗ в группу детей с нормой.

Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю) или включенное образование – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах.

Сэмюэл Л.Одом (Samuel L.Odom), профессор университета штата Индиана США), являющийся руководителем пятилетнего проекта, направленного на изучение факторов, препятствующих и способствующих успешной дошкольной интеграции, говорит об инклюзии следующее: “Инклюзия – это нечто большее, чем просто быть вместе. Это процесс создания надлежащей среды для всех детей, что в свою очередь, означает необходимость адаптировать программы воспитания и обучения к потребностям и интересам детей, а не наоборот. Это также подразумевает организацию возможностей для активного участия всех детей – типично развивающихся и детей с ограниченными возможностями - в занятиях, которые имеют место в их общей группе детского сада”.

Согласно п. 4 ст. 79 закона «Об Образовании» образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность. В федеральном законодательстве впервые закрепляется понятие инклюзивного образования (п. 27 ст. 2). *Это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.* В Законе также (п. 16 ст. 2) дается понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья».

Согласно п. 3 статьи № 79 закона «Об образовании» под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания;
- специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования;

- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность;
- другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

ДОО общеразвивающего вида осуществляет образовательную деятельность по основной общеобразовательной программе (Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным образовательным программам-образовательным программам дошкольного образования утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 30.08.2013 № 1014). В свою очередь, дети с ОВЗ требуют особого подхода и разработки, согласно закону, адаптированной образовательной программы. Синдром Дауна серьезное генетическое заболевание, одна из самых распространенных форм умственной отсталости, в свою очередь, согласно ФГОС ДО, образовательная организация должна предоставить специальные условия для детей с ОВЗ. Для детей с ОВЗ детский сад общеразвивающего вида может предложить индивидуальный развивающий маршрут, который разрабатывается специалистами, если такие имеются в штате, совместно с педагогами группы, которую посещает ребенок.

Дошкольное образовательное учреждение детский сад «Родничок» осуществляет психологическое сопровождение детей с ОВЗ, основываясь на опыте работы дошкольных образовательных организаций комбинированного вида, а также детских садов, где есть группы компенсирующего вида. На основе анализа опыта реализации инклюзии в ДОО, возможно построение определенной модели инклюзии в ДОО общеразвивающего вида, которая основана на создании психолого-педагогических условий для успешной адаптации и последующей социализации ребенка с синдромом Дауна.

1. Цели, задачи, сроки и этапы реализации программы.

Целью данного сопровождения является **создание условий для** успешной социальной адаптации ребенка с синдромом Дауна к условиям МБДОУ общеразвивающего вида, и дальнейшей социализации.

Социализация детей с синдромом Дауна предполагает включение этих детей в общество и функционирование, приближенное к жизни людей.

Задачи:

1. Провести педагогическую диагностику (в начале, середине и конце учебного года).
2. Формировать представления о частях собственного тела;
3. Формировать навыки общения ребенка со взрослым, их сотрудничество;
4. Формировать адекватное поведение;
5. Формировать у ребенка интерес к игрушкам, предметам.
6. Развивать мелкую (тонкой) моторику и зрительно-двигательную координацию.
7. Развивать навыки самообслуживания.

8. Осуществить просвещение родителей и педагогов группы по вопросам социальной адаптации и социализации ребенка с синдромом Дауна.

Участники: воспитанник средней группы с синдромом Дауна возраст 4 года, родители воспитанника, педагоги группы, учитель-логопед, медицинская сестра, воспитанники группы, которую посещает ребенок.

Предполагаемые результаты реализации сопровождения: успешная адаптация и частичная социализация воспитанника с синдромом Дауна, которая проявляется:

- в проявлении активности ребенка:

-самостоятельности в процессе самообслуживания, приема пищи;

-стремлении общаться и взаимодействовать со сверстниками и с новым взрослым. Также повышение психолого-педагогической компетенции педагогов группы, родителей воспитанника в вопросах взаимодействия и развития ребенка с синдромом Дауна.

Создание оптимальных условий для социализации и адаптации ребенка с синдромом Дауна, проводится через работу по следующим направлениям:

- ранее выявление и психологическая диагностика;
- сбор информации об особенностях развития ребенка в беседе с родителями;
- подготовка и планирование индивидуальных коррекционно-развивающих мероприятий;
- изучение психологического климата семьи ребенка с синдромом Дауна, выявление трудностей с целью психологического сопровождения семьи;
- просвещение педагогов на тематику особенностей психического развития ребенка с синдромом Дауна, способам и методам взаимодействия в различных видах деятельности;
- тесное взаимодействие с родителями в процессе коррекционно-развивающей работы с ребенком;
- совместное планирование и реализация индивидуального коррекционно-развивающего маршрута с учителем-логопедом, медицинской сестрой и педагогами группы, которую посещает ребенок.

Сроки и этапы реализации проекта.

Срок реализации - 3 учебных года.

Первый этап (первый год)- создание психолого-педагогических условий для успешной адаптации ребенка.

Второй этап (второй и третий год)- создание психолого-педагогических условий для успешной социализации ребенка.

Возраст ребенка при поступлении в МБДОУ три года.

2. Особенности психофизического развития ребенка с синдромом Дауна

При разработке программы социальной адаптации ребенка с синдромом Дауна учитывались особенности психофизического развития детей данной категории.

Структура психического недоразвития детей с синдромом Дауна своеобразна: речь появляется поздно и на протяжении всей жизни остаётся недоразвитой, понимание речи недостаточное, словарный запас бедный, часто встречается звукопроизношения в виде дизартрии или дислании. Но, несмотря на тяжесть интеллектуального дефекта, эмоциональная сфера остаётся практически сохранённой. «Даунисты»

могут быть ласковыми, послушными, доброжелательными. Они могут любить, смущаться, обижаться, хотя иногда бывают раздражительными, злобными и упрямыми. Большинство из них любопытны и обладают хорошей подражательной способностью, что способствует привитию навыков самообслуживания и трудовых процессов. Уровень навыков и умений, которого могут достичь дети с синдромом Дауна, весьма различен. Это обусловлено генетическими и средовыми факторами.

В медицинской литературе синдром Дауна рассматривается как дифференцированная форма олигофрении и, следовательно, также подразделяется на степени умственной отсталости.

1. Глубокая степень умственной отсталости.
2. Тяжёлая степень умственной отсталости.
3. Средняя или умеренная степень умственной отсталости.
4. Слабая или лёгкая степень умственной отсталости.

Для решения вопроса о степени интеллектуального развития ребёнка с синдромом Дауна и разработки плана коррекционных мероприятий необходимо помнить об особенностях психического развития этих детей, постоянно соотноситься с их возрастными нормативами. Дети с синдромом Дауна фиксируют своё внимание на единичных особенностях зрительного образа, предпочитают простые стимулы и избегают сложных изобразительных конфигураций. Такое предпочтение сохраняется на протяжении всей жизни. Ошибки в воспроизведении зрительно воспринятых форм связаны у них с особенностями внимания, а не с точностью восприятия. Дети не видят детали, не умеют их искать и находить. Не могут внимательно рассмотреть часть мира, отвлекаются на более яркие образы. Лучше оперируют материалами, воспринимаемыми зрительно, чем на слух.

Трудности в освоении речи у детей с синдромом Дауна связаны с частыми инфекционными заболеваниями среднего уха, снижением остроты слуха,

пониженным мышечным тонусом, маленькой полостью рта, задержкой в интеллектуальном развитии. Кроме того, у детей с синдромом Дауна маленькие и узкие ушные каналы. Всё это отрицательно влияет на слуховое восприятие и умение слушать, то есть слышать последовательные согласованные звуки окружающей среды, концентрировать на них внимание и узнавать их. При развитии речи существенное значение имеют тактильные ощущения как внутри ротовой полости, так и внутри рта. Они нередко испытывают трудности в распознавании свои ощущений: плохо представляют себе, где находится язык и куда его следует поместить для того, чтобы произнести тот или иной звук.

Дети с синдромом Дауна не умеют и не могут интегрировать свои ощущения:

– одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент времени

обработать сигналы более чем от одного раздражителя. У некоторых детей с

синдромом Дауна овладение речью настолько замедленно, что возможность их обучения посредством общения с другими людьми крайне затруднена. Из-за трудностей выражения своих мыслей и желаний эти дети часто переживают и чувствуют себя несчастными. Умение говорить развивается, как правило, позже умения воспринимать речь. Детям с синдромом Дауна свойственны трудности в освоении

грамматического строя речи, а также семантики, то есть значений слов. Они долго не дифференцируют звуки окружающей речи, плохо усваивают новые слова и словосочетания

Таким образом, глубокие ограничения возможностей, естественно, сопровождаются значительным снижением качества жизни, отражается также на общении со сверстниками, обучении, трудовой деятельности, способности к самообслуживанию. Всё вышеперечисленное определяет значимость проблемы социальной адаптации данной категории детей

3. Основные направления работы по адаптации ребенка с синдромом Дауна

Первый этап (первый год сопровождения ребенка):

1. Психолого-педагогическая диагностика ребенка при поступлении в МБДОУ, последующая в начале, середине и конце учебного года.
2. Опрос, анкетирование родителей на предмет сбора анамнестических и других данных о ребенке и семье.
3. Психологическое консультирование педагогов группы по теме: «Психофизические особенности ребенка с синдромом Дауна».
4. Консультирование педагогов группы, родителей ребенка по вопросам привития культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания ребенком с синдромом Дауна.
5. Ежедневное сопровождение педагогом-психологом (в утренние часы, во время прихода в детский сад) адаптации ребенка в группе: знакомство, общение.
6. Индивидуальные и групповые адаптационные игры.
7. Привитие культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания

Учитывая особенности психофизического развития ребенка с синдромом Дауна (частые простудные заболевания), период адаптации рассчитан на учебный год.

Второй этап (второй и третий год сопровождения ребенка):

1. Психолого-педагогическая диагностика (в начале, середине и конце учебного года).
2. Сопровождение педагогом-психологом ребенка на музыкальных, физкультурных занятиях и занятиях по изобразительной деятельности.
3. Развитие эмоциональной сферы и сферы общения со взрослыми, сверстниками.
4. Привитие культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания.
5. Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия по развитию мелкой и крупной моторики, по сенсорному развитию ребенка.
6. Психологическое консультирование педагогов группы, родителей ребенка по вопросам привития культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания, правил поведения в группе ребенком с синдромом Дауна.

Сенсорное воспитание является одним из направлений работы по социальной адаптации детей с синдромом Дауна. Сенсорное воспитание – начальная ступень обучающего процесса и направлено на воспитание полноценного восприятия, это основа познания окружающего мира. В основе сенсорного восприятия лежит развитие чувственного ощущения. Восприятие оказывает воздействие на анализаторы чувств ребёнка. Накопление чувственных ощущений об окружающем мире способствует деятельности органов чувств ребёнка. Ребёнок начинает ощущать, позитивно воспринимать окружающую действительность через свою практическую деятельность.

Направление сенсорного воспитания.

Коррекционная работа в рамках сенсорного воспитания ведётся по нескольким направлениям – формирование различных эталонных систем. В

рамках формирования конкретной эталонной системы работа ведётся в несколько этапов.

Первое направление – *формирование представления о цвете предметов.*

Задача этого этапа – глобальное отождествление ребёнком предметов.

Данная работа проходит в 7 этапов:

1. идентификация предметов по признаку цвета;
2. соотношение цвета предмета с эталоном цвета;
3. выбор предмета определённого цвета по словесной инструкции взрослого;
4. формирование словесного обозначения цвета предмета;
5. обучение обобщению и классификации предметов по признаку цвета;
6. обучение передачи цвета предмета в продуктивной деятельности;
7. закрепление постоянного признака цвета за предметом.

Формирование представления о форме предметов.

Формирование представлений о форме предметов проходит те же этапы, что и формирование представлений о цвете.

1. идентификация предметов в целом (повторение);
2. идентификация предметов по форме;
3. соотношение формы предмета с эталоном формы;
4. выбор геометрической фигуры по словесной инструкции;
5. формирование умения словесно обозначать форму предмета;
6. обобщение одно- или разноцветных геометрических фигур;
7. классификация по форме, без контурных эталонов;
8. нахождение в окружающем мире предметов определённой формы;
9. изготовление аппликаций из геометрических фигур;

Формирование представлений о величине.

Формировать у ребёнка с синдромом Дауна представлений о величине

можно только после освоения ребёнком представлений о форме и цвете, так как величина – понятие относительное и это затрудняет формирование представлений о ней.

- Формирование представлений о больших и маленьких предметах.
- Формирование представлений о длине предмета: «Длинный – короткий».
- Формирование представлений о ширине: «Широкий – узкий».

- Формирование представлений о высоте: «Снизу – вверх».
- Построение сериационных рядов по признаку.

Формирование пространственных представлений.

Так как пространственные представления – это относительная величина, то их формирование вызывает определённые трудности у детей, страдающих синдромом Дауна.

- Формирование ориентации в пространственном окружении на себе: «Я – точка отсчёта».
- Формирование ориентации в пространственном окружении другого человека.
- Ориентировка по основным пространственным направлениям (лицо,
- туловище, грудь, голова – находятся вверху, ножки – внизу, животик – спереди, спинка – сзади).

Степень и время усвоения сенсорных эталонов будет зависеть от уровня психического развития данного ребенка.

4.Перспективное планирование индивидуальных и групповых (совместно с детьми группы) коррекционно-развивающих занятий

Сопровождение: индивидуальные и групповые занятия, осуществляются два раза в неделю с 09.00 до 09.15

Также педагог-психолог сопровождает воспитанника на занятиях по физическому и музыкальному развитию, изобразительной деятельности после адаптационного периода, который длится примерно до двух-трех месяцев.

Первый год сопровождения.

Создание условий для эмоционального контакта ребенок-взрослый ребенок-ребенок, адаптационные игры.

Социально-эмоциональное развитие:

- знакомство с пространственной средой группы;
- знакомство с воспитателем, помощником воспитателя;
- знакомство со сверстниками;
- рассматривание игрушек;
- наблюдение за поведением детей, их общением между собой;
- вхождение в контакт с детьми с помощью воспитателя, мамы.
- введение ребенка в общество сверстников, совместное выполнение действий.
- зрительно-слуховой, эмоциональный контакт со сверстниками;

Подвижные игры (совместно с детьми группы)

1. «Попади в цель»- развивать ловкость, развитие моторики, запястья. Постараться попасть мячом в цель.
2. «Прокати шарик в воротца»
3. «Накидывание на кольцоброс»

Игры на развитие моторики.

1. «Скатай ленту» - развитие общей моторики. На туалетную

бумагу приклеить атласную ленту, разной длины и ширины – учить ребенка заматывать и разматывать ленту, развивая запястья.

2.«Поймай рыбку» -развивать ловкость, развитие моторики, запястья; развивать хватательные движения. В таз с водой накидать игрушек, которые вылавливать сначала руками, а затем сачком.

3.«Перелей водичку» -развивать ловкость, развитие моторики, запястья. Сначала переливать воду из стакана в стакан, а затем в бутылочку с помощью воронки.

4.«Прокати шарик» - развитие крупной моторики и запястья. Можно взять кусочек теста. Сначала мама катает по ладошке ребенка шарик, а потом учим самого ребенка катать шарик круговыми движениями. Шарик может быть сначала большим, а затем поменьше.

5.«Слепи колобка» -из теста делать колобочки разного диаметра.

6.«Вылечи куклу» -в прозрачный стакан с водой кинуть комком гуашь – учить размешивать (сделать кукле лекарство).

7.Игры с крупами (гречка, фасоль).

«Сыщик» - закапывать и откапывать мелкие игрушки из крупы, но только руками.

«Фасолька- попадись!»- перекладывать пальцами рук фасоли из одной емкости в другую (баночка с крышкой и прорезью).

8.«Юный конструктор» - прикреплять прищепки на коробку из-под обуви или конфет – это будет ёжик, на круглый поднос - солнышко.

Развитие навыков самообслуживания (совместно с воспитателями группы).

- культурно – гигиенические навыки;
- мытье и вытирание рук;
- умение раздеваться и одеваться.

Восприятие речи.

Игры: «Дай мячик», «Возьми чашку», «Покажи, где такой кубик»,

«Покажи, где ту-ту (паровоз, «Дай, что катится», «Спрячь шарик», «Кто во дворе живет»? Ленточки, мячи, шары, разноцветные флажки, матрешки,

предметные и сюжетные игрушки, неваляшки разного размера и т. д.

Второй год сопровождения.

Индивидуальные занятия проводятся два раза в неделю с 09.00 до 09.20

Примерный перечень игр на социально-эмоциональное развитие

ребенка: «Где же наши ручки», «Курочка моя», «Бабушка, купи курочку»,
Театрализованные игры по сказкам: «Колобок», «Репка», «Теремок»,
«Курочка ряба», «Кошка и котята», «В гостях у ежика» и др.

Формирование общения, развитие речи.

Игры: «Буренушка», «У Аленки в гостях», «Травка-муравка»,
«Валенки», «Как у нашего кота», «Едем, едем на лошадке» и др.

Моторное развитие: основные движения: ходьба, бег, прыжки, лазание, ползание.

Игры(совместно с детьми группы): «Воробушки и автомобиль», «Поезд», «Самолеты», «Пузырь», «Солнышко и дождик», «Лошадки»,
«Мой веселый звонкий мяч», «Кто тише» и др.

Навыки общей моторики (на занятиях по физической культуре):

- выполнение движений по подражанию, наблюдение за сверстниками и повторение простых движений;
- прыжки со скамейки, лесенки (с помощью);
- легкий бег (держа ребенка за обе руки);
- повороты вправо, влево;
- наклониться, подняться;
- присесть, встать.

Развитие мелкой моторики: отрывать куски тонкой бумаги, ваты, разминать пластилин в ладони, делать колбаски, конфетки, блинчики, тарелочки, колобок, ягодки, мячик и др. «Рыбак» -развивать глазомер, сгибательные и разгибательные движения кистей рук. В двух мисках с водой лежат по 3 кубика и 3 шарика вперемешку – выбрать кубики в одну миску, а шары в другую – сачком.

Самомассаж кистей и рук:

- грецкий орех положить между ладонями, делать круговые движения, постепенно увеличивая темп;
- растирание ладоней движениями вверх-вниз;
- разминание кисти правой руки пальчиками левой и наоборот, затем поочередное растирание;
- растирание ладоней карандашом, катаем карандаш вперед-назад.
- свободное похлопывание кистями по столу поочередно и одновременно;
- свободное постукивание по столу пальцами обеих рук, правой и левой рукой поочередно;
- имитация игры на пианино;
- разведение пальцев врозь и сведение вместе (ладони на столе) ;
- «бегают человечки»- указательный и средний пальцы правой руки, потом левой, а затем двух рук вместе бегают по столу вперед и назад.

-«Щелчки» пальчиками 3-4 раза.

-«Фонарики» -поочередно сжимать и разжимать пальцы рук на счет

«раз-два»; «моем ручки» -ритмично потирать ладошки, имитируя мытье рук;

Ах, вода, вода, вода!

Будем чистыми всегда!

Развитие речевого дыхания:

-упражнения «фокус», «надуваем шарик», «пускаем пузыри», дуем в

баночку с водой через трубочку, дуем на листочки сказочного дерева, «дуем на занавески в окна необычного домика, «играем в футбол»,

«дуем на снежинки», вдох носом-выдох ртом, вдох ртом- выдох ртом, вдох носом-выдох носом, вдох ртом-выдох носом.

Сенсорное развитие.

Сенсорное развитие осуществляется согласно направлениям и этапам, представленным в предыдущем разделе.

Освоение эталонов происходит на каждом индивидуальном занятии. Период усвоения материала ребенком зависит от индивидуальных особенностей развития интеллекта детей с синдромом Дауна (повторение материала).

5. Работа с семьей ребенка с синдромом Дауна

При наличии у ребенка болезни Дауна, семья, воспитывающая такого ребенка, попадает в длительную психотравмирующую ситуацию и нуждается в психолого-педагогической поддержке, а в некоторых случаях специализированной помощи. Соответственно у родителей отсутствует та свобода, которая появляется у родителей обычных детей, когда они вырастая становятся самостоятельными.

Роль семьи значима для ребенка любого возраста, а каждый этап развития ребенка диктует свою специфику работы с семьей (психотерапевтической работы с семьей). На всех этапах работы: диагностирующем, реконструктивном и поддерживающем — большое значение имеет информирование специалистов и родителей об особенностях психофизиологического и личностного развития ребенка, совместный с родителями анализ конкретных бытовых ситуаций, связанных с воспитанием ребенка, это поможет выбрать правильный стиль поведения взрослых, общения их с ребенком.

Внутри каждой семьи складываются свои неповторимые отношения. Каждый участник взаимодействия интерактивен: он постоянно влияет, воздействует на других членов семьи. А. Адлер называл этот феномен «созвездием», а К. Витакер и У. Бамбери «танцами». «Поэтика отношений» между самыми близкими родственниками становится как условием психического благополучия, так и источником психотравм друг для друга. В настоящее время методологической основой клинико-психологических исследований семьи чаще всего являются представления о ней как о социальном пространстве, в котором по-разному выстраиваются эмоциональные отношения. Важно понять, в чем состоит триггерный механизм возникновения психологических проблем. Точкой отсчета объективно может стать заболевание ребенка.

Ученые О. Агавелян, В. Юртайкин, В. Комарова выделяют несколько стадий приспособления семьи к такой ситуации, а именно:

- *стадия шока, агрессии, отказа от осознания факта* – родители ищут виновного в трагедии, обвиняя друг друга или врачей, иногда агрессию направляют на новорожденного, в семье увеличивается эмоциональное напряжение;
- *стадия скорби по желанному здоровому ребенку, которого нет* – родители начинают осознавать свою ответственность, однако чувствуют себя беспомощными в вопросах ухода, воспитания ребенка, обращаются к специалистам;

– *стадия адаптации*: родители «приняли» ситуацию, начинают строить жизнь с учетом того, что в семье есть ребенок-инвалид – у взрослых уменьшается чувство сострадания, скорби, усиливается интерес к окружающему миру, событий. Безусловно, для большинства семей адаптация является условным, ведь они продолжают жить в условиях стресса, взросления ребенка приносит новые проблемы и т.д.

В семьях с ребенком-инвалидом возникают психологические проблемы (О. Агавелян, Р. Майрамян, М. Семаго и др.):

- высокий уровень тревожности у женщин-матерей (как личностной, так и ситуативной);
- степень принятия ситуации женщиной-матерью, воспитывающей ребенка-инвалида достигает уровня кооперации женщины с ребенком, так как контроль за ребенком имеет меньшее значение для женщины, чем отношение ребенка к своим неудачам;
- уход за ребенком-инвалидом очень ограничивает профессиональную деятельность и досуг (особенно для матери) – нарушаются или деформируются жизненные цели членов семьи;
- неполноценный ребенок влияет на отношения между супругами: не каждый родитель адекватно принимает больного ребенка (статистика указывает на высокую вероятность распада семей, не сумевших преодолеть кризис, вызванный рождением ребенка с инвалидностью – 50% родителей оставляют семью, где есть ребенок-инвалид);
- сильная зависимость ребенка от матери часто сочетается с чувством враждебности к ней – дети часто имеют заниженный уровень притязаний, у них выше уровень тревожности, чаще встречаются невротические симптомы, отсутствие отца также отрицательно сказывается на учебной успеваемости, самоуважении, особенно мальчиков.

Семья является особой инстанцией, в которой ребенок получает обратную связь от других людей по отношению к собственной личности и учится воспринимать себя глазами окружающих. Родительское отношение определяется как целостная система разнообразных чувств родителей по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, проявляющихся в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера ребенка, его поступков. В зависимости от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания, семьи, имеющие детей с особыми потребностями, дифференцируются на четыре группы. Характерными особенностями каждой из них:

- *первая группа: стиль воспитания – гиперопека*, что со временем может измениться гиперпротекции (фобия утраты ребенка) – ребенок становится центром жизнедеятельности такой семьи, коммуникативные связи с окружением деформируются (неадекватные представления о возможностях ребенка, у матери – гипертрофированное чувство тревожности систематические супружеские конфликты, возникающие могут привести к разводу), такая семья оказывает негативное влияние на формирование личности ребенка-инвалида: постоянная зависимость от родителей, отсутствие собственной активности в действиях, формирование заниженной самооценки;
- *вторая группа: «холодные» отношения с ребенком, гипопротекция, снижение эмоциональных контактов* – внимание акцентируется на медицинской стороне проблемы, поэтому родители проявляют повышенные требования к медицинскому обслуживанию, пытаются таким образом компенсировать свой психологический дискомфорт, семья такого типа способствует формированию в личности ребенка эмоциональной неуравновешенности, высокой тревожности, нервно-психического напряжения, порождает комплекс неполноценности, беззащитность и неуверенность в себе;
- *третья группа: стиль сотрудничества*, конструктивные и ответственные отношения с ребенком – родители осознали проблему, верят в успех, знают все сильные стороны личности ребенка, развивают его самостоятельность – родители этой группы имеют, как правило, высокий образовательный уровень, проявляют постоянный интерес к организации социально-педагогического развития ребенка,

поддерживают проявления его самостоятельности, налаживают контакты с внешним миром, при таких условиях у ребенка-инвалида развивается чувство защищенности, уверенности в себе, потребности в активном установлении межличностных отношений не только с ближайшим окружением, но и с внешней действительностью целом;

– *четвертая группа: репрессивный стиль семейного общения* -авторитарная родительская позиция; пессимизм, ограничения прав ребенка; постоянные требования соблюдения определенных правил, а при отказе – возможны и физические наказания – в такой семье у ребенка формируется аффективно-агрессивное поведение, плаксивость, повышенная возбудимость, раздражительность.

Задачи работы с родителями ребенка:

1. оказать психологическую поддержку родителям;
2. помочь близким взрослым создать комфортную для развития ребенка семейную среду;
3. создать условия для активного участия родителей в воспитании и обучении ребенка;
4. формировать адекватные взаимоотношения между взрослыми и их детьми.

Специалисты выделяют три этапа психолого-педагогической работы с родителями.

Первый этап направлен на привлечение родителей к учебно-воспитательному процессу ребенка. Педагог должен убедить родителей больного ребенка в том, что именно в них нуждается их малыш и только благодаря их усилиям он может достичь положительных результатов в развитии.

Второй этап заключается в формировании увлечения родителей процессом развития ребенка. Психолог показывает им возможность существования маленьких, но очень важных для ребенка достижений. Родители обучаются отрабатывать дома с ребенком задания, которые дает психолог.

Третий этап характеризуется раскрытием перед родителями возможности личного поиска творческих подходов к обучению и воспитанию ребенка и личного участия в исследовании его возможностей.

В рамках психологического сопровождения эти этапы реализуются педагогом-психологом в следующих направлениях работы:

Лекционно-просветительская работа.

В рамках коррекционного процесса с родителями в МБДОУ проводятся лекционные занятия, на которых они получают необходимые теоретические знания по вопросам развития, воспитания и обучения детей. В ходе лекций родители получают ответы на возникающие вопросы, знакомятся с современной литературой, раскрывающей содержание той или иной проблемы. Привлечение в качестве выступающих врачей, дефектологов, социальных работников повышает значимость лекций для родителей. Лекционно-просветительская работа сочетается с практическими занятиями для родителей, на которых они получают знания и навыки по формированию тех или иных умений и навыков у ребенка, например по формированию навыков самообслуживания, культурно-гигиенических навыков и т.д.

Консультативно-рекомендательная работа. Родители получают консультации по содержанию и методам коррекционно-развивающей работы в семье, получают рекомендации по организации домашнего режима, по налаживанию взаимоотношений ребенка со взрослыми членами семьи, по установлению его контакта с другими детьми в семье и за ее пределами

6. Работа с педагогами группы

Индивидуальные консультации по вопросам:

- психофизического развития ребенка с синдромом Дауна;
- особенностям семей, воспитывающих особого ребенка;
- особенностям привития культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания у ребенка с синдромом Дауна;

7. Диагностический инструментарий

- Методика наблюдения за развитием детей дошкольного возраста с отставанием в развитии (В.Г. Петрова).
- Методика наблюдения за развитием детей дошкольного возраста с отставанием в развитии (В.Г. Петрова).
- Методика наблюдения социального развития, составленная по критериям коррекционно-педагогической работы по формированию первоначальных представлений о себе у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью (Л.Ф. Хайрtdинова).
- Методика оценки уровня социального развития детей с интеллектуальной недостаточностью по параметрам социальной компетенции нормально развивающихся детей дошкольного возраста (А.В. Закрепина).
- Методика наблюдения за разными сторонами поведения ребенка (Л.А. Регуш).

8. Результаты работы

На первом этапе была проведена первичная диагностика ребенка **трех** лет с синдромом Дауна по заранее подобранным методикам (приложение). По результатам проведенной диагностики сделаны следующие выводы:

- У ребенка не сформированы представления о себе и об окружающих.
- Речи нет.
- Предметно-игровая деятельность не сформирована.
- Развитие основных движений на низком уровне.
- Количественные представления не сформированы.
- Культурно-гигиенические навыки сформированы на низком уровне.
- Культура поведения соответствует ребенку полутора лет.
- Навыки самообслуживания сформированы на низком уровне.
- Уровень развития эмоционально-волевой сферы соответствует более раннему возрасту.
- Развитие мелкой моторики – ниже среднего уровня.

На втором этапе были проанализированы диагностические материалы, подобрана методическая литература и составлен индивидуальный маршрут социально-психологической адаптации ребенка с синдромом Дауна к условиям МБДОУ.

На третьем этапе был частично реализован индивидуальный маршрут по следующим направлениям:

1. Ежедневное сопровождение адаптации ребенка в группе: знакомство, общение.
2. Индивидуальные и групповые адаптационные игры.
3. Привитие культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания.
4. Индивидуальные рекомендации педагогам группы по вопросам взаимодействия с ребенком с синдромом Дауна.

9. Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ
2. Федеральный государственный стандарт дошкольного образования. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. N 1155.
3. Закрепина, А. В. Воспитание и обучение детей раннего и дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью: программа для детей, посещающих группы кратковременного пребывания в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего и комбинированного видов / А. В. Закрепина, М. В. Браткова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2012. № 4.
4. Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями /Под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А.Мишиной. Метод.пособие; рекомендовано Министерством образования Российской Федерации – 2-е изд. М.: Экзамен, 2004.
5. Маллер А.Р. Родителям о детях с глубокой умственной отсталостью //Дефектология. 1991. № 5. С. 69-74.
6. Макушина О.П., Тенькова В.А. Методы психодиагностической и психотерапевтической работы с семьей. Учебное пособие. Воронеж: ВГУ, 2008.
7. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. 104с.
8. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. СПб.: Речь, 2007.400 с.
9. Регуш Л.А. Проблемы психического развития и их предупреждение (от рождения до пожилого возраста). СПб.: Речь, 2006. 320 с.
10. Сапожникова Т.В. Першина Н.А. Психолого-педагогическое сопровождение детей с синдромом Дауна и их семей в условиях реабилитационного центра. Учебно-методическое издание. Бийск. 2004.
11. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии: практикум по формированию адекватных отношений. М.: Гном-Пресс, 1999. 64 с.
12. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста нарушениями психофизического развития // Дефектология, 2011. №1.
13. Хайртдинова, Л. Ф. Формирование первоначальных представлений о себе у дошкольников с нарушениями интеллекта.// Дефектология. 2002. № 1.С. 81—89.

Справка по результатам диагностики воспитанника с синдромом Дауна май 2019г.

Проанализированы результаты диагностики и сделаны следующие выводы: в процессе частичной реализации индивидуального маршрута социально-психологической адаптации ребенка с синдромом Дауна к условиям МБДОУ

была выявлена положительная динамика в развитии культурно-гигиенических навыков (мальчик самостоятельно снимает и одевает штанишки, снимает обувь, открывает кран, находит свое полотенце с помощью и вытирает руки). Улучшился эмоциональный фон взаимодействия с ребенком, мальчик стал приходить в детский сад без слез, с улыбкой проходил в группу, берет за руку взрослого, ведет к столу, приносит (предлагает) стул, чтобы сесть рядом. Педагогам группы были предложены рекомендации по взаимодействию с ребенком с синдромом Дауна.

Приложение 1.

**Методика исследования психологического климата
и детско-родительских отношений в семье,
воспитывающей ребенка с синдромом Дауна**
Методика «Анализ семейной тревоги» (АСТ)

Методика АСТ предназначена для диагностирования состояния семейной тревоги и содержит в себе 21 утверждение о самочувствии родителей дома, в семье. Опросник позволяет выявить наличие чувства вины в семье, тревоги и нервно-психического напряжения. Опросник состоит из четырех шкал:

В – «чувство вины в семье»: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19.

Т – «тревога»: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 21.

Н – «нервно-психическое напряжение»: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21.

С – «интегральный показатель семейной тревоги как типового семейного состояния».

Семейная тревога диагностируется, если количество положительных ответов в бланке равно или больше диагностического значения.

Диагностическое значение для шкалы «В» – 5, «Т» – 5, «Н» – 6 и «С» – 14.

Текст методики «Анализ семейной тревоги» (АСТ)

Уважаемые родители!

Просим Вас принять участие в опросе.

Предлагаемый опросник содержит утверждения о Вашем самочувствии дома, в семье. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в бланке опросника. Ваша задача прочитать по очереди все утверждения опросника и обвести номер утверждения в бланке, если Вы с ним согласны. Если трудно выбрать ответ, поставьте знак вопроса, но постарайтесь, чтобы таких случаев было не больше трех. Помните, что Вы характеризуете свое самочувствие в семье.

Отвечайте, что Вы действительно чувствуете, т. е. искренно.

Благодарим за участие!

Ф.И.О. _____

1. Знаю, что члены моей семьи часто бывают недовольны мной.
2. Чувствую, что как бы я ни поступил, все равно будет не так.
3. Я многое не успеваю сделать.
4. Так получается, что именно я оказываюсь виноват во всем, что случается в моей семье.
5. Часто в семье я чувствую себя беспомощным.
6. Дома мне часто приходится нервничать.
7. Когда я попадаю домой, я чувствую себя неуклюжим и неловким.
8. Некоторые члены семьи считают меня бестолковым.
9. Когда я дома, я все время из-за чего-нибудь переживаю.
10. Часто я чувствую на себе критические взгляды своей семьи.
11. Иду домой и с тревогой думаю, что еще что-то случилось в мое отсутствие.
12. Дома у меня постоянное ощущение, что еще что-то нужно сделать.

13. Нередко я чувствую себя лишним.
14. Дома у меня такое положение, что просто руки опускаются.
15. Мне кажется, что если бы я исчез, то никто бы этого не заметил.
16. Дома мне постоянно приходится сдерживаться.
17. Идешь домой и думаешь, что будешь делать одно, но, как правило, приходится делать совсем другое.
18. Как подумаю о своих семейных делах, начинаю волноваться.
19. Некоторым членам семьи бывает неудобно из-за меня перед друзьями и знакомыми.
20. Часто бывает, что хочу сделать хорошо, но получается плохо.
21. Мне многое у нас в семье не нравится, но я стараюсь этого не показывать.

Приложение 2.

Рекомендации педагогу по организации взаимодействия с ребенком с синдромом Дауна

При организации коррекционно-воспитательной работы с умственно отсталыми детьми, большое значение имеет создание эмоционального климата, при котором каждый ребенок постоянно чувствует заботу о себе, внимание, ласку со стороны всех взрослых, в

первую очередь воспитателей и учителя-дефектолога. Ребенку с синдромом Дауна для развития необходимо много стимулов – чтобы что-то делать, в чем-то упражняться, учиться. Им постоянно нужна помощь и поддержка родителей и близких. Большинство специалистов убеждено, что детей с синдромом Дауна можно научить практически всему, главное – заниматься ими, верить в них, искренне радоваться их успехам.

Главное правило реабилитации детей с синдромом Дауна - вовлеченность таких детей в «обычную» жизнь – общение с близкими и сверстниками, учеба и занятия в кружках и секциях.

В процессе организации обучения детей с синдромом Дауна важно понимать психические особенности таких детей, которые будут способствовать их развитию и обучению:

1. сохранная механическая память;
2. стремление обращать внимание на детали и формы фигуры переключение внимание с одного параметра на другой (при введении дополнительного параметра – стимула);
3. умение делать простейший анализ и дифференциацию предметов по ряду признаков (цвету, величине, форме);
4. потенциальные возможности решения элементарных умственных задач;
5. сохранность эмоциональной сферы;
6. хорошее зрительное восприятие, как основа осознания мира, способность реагировать на него;
7. коммуникабельность и адаптивность.

Предварительное освоение нового вида деятельности детьми с синдромом Дауна более успешно проходит при использовании двухэтапного знакомства с новым материалом, собственных наглядных презентаций и самостоятельных проб ребенка. Включение усвоенных навыков в деятельность детей с синдромом Дауна происходит на основе тех же принципов, что и в норме и опирается на их сильные стороны, перечисленные выше.

Итак: возможности для подражания, контроль за деятельностью со стороны, развитие осознанности своей деятельности и высокая мотивационная насыщенность занятий создают благоприятные условия для развития всей когнитивной деятельности детей с синдромом Дауна и улучшению обучения таких детей.

Приложение 3.

Методика наблюдения за развитием детей дошкольного возраста с отставанием в развитии(В.Г. Петрова)

Критерии развития	1	2	3	4	5
-------------------	---	---	---	---	---

1. Представления о себе и об окружающих	Называет свое имя, фамилию, узнает себя на фотографии НЕТ	Называет основные части тела и лица НЕТ	Знает имена родителей НЕТ	Знает части тела и лица, свой возраст НЕТ	Знает назначение основных частей тела и лица, свой адрес НЕТ
2. Речь	Не понимает обращенную речь НЕТ	Понимает обращенную речь ДА	Вопросно-ответная речь НЕТ	Коммуникативная речь НЕТ	Монологическая речь НЕТ
3. Предметно-игровая деятельность	Нет интереса к игрушкам НЕТ	Манипуляция с игрушками ДА	Процессуальные действия НЕТ	Элементы сюжетно-ролевой игры НЕТ	Сюжетно-ролевая игра НЕТ
4. Развитие основных движений	Движения неправильные НЕТ	Бег неkoordinированный, медленный НЕТ	Бег нормальный ДА	Движения координированы ЧАСТИЧНО	Выполняет разные виды ходьбы, прыгает попеременно на обеих ногах НЕТ
5. Количественные представления	Не сформированы ДА	Различает «один – много», невербальный счет НЕТ	Счетные операции в пределе «5» на наглядном материале. НЕТ	Счетные операции по представлению НЕТ	Отвлеченный счет, обратный счет. НЕТ
6. Конструирование	Задания не выполняет НЕТ	Совместные действия ДА	По подражанию ДА	По образцу НЕТ	По схеме НЕТ
7. Культурно-гигиенические навыки	Не владеет НЕТ	Имеет элементарные культурно-гигиенические навыки. ДА	Владеет культурно-гигиеническими навыками НЕТ	Осознанно относится к выполнению. НЕТ	Владеет и оказывает помощь другим. НЕТ

8. Культура поведения	Нет навыков культурного поведения. НЕТ	Элементарные навыки поведения. ДА	Выполняет при напоминании. НЕТ	Осознанно выполняет правила поведения. НЕТ	Учит других детей правилам поведения. НЕТ
9. Навыки самообслуживания	Не обслуживает себя. ЧАСТИЧНО	Обслуживает себя с помощью взрослого. ДА	Выполняет при небольшой помощи. НЕТ	Самостоятельно обслуживает себя. НЕТ	Оказывает помощь другим. НЕТ
10. Эмоционально-волевая сфера	В контакт не вступает. НЕТ	Вступает без интереса. НЕТ	Контактен. ДА	Оценка своей деятельности неадекватная. ДА	Оценка своей деятельности адекватная. НЕТ
11. Состояние мелкой моторики	Упражнения не выполняет. НЕТ	Выполняет не точно. ДА	Выполняет правильно, но не соответствует темпу. ЧАСТИЧНО	Выполняет правильно, наличие стикинезий. НЕТ	Выполняет точно, Правильно. НЕТ

Приложение 4.

Регистрационная карта по методике наблюдения за развитием детей дошкольного возраста с отставанием в развитии
(В.Г. Петрова)

Критерии развития	Уровень развития
-------------------	------------------

1. Представления о себе и об окружающих	
2. Речь	
3. Предметно-игровая деятельность	
4. Развитие основных движений	
5. Количественные представления	
6. Конструирование	
7. Культурно-гигиенические навыки	
8. Культура поведения	
9. Навыки самообслуживания	
10. Эмоционально-волевая сфера	
11. Состояние мелкой моторики	

**Методика наблюдения социального развития, составленная
по критериям коррекционно-педагогической работы
по формированию первоначальных представлений о себе**

Приложение 5.

у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью
(Л.Ф. Хайртдинова), регистрационная карта

№ п/п	Критерии развития	Сформированы, не сформированы, частично сформированы
1	<i>Ознакомление детей со своим организмом, частями тела и лица, их функциями, внешним видом</i>	
	– умение распознавать и называть основные части тела и лица (руки, ноги, голова, глаза, нос, язык, рот, волосы на голове, а также живот, спина, туловище, пальцы);	
	– умение определять простейшие функции некоторых частей тела и лица (руки трогают, берут, хлопают; ноги ходят, бегают; глазки смотрят; ушки слушают; рот кушает, говорит);	
	– умение показывать и называть части тела и лица (руки, ноги, голова, туловище, спина, живот, колено, пальцы, глаза, нос, рот, уши, волосы на голове, губы, язык, щеки, ресницы, брови), называть функции основных частей тела и лица;	
	– умение выделять и называть характерные признаки своей внешности (рост, цвет волос, глаз), формировать способы соотнесения, сравнения себя с другими по этим признакам.	
2	<i>Формирование представлений о своем имени, фамилии</i>	
	– умение узнавать себя в зеркале, на фотографиях, называя свое имя;	
	– умение откликаться на свое имя, давать эмоциональную и двигательную реакцию на него;	
	– умение называть свое имя, отвечая на вопросы «Как тебя зовут?», «Как твое имя?»;	
	– умение называть имя, фамилию.	
3	<i>Формирование половозрастных представлений</i>	
	– умение выделять себя по ролевому признаку {внешнему признаку), относить себя к девочкам или мальчикам;	

	– умение обозначать словом свою половую принадлежность («я девочка», «я мальчик»), выделять в игре полоролевое поведение («девочки готовят обед», «мальчики строят дом», «дочки-матери»);	
	– умение называть свой возраст, связывать свой день рождения с праздничным событием, временем года.	
4	<i>Формирование элементарных потребностей, желаний, интересов</i>	
	– умение обращать внимание на свои базовые потребности (еда, сон, отдых, игра);	
	– состояние, реакция ребенка на приход, пребывание в группе; подчеркивая словами: «хорошо», «здорово», «весело»;	
	– умение выделять, обозначать словом свои основные потребности и желания («я хочу..., я не хочу...»), подкрепляя их мимикой, жестами, выразительными движениями.	
	– умение фиксировать свое эмоциональное состояние в словесной форме («мне больно», «мне весело», «я плачу»), связывая его с конкретной ситуацией.	
5	<i>Установление эмоционально-личностного контакта ребенка со взрослым, организация собственного социально-эмоционального опыта</i>	
	– умение выделять близкого взрослого, педагогов, сверстников, обращая внимание на их действия, эмоционально реагировать на них;	
	– умение вызывать эмоциональную реакцию на ласковое обращение к нему знакомого взрослого, вызывать двигательное подкрепление эмоциональной реакции;	
	– эмоциональная восприимчивость и средства выражения адекватных эмоций в повседневных бытовых ситуациях.	
6	<i>Формирование представлений о своей семье и об отношениях в ней</i>	
	– умение выделять маму (или другого близкого взрослого), давать эмоционально-двигательную реакцию (инициативную улыбку, двигательную реакцию, называть «мама») на ее появление в группе;	
	– умение использовать эмоционально-тактильные способы для выражения чувства привязанности к близким взрослым;	

	– умение узнавать близких взрослых и самого себя на фотографиях, показывать и говорить: «Это мама. Это папа. Это я, Катя».	
	– умение понимать, что такое «семья», «члены семьи»; имена, фамилия семьи, выделять свою позицию в семье («я дочка», «я сын»);	
	– умение проявлять теплые отношения к близким	

Приложение 6.

Методика наблюдения за разными сторонами поведения ребенка (Л.А. Регуш)

Критерии развития	Содержание
-------------------	------------

1. Социальная ориентация Реакция на людей (одна группа) 1 – отношение к людям отличается от отношения к предметам 2 – слабо реагирует на социальный контакт и не реагирует на присутствие людей 3 – реагирует на социальный контакт и на присутствие людей меньше половины времени их пребывания 4 – реагирует на социальный контакт и присутствие людей длительное время, с интересом к ним 5 – поведение подвержено постоянному влиянию со стороны присутствующих людей	
---	--

Реакция на педагога 1 – избегает или уходит 2 – колеблется 3 – принимает 4 – дружески настроен 5 – приглашает войти с ним в контакт (проявляет инициативу, требует) Реакция на мать 1 – избегает или уходит 2 – колеблется 3 – принимает 4 – дружески настроен 5 – приглашает войти с ним в контакт (проявляет инициативу, требует) 2. Общительность Общение с педагогом, основанное на межперсональных взаимоотношениях 1 – сопротивляется всем предложениям и просьбам 2 – отказывается или сопротивляется проведению задания, отказывается заниматься частично (выполняет выборочные задания, с самого начала или к концу) 3 – включается в деятельность, в общение с педагогом, не проявляет ни желания контактировать, ни сопротивления общению с педагогом 4 – нравится играть с исследователем в «дай – возьми» 5 – с готовностью и энтузиазмом играет в предложенные игры или выполняет задание 3. Боязливость Реакция на новое или необычное: на чужих людей, незнакомое окружение, на инструкции исследователя 1 – явное проявление страха перед необычным, так что его нельзя даже заставить играть или отвечать на вопросы, предусмотренные исследователем 2 – проявляет признаки беспокойства в необычной для него ситуации или в присутствии чужих людей большую часть времени исследования 3 – возбужденное состояние из-за новой и необычной ситуации, но не чрезмерное и только 1/3 времени 4 – некоторая скованность и сдержанное поведение в течение нескольких минут 5 – принимает ситуацию без признаков страха, настороженности или без скованности в действиях	
---	--

4. Напряженность Напряженность тела 1– инертный, может быть неподвижен большую часть времени 2– совершает прыжок 3– время от времени тело напрягается, хотя в основном не напряжено, и быстро расслабляется, возвращаясь в исходное положение 4– тело напряженное, более половины времени обследования может быть частично застывшим или немного напряженным; недоумевает, вздрагивает или немного дрожит 5– тело в основном подтянуто или напряжено 5. Общий эмоциональный фон Уровень радости 1 – ребенок выглядит несчастным, в течение всего времени обследования 2 – время от времени выглядит несчастным, но может и радостно реагировать на интересные вопросы, ситуации 3 – сдержанно радостен и выглядит довольным; может расстроиться, но очень быстро возвращается к хорошему настроению 4 – в основном находится в хорошем расположении духа 6. Предметная ориентация Реакция на предметы, игрушки и объекты обследования 1 – не смотрит или не проявляет необходимого интереса к предметам 2 – смотрит на данные ему предметы, берет их в руки, но не использует 3 – играет с данными ему предметами, проявляет или теряет к ним интерес после краткой ориентационной реакции 4 – неослабевающий интерес к тестовому материалу, предъявляемому каждый раз впервые 5 – неохотно отдает тестовый материал 7. Достижение цели (целенаправленность) Настойчивость в достижении цели 1- нет никаких признаков усилий, направленных на достижение цели 2 – делает несколько попыток достигнуть цели, нелегко отказывается от нее или проявляет заинтересованность в результатах (то есть в том, чтобы достать предмет) 3 – предпринимает явные усилия достигнуть цели или повторяющиеся попытки (достать предмет, представляющий интерес)	
---	--

4 – настойчивое желание достигнуть цели 5 – полная поглощенность задачей, пока она не завершена 8. Период внимания Склонность сосредотачивать внимание на каком-нибудь предмете, человеке или деятельности, которая связана с достижением цели 1 – кратковременный период внимания 2 – внимание привлекается игрушкой, задачей или человеком, но легко отвлекается 3 – обращает внимание на каждую новую игрушку, человека, ситуацию, но вскоре готов переключиться на другую 4 – проявляет интерес к человеку, задаче, предмету гораздо более продолжительное время 5 – длительно продолжающаяся поглощенность игрушкой, деятельностью или человеком 9. Выносливость Устойчивость в поведении, адекватность реакций на требования теста 1 – легко устает, быстро регрессирует на более низкий уровень деятельности 2 – довольно быстро нарастает беспокойство и завершается обследование 3 – адекватная устойчивость в течение большинства тестов, беспокойство появляется только в конце обследования 4 – удерживается хорошее настроение (состояние) в течение всего времени обследования 5 – отвечает хорошо и с интересом 10. Активность Количество крупных движений тела 1 – остается спокойным на одном месте, движений по собственной инициативе не совершает 2 – обычно спокоен и неактивен, но в ситуации, требующей активности, проявляет себя адекватно 3 – умеренная активность, вступает в игру свободно 4 – в активном состоянии на протяжении почти всего тестирования 5 – гиперактивный, но может быть спокойным во время «сидячего» обследования 11. Реактивность Легкость, с которой ребенок стимулируется, чтобы вызвать реакцию вообще; его	
---	--

сенситивность или возбудимость; реактивность может быть положительной и отрицательной – по настроению 1 – не реагирующий, кажется мало обращающий внимание на происходящее вокруг; реагирует только на сильные или повторяющиеся стимуляции 2 – склонен не реагировать на обычные тестовые стимулы 3 – умеренно живой и отзывчивый в реакциях на тестовые и другие стимулы 4 – быстро обнаруживает осознание изменений в тестовом материале и ситуации 5 – очень реактивен, каждая мелочь возбуждает его, но быстро прекращает реагировать на нее; кажется очень чувствительным ко всему происходящему вокруг	
---	--

