



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ,  
ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

«Телесно-ориентированная терапия в системе комплексного  
сопровождения детей с ОВЗ»

Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы магистратуры  
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными  
возможностями здоровья»  
Форма обучения «заочная»

Проверка на объем заимствований:

74,68 % авторского текста  
Работа реценз. к защите  
рекомендована/не рекомендована  
«12» 10. 2022 г. пр. 13  
зав. кафедрой специальной педагогики,  
психологии и предметных методик  
Л.А. Дружинина  
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнил (а):

Студент (ка) группы ЗФ-306-188-2-1  
Ефремова Наталья Сергеевна

Научный руководитель:  
к.п.н., доцент кафедры  
СППиПМ

Васильева  
Васильева Виктория Сергеевна

Челябинск  
2023

## Содержание

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ .....	8
1.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ .	8
1.2. Комплексное психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ .....	22
Выводы по 1 главе .....	34
ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ .....	36
2.1. Телесно-ориентированная терапия: понятие, история возникновения, современные положения .....	36
2.2. Телесно-ориентированная терапия в комплексном сопровождении детей с ОВЗ .....	45
Выводы по 2 главе .....	55
ГЛАВА 3. ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ ..	56
3.1. Организация эксперимента: цели, задачи и этапы проведения, методы и база исследования в комплексном сопровождении детей ....	56
3.2. Результаты констатирующего эксперимента .....	61
3.3. Практическая работа по использованию телесно-ориентированной терапии в системе комплексного сопровождения детей с ОВЗ .....	77
3.4. Результаты контрольного эксперимента .....	94
Выводы по 3 главе .....	105
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	109
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	112
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	122

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Актуальность коррекционно-развивающей работы обусловлена необходимостью привлечения внимания образования и общественности к проблеме реализации прав ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) на качественные образовательные услуги, которые гарантируются в законе Российской Федерации «Об образовании».

Содержание работы в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами (далее – ФГОС) направлено на создание системы комплексной помощи детям с ОВЗ и детям-инвалидам в освоении основной общеобразовательной программы дошкольного образования, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии воспитанников, их социальную адаптацию и оказание квалифицированной помощи детям данной категории.

**Степень разработанности.** Изучение научных источников по теме исследования позволяет нам констатировать, что проведено достаточно много исследований, посвященных изучению детей с ОВЗ. Это и всевозможные попытки классифицировать данную категорию детей, описание их особенностей, сопровождение, как всей группы детей с ОВЗ, так и семьи ребенка, в котором он воспитывается.

Сопровождение ребенка с ограничениями здоровья интересуют и отечественных специалистов, и зарубежных. Можно отметить таких авторов, как Г.Л. Бардиер, М.Р. Битянова, Р. Дарлинг, Е.И. Казакова, М.П. Краузе, Н.А. Крушная, В.А. Лапшина, В.И. Лубовский, Н.Н. Малафеев, А.Р. Маллер, Е. М. Мастюкова, А.Г. Московкина, Р.В. Овчарова, Н.М. Назарова, Б.П. Пузанова, М. Селигман, Л.И. Солнцева, Н.Ш. Тюрина, М. Л. Шипицына, В.И. Щеголь, Т.Г. Яничева и др.

Коррекционная работа осложняется тем, что группа детей с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее

входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая ранний детский аутизм; с задержкой психического развития и комплексными нарушениями развития.

Именно поэтому важно находить технологии и методы, которые бы были универсальны и подходили бы ко всей неоднородной группе детей с ОВЗ.

В настоящее время ведется активный поиск подходов, позволяющих решать описанную выше задачу оптимальным образом. В рамках основных психологических направлений разрабатываются авторские программы психологической поддержки. Не умаляя значения перечисленных подходов, мы считаем наиболее эффективным использование телесно-ориентированных методов.

Взаимосвязь тела и психики уже давно считается известным и неоспоримым. Для маленького ребенка активное включение двигательной сферы в развитие и обучение не только естественным и гармоничным процессом, но и максимально эффективным. Именно поэтому, включить телесно-ориентированные техники в коррекционную работу с детьми с нарушениями в развитии просто необходимо. Что говорит об актуальности выбранной нами проблемы.

В Письме Минобрнауки РФ № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» обозначено, что право на получение образования детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается одной из приоритетных задач государства не только в области образования, но и в областях развития РФ. ФЗ № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» гарантирует возможность получения образования для всех обучающихся с учетом их особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

ФГОС ДО учитывает индивидуальные потребности ребенка, которые определяют особые условия для получения им образования, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.

Исходя из этого, вытекает ряд проблем, одной из которых становится осуществление психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Конечно, наиболее результативным является комплексный подход. Такой подход позволяет выделить из всего многообразия психолого-педагогических форм, методов, способов комплекс структурных элементов, которые взаимосвязаны между собой для целостного образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Тем не менее, проблема психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста находится в стадии интенсивной разработки и ее изучение крайне актуально на современном этапе образования.

Изучение литературных источников показала, что тема семей, воспитывающих детей с ОВЗ, достаточно разработана. Как отечественными, так и зарубежными авторами. Можно отметить таких авторов, как Р. Дарлинг, М.П. Краузе, А.Р. Маллер, Е. М. Мастюкова, А.Г. Московкина, Р.В. Овчарова, М. Селигман, Л.И. Солнцева, Н.Ш. Тюрина, М. Л. Шипицына и др.

Тема же использования телесно-ориентированных технологий в работе с детьми в целом, и с детьми с ОВЗ в частности, изучена значительно меньше. Мы проанализировали и систематизировали труды ряда авторов – У.А. Алябьевой, И.В. Ганичевой, Т.Л. Зуевой, М.А. Касицыной, М.А. Панфиловой, А.Л. Сиротюк и др. Проведенный анализ показал, что практически нет обобщающей, хорошо теоретически проработанной методической литературы по использованию телесно-ориентированной терапии с детьми именно данной категории. Вся информация – это описание опыта специалистов-практиков (воспитателей, психологов, дефектологов и пр.).

Обозначенное противоречие определяет проблему исследования: как расширить психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ телесно-ориентированной терапией. Из проблемы вытекает тема диссертационного исследования «Телесно-ориентированная терапия в системе комплексного сопровождения детей с ОВЗ».

**Цель исследования** – теоретически обосновать и апробировать на практике возможность внедрения телесно-ориентированной терапии в систему комплексного сопровождения детей с ОВЗ.

**Объект исследования** – участники образовательного процесса (дети, родители, педагоги).

**Предмет исследования** – процесс включения телесно-ориентированной терапии в систему комплексного сопровождения детей с ОВЗ.

В соответствии с целью определены следующие **задачи исследования**:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по теме исследования.
2. Проанализировать систему комплексного сопровождения детей с ОВЗ в конкретной ДОО.
3. Определить содержание коррекционной работы со включением телесно-ориентированной терапии в комплексное сопровождение детей с ОВЗ.

В основу исследования положена **гипотеза**, которая заключалась в том, что эффективность коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья повысится, если в процессе комплексного сопровождения будет использоваться телесно-ориентированная терапия с учетом следующих условий:

- проведение психодиагностики всех участников образовательного процесса (дети, родители, педагоги);

- учет в коррекционной работе данных диагностического обследования участников образовательного процесса;

- включение телесно-ориентированной терапии в коррекционную работу с учетом особенностей участников образовательного процесса.

В соответствии с целью и задачами работы в ходе данного исследования применялись следующие **методы**:

– теоретические (анализ психолого-педагогической и специальной литературы);

– эмпирические (изучение психолого-педагогической и нормативно-правовой документации, констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент);

– количественная и качественная обработка полученных результатов.

**Экспериментальная база диссертационного исследования** – МБДОУ «Детский сад №1 «Солнышко» комбинированного вида» г. Верхняя Салда Свердловской области.

**Теоретическая значимость:** теоретически обоснована возможность внедрить элементы телесно-ориентированной терапии в систему комплексного сопровождения детей с ОВЗ.

**Практическая значимость:** полученные результаты исследования могут быть полезны для воспитателей, психологов и дефектологов ДОО с целью использования элементов телесно-ориентированной терапии в системе комплексного сопровождения детей с ОВЗ. Разработанная и апробированная коррекционная работа с внедрением элементов телесно-ориентированной терапии может быть полезна всем участникам процесса комплексного сопровождения (детям, родителям и педагогам). Поскольку все испытуемые показывают позитивные изменения: у родителей детей с ОВЗ снижается тревожность и агрессивность; у детей с ОВЗ дезадаптивное поведение становится менее выраженным; педагоги реже испытывают психоэмоциональное напряжение.

**Структура работы** состоит из введения, трех глав (двух – теоретических, одной – практической), выводов по всем главам, заключению, приложению и списку использованных источников.



# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

## 1.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ

На сегодняшний день в мире в целом, и в России в частности, наметилась очень устойчивая тенденция увеличения количества детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Каждый год ученые фиксируют стабильный рост показателей. Только за последние 5 лет этот показатель вырос на 9,2 %.

В понятие «дети с ОВЗ» входит очень большая группа лиц, в чьей жизни и деятельности есть определенные ограничения, связанные с из состоянием здоровья (физическим или психическим). Эти ограничения могут быть временными или постоянными, прогрессирующими и регрессивными [19].

ФЗ № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» [63] дает четкое определение обучающемуся с ОВЗ – это такое физическое лицо, которое имеет недостатки в физическом и (или) психологическом развитии (эти недостатки обязательно должны иметь подтверждение на ПМПК). Недостатки, которые препятствуют ребенку получить образование без того, чтобы для него создали специальные условия.

У Н.М. Назаровой тождественное определение: «дети с ОВЗ – это дети, имеющие физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования» [40, с. 31].

Н.А. Крушная рассматривает детей с ОВЗ немного шире, чем тех, кто имеет проблемы в получении образования без специальных условий. Автор отмечает, что дети с ОВЗ – это дети, у кого есть различные отклонения психического или физического плана. Эти нарушения определяют и нарушения общего развития. А также не позволяют детям вести полноценную жизнь [44].

По классификации В.А. Лапшина и Б.П. Пузанова [31] выделяют следующие категории детей с ограниченными возможностями здоровья:

– I, II виды — дети с нарушениями слуха: глухие, слабослышащие, позднооглохшие;

– III, IV виды — дети с нарушениями зрения: незрячие, слабовидящие;

– V вид — дети с нарушениями речи;

– VI вид — дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;

– VII вид — дети с задержкой психического развития;

– VIII вид — дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые).

В особую группу относят детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы; с нарушениями поведения (с девиантным поведением); со сложными недостатками в развитии (с комплексными нарушениями – слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская и И.И. Малофеев утверждают, что эффективная работа каждого ведомства требует своих подходов к типологии детей [35]. Если для медиков эффективны медицинские классификации детей по ограничениям здоровья и заболеваниям, то обоснованная постановка психолого-педагогических задач и контроль результативности их решения в образовании требует типологии иного рода – психолого-педагогической.

С точки зрения создания ранней помощи в образовании, важно выделить четыре группы детей:

1. Дети с очевидными сразу после рождения заболеваниями и ограничениями здоровья и возникающими на этой основе угрозами нарушений психического развития.

2. Дети с неочевидными после рождения, но выявляющимися на первых годах жизни ограничениями здоровья и проблемами психического развития. Это дети с риском формирования нарушений эмоционально-

волевой сферы; задержки психического развития разной природы, системного недоразвития речи разной степени тяжести, нарушений интеллектуального развития разной степени тяжести.

3. Дети без очевидных ограничений здоровья, но с выявляемыми в раннем возрасте рисками задержки психического развития в связи с неблагоприятной социальной ситуацией развития.

4. На современном этапе необходимо выделить растущую группу детей с ОВЗ с измененным функциональным статусом вследствие применения новейших медико-биологических и цифровых технологий: имплантированные глухие, имплантированные незрячие (в будущем), с двигательными имплантами, с имплантами частей артикуляционного аппарата и др. [35].

О последней группе детей пишет и С.Б. Лазуренко [30]. Автор отмечает, что вопрос о новой классификации категории детей с ОВЗ актуален, как никогда. Благодаря высокотехнологическому лечению смертность детей до года снизилась, но появляется новая категория «выхоженных» детей. Например, выжившие 400-граммовые дети на 22 недели развития. Их развитие, по определению, не может быть нормотипичным.

Предложенная исходная типология детей с ОВЗ и с инвалидностью оправданна именно в образовании, потому что позволяет более точно ставить психолого-педагогические задачи, определять целевые ориентиры и дифференцировать ожидаемые результаты ранней помощи в образовании.

Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: «дети с проблемами», «дети с особыми нуждами», «нетипичные дети», «дети с трудностями в обучении», «аномальные дети», «исключительные дети». Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития [44].

Обращаясь к понятию «дети с ОВЗ», в специальной литературе можно встретить и такой термин, как «особые образовательные потребности». Считаем, что будет целесообразно раскрыть и его.

В Федеральной целевой программе развития образования на 2016-2020 годы особым образовательным потребностям дано следующее определение: «индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, которые определяют особые условия получения им образования, в том числе с ограниченными возможностями здоровья» [62].

По мнению В.И. Лубовского, особые образовательные потребности – это потребности ребенка в таких обязательных и необходимых условиях, без которых в процессе обучения ребенок с отклонениями в развитии не может реализовать свои потенциальные возможности. Автор под обучением понимает не только школьный период, но и ранний и дошкольный, то есть всё то время, когда необходима коррекционно-развивающая работа [32].

Н.Н. Малафеев говорит о том, что особые образовательные потребности – это потребности, которые есть не только у детей с ограниченными возможностями здоровья, но у всех детей групп риска. То есть число детей с особыми образовательными потребностями много шире, чем число детей с ограниченными возможностями здоровья [36].

К детям с особыми образовательными потребностями относят следующие категории:

- дети с ограниченными возможностями здоровья;
- дети-инвалиды;
- дети-сироты;
- дети, попавшие в трудную жизненную ситуацию;
- дети, страдающие хроническими соматическими заболеваниями (сахарный диабет, тяжелые виды интоксикаций, ВИЧ и др.);
- дети-биллинги;

- одаренные дети;
- дети с отклонениями в поведении [1].

Тем не менее, говоря о детях с ОВЗ, всегда следует иметь в виду их особые образовательные потребности. Что это за потребности – изучали многие авторы. Например, О.А. Козырева [25] так определила особые образовательные потребности детей с ОВЗ:

- максимально раннее диагностирование первичных нарушений в развитии;
- специальное обучение, которое начинается сразу же за выявлением нарушений вне зависимости от возраста диагностируемого ребенка;
- своевременное определение тех «неправильных» направлений в развитии ребенка, которые последуют за первичным нарушением, а также особенностями возраста и сензитивных периодов развития;
- введение в обучение ребенка таких разделов, методов и приемов, специфичных именно для его нарушения;
- использование специальных средств обучения, которые применяются именно для данной категории детей, и не применяются с обычными детьми;
- разработка индивидуального образовательного маршрута и (или) адаптированной образовательной программы;
- постоянный мониторинг всех участников коррекционной работы (педагоги, психологи, дефектологи) – на сколько успешно ребенок справляется с адаптированной образовательной программой;
- введение в образовательный процесс специальных педагогов, необходимых именно для выявленного нарушения (логопед, дефектолог, тифлопедагог и пр.);
- организация доступной образовательной среды;
- обязательное включение семьи ребенка во всех этапы и процессы детского обучения [25].

В.И. Лубовский [34] сформулировал три иерархические уровня общих закономерностей отклоняющегося развития.

1 уровень. Закономерности, присущие всем типам дизонтогенетического развития.

1. Нарушение приема, переработки, хранения и использования информации. При любой патологии нарушается «расшифровка» окружающего мира. В зависимости от специфики отклонения искажаются разные параметры окружающей действительности; так, при сенсорной патологии происходит искажение сенсорной информации на этапе ее приема через поврежденный анализатор, при патологии эмоционально-личностной сферы (психопатия, ранний детский аутизм) искажается восприятие, интерпретация и использование социальной информации.

2. Нарушение речевого опосредования. Запаздывание в созревании лобных структур является общей патогенетической характеристикой ряда дизонтогений, таких как: умственная отсталость, задержка психического развития, ранний детский аутизм и др. При всех отклонениях психического развития в большей или меньшей степени наблюдается дивергенция невербального (несловесного) и вербального (словесного) поведения, что затрудняет нормальное развитие ребенка и требует использования специальных приемов его воспитания и обучения.

3. Более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности. Любой вид дизонтогенетического развития характеризуется нарушением нормального психического отражения действительности, полным или частичным выпадением «психического инструментария»: снижены интеллектуальные способности, или выявляется социальная неадекватность, или выпадает какой-либо вид информации (зрительной, слуховой, зрительно-слуховой, действенной) об окружающей действительности.

4. Риск возникновения нарушения социально-психологической адаптации. Любой дефект затрудняет достижение человеком оптимального

баланса между возможностью удовлетворения своих значимых потребностей и имеющимися для этого условиями, включая условия как чисто бытовые, например, наличие пандусов для въезда на коляске, так и социально-психологические – готовность ближайшего социального окружения к общению с такими людьми.

2 уровень. Закономерности, характерные для группы дизонтогенетических расстройств, например, возникших вследствие недоразвития анализаторных систем – зрительной, слуховой, кожной, двигательной. Или имеющих в своей основе раннее органическое повреждение головного мозга (умственная отсталость, задержка психического развития церебрально-органического генеза и т.д.).

3 уровень. Специфические закономерности, присущие конкретному виду дизонтогенеза, например, общему стойкому психическому недоразвитию по типу умственной отсталости, или искаженному развитию по типу раннего детского аутизма, или дефицитарному развитию вследствие недостаточности зрительного анализатора, и т.д.) [25].

В психолого-педагогических исследованиях Л.И. Божович, А.И. Захарова, М.И. Лисиной, В.С. Мухиной и др. подчеркивается, что на протяжении дошкольного возраста стремительно структурируются отношения ребенка с ближайшим окружением. Одновременно под воздействием социального окружения и отношения к ребенку значимых близких лиц в структуре его личности формируются доминирующие характерологические черты (А.Я. Варга, А.С. Спиваковская).

Недостаточность познавательных процессов у детей с нарушениями в развитии является причиной своеобразия формирования их эмоционально-волевой, личностной и поведенческой сфер (Ж.И. Шиф). Не следует также забывать об особенностях конституциональных характеристик личности, которые каждый ребенок наследует от своих родителей. Становление вышеупомянутых сфер у детей с ОВЗ в развитии происходит на измененной основе, что, несомненно, ведет к качественным

отличиям. С другой стороны, недостаточность и неадекватность взаимодействия родителей с детьми в эмоциональном плане усугубляет дефект ребенка, искажает его личностное развитие и снижает возможности социально-приспособительных характеристик [61]. Из этого следует, что для полного понимания особенностей детей с ОВЗ важно понимания взаимоотношений данной категории детей с родителями.

Рождение ребенка с ОВЗ трансформирует жизненные перспективы семьи, определяет возникновение ряда специфических трудностей и проблем. Систематизируем происходящие изменения, деформации и искажения социально-психологического функционирования семьи [53]:

1. Основные функции семьи (воспитательная, хозяйственно-бытовая, духовного общения и др.) не выполняются или нарушается их выполнение в связи с дополнительными эмоциональными, физическими и материальными нагрузками.

2. Деформируются и искажаются внутрисемейные (супружеские, детско-родительские, детско-родительские, сиблинговые) отношения, а также отношения семьи с социумом (изоляция, ограничение контактов).

В.В. Ткачева выделяет общие черты личностного развития детей и их отношений с родителями. Все дети, включая в первую очередь и детей с ОВЗ, испытывают потребность в постоянных эмоционально-положительных контактах с родителями, их тепле и близости [61].

В беседах дети тепло отзываются о родителях, часто скрывая их холодность и недостаток внимания и любви. В 92% случаев дети высказывают острую потребность в теплых аффилиативно-насыщенных отношениях с родителями. Об этом свидетельствуют примеры из протоколов и дневников наблюдений за детьми.

У части детей доминирующие отношения складываются лишь с каким-то одним родителем (чаще матерью), что, как правило,



свидетельствует об отсутствии второго родителя в семье или о его холодном отношении к ребенку.

Особую настороженность у В.В. Ткачевой вызывают данные о том, что у части детей образ отца в ответах отсутствует. Некоторые дети вообще не дифференцируют образы отца и матери, а родители воспринимаются ими как нечто абстрактное [61].

В случае недостаточности или неадекватности детско-родительского общения имеет место феномен «переориентации» аффилиативных чувств детей к тем лицам, которые находятся в этот момент или длительно рядом с ними (контакты с родителями замещаются на контакты с другими).

Результаты анализа выполнения детьми экспериментальных заданий показывают, что в случае искажения детско-родительских и детско-родительских отношений в качестве самых близких им людей могут выступать не родители, а другие лица: бабушки, дедушки, братья, сестры, друзья, учителя, а также домашние животные и предметы (игрушки). Это свидетельствует об изменении направленности детских аффилиативных контактов и искажении детско-родительских отношений. Примером может служить форма обучения ребенка в специальной коррекционной образовательной организации, которая несомненно влияет на развитие взаимоотношений членов семьи с детьми. Обучение ребенка вдали от дома не позволяет сформировать необходимую глубину привязанности детей к родным. Однако потребность в проявлении человеческого тепла и любви у детей не исчезает. Возникает феномен «переориентации» аффилиативных чувств к тем людям, которые находятся в этот момент рядом с ребенком. Ими оказываются учителя и воспитатели интернатного учреждения. Ситуация может стать и трагичной, когда ребенок оказывается под влиянием лиц, ведущих асоциальный образ жизни.

Отсутствие родительского тепла изменяет личностную сферу ребенка, формируя вместо позитивно устойчивых черт характера,

необходимых для успешной адаптации в социуме, неадекватные личностные характеристики.

Взаимодействие детей с социальной средой без родительской любви и поддержки приобретает неадекватные формы и ведет к возникновению коммуникативных проблем. Отношения с людьми окрашиваются в сознании ребенка в неблагоприятные оттенки: отгороженность, тревожность, агрессию [60].

Оценивая личностные и межличностные особенности детей, следует отметить, что формирование характерологических черт личности обусловлено двумя факторами:

- конституциональными особенностями;
- воздействием значимого социального окружения, т.е. условиями, адекватными или неадекватными возрастным потребностям развития ребенка.

В случае детей с ограниченными возможностями здоровья формирование характеристик биологической составляющей усугубляется под влиянием первично нарушенных функций ребенка. Базовая составляющая структуры личности преломляется через первичный дефект. Так, у слепых в результате воздействия первичного дефекта в личностных контактах доминирует неуверенность, робость, тревога. Следствием сенсорного нарушения в личностной сфере глухих является импульсивность, истеричность, агрессия.

С другой стороны, социальная ситуация, в которую оказывается включен ребенок и в которой осуществляется его коррекционно-воспитательный процесс, не соответствует цели воспитания гармоничной личности. Это происходит в силу того, что у самого родителя, осуществляющего взаимодействие с ребенком, в сложившихся обстоятельствах под влиянием психотравмирующей ситуации обостряются личностные черты. Родители, как правило, не имеют достаточных знаний об особенностях воспитания ребенка с ОВЗ и не демонстрируют

стремления к их обретению. Многие из родителей ориентируются в этом вопросе на традиции семьи и игнорируют возможность получения педагогических знаний через специалистов.

Перечисленные причины, несомненно, негативно влияют на ребенка и искажают его личностное развитие [60].

По мнению М.Р. Битяновой, любая из категорий детей с ОВЗ имеет индивидуальное своеобразие, обусловленное в том числе и наличием нарушений в развитии. В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития, обучения и воспитания ребенка, другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться [4].

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ:

- снижение скорости восприятия и переработки разного рода информации;
- нарушения в моторики;
- речевые проблемы;
- специфика мыслительной деятельности;
- слабая познавательная активность;
- пробелы в знаниях об окружающем мире и межличностных отношениях;
- отклонения от нормы в развитии личности.

Следует отметить особую категорию детей с ОВЗ – это дети с расстройствами аутичного спектра (РАС). Ранее использовался термин «аутизм», в настоящее время говорят уже не только о детском аутизме, но и о широком круге расстройств аутистического спектра [52].

РАС – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии, коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [11].

Расстройство аутистического спектра – это тип общего нарушения развития, который определяется наличием:

- а) аномалий и задержек в развитии, проявляющихся у ребенка;
- б) психопатологических изменений во всех трех сферах: эквивалентных социальных взаимодействиях, функциях общения и поведения, которые ограничены, стереотипны и монотонны [39]. Эти специфические диагностические черты обычно дополняют другие неспецифические проблемы, такие, как фобии, расстройства сна и приема пищи, вспышки раздражения и направленная на себя агрессивность.

Понятие «РАС» включает в себя несколько определений видов нарушенного развития. По данным ВОЗ за последние 10 лет количество детей с РАС выросло в 10 раз. Можно встретить лиц данной категории в массовых детских садах и школах, а также в специальных группах и классах. Это подтверждает необходимость в человеческом понимании различных определений РАС, так как помимо классического аутизма выделяется множество других схожих с ним расстройств. Актуальность понимания и дифференцировки определений, входящих в спектр аутистических расстройств очевидна: конкретизируется диагностика, улучшается коррекционная работа специалистов, родители учитывают особенности детей в воспитательном процессе, педагоги в процессе обучения.

Существует несколько подходов к классификации расстройств аутистического спектра: Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и классификация расстройств аутистического спектра, предложенная К. Гилбертом и Т. Питерсом в книге «Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие» [9].

По Международной классификации болезней 10-го пересмотра спектр аутистических расстройств помещен в класс «Психические расстройства поведения», блок «Расстройства психологического развития». По данным МКБ-10 в РАС входят: Детский аутизм (F84.0),

Атипичный аутизм (F84.1), Синдром Ретта (F84.2), другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3), Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4), Синдром Аспергера (F84.5).

По классификации К. Гилберта и Т. Питерса в РАС входят: классический аутизм или синдром Каннера, синдром Аспергера, детское первазивное (дезинтегративное) расстройство, другие, похожие на аутизм заболевания, аутичные состояния [9].

В научной литературе можно найти различные теории о причинах, повлекших за собой возникновение расстройства аутистического спектра. В настоящее время наиболее правомерной считается биологическая теория, которая рассматривает расстройство аутистического спектра как результат поражения или дисфункции центральной нервной системы (ЦНС) (DeMeyer, 1985; Anderson, Hoshino, 1987), которое вызывает аномальное развитие мозга, хотя вопрос о характере и причине (или причинах) мозгового расстройства вызывает противоречивые мнения. Органические нарушения мозга могут быть вызваны одним или несколькими биологическими факторами, такими как генетическая патология, пред-, пери- и постнатальное поражение ЦНС, вирусные инфекции, структурные или функциональные расстройства мозга, патологическая биохимия мозга и некоторые другие.

Клинико-психолого-педагогическая картина аутистических расстройств личности сложна, многообразна и необычна в сравнении с другими нарушениями психического развития.

Основными признаками синдрома РДА, согласно Л. Каннеру, является триада симптомов: 1) аутизм с аутистическими переживаниями; 2) стереотипное, однообразное поведение с элементами одержимости; 3) своеобразные нарушения речевого развития.

Происхождение РАС накладывает отпечаток на характер и динамику нарушения психического развития ребёнка, определяет сопутствующие

трудности, влияет на прогноз социального развития. Вместе с тем, вне зависимости от этиологии степень нарушения (искажения) психического развития при аутизме может сильно различаться [52].

По данным исследований, аутизм встречается чаще, чем изолированные глухота и слепота, в последние годы в отечественной и зарубежной литературе называют цифру в 15-20 случаев на 10 тысяч новорожденных. Одно из специальных условий организации обучения детей с аутизмом – индивидуальные учебные материалы, которые должны быть составлены специалистом в соответствии с особенностями и перспективами развития каждого ребёнка с аутизмом. Процесс его обучения должен поддерживаться психологическим сопровождением, оптимизирующим взаимодействие ребёнка с педагогами и соучениками, семьи и школы. Коррекционная направленность также обеспечивается методами и системой подбора заданий. Деятельность специалистов (педагога, дефектолога, логопеда, психолога) может быть успешной при условии овладения ими системой знаний об этиологии, механизмах, путях коррекции нарушений при аутизме, методами психолого-педагогического сопровождения [52].

Таким образом, дети с ОВЗ – это дети, у которых есть физические и (или) психические особенности. Эти особенности ведут к таким нарушениям общего развития ребенка, которые не позволяют ему вести полноценную жизнь. Существуют разные классификации детей с ОВЗ. Самая распространенная – медицинская. Но сегодня встает вопрос о новой классификации – психолого-педагогической. Ряд авторов (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, И.И. Малофеев, О.С. Никольская) предлагает свою типологию, которая оправдана именно в образовании, потому что позволяет более точно ставить психолого-педагогические задачи, определять целевые ориентиры и дифференцировать ожидаемые результаты ранней помощи в образовании.

Группа детей с ОВЗ очень разнообразна. Тем не менее можно выделить общие особенности, характерные для всех категорий таких детей. У всех детей дошкольного возраста наблюдается низкий уровень восприятия, рассеянное внимание, есть ограничения в объеме памяти, дети замедленно перерабатывают поступающую информацию, у них нарушена речь, преобладает наглядно-действенное мышление. Можно отметить также повышенную утомляемость, низкую потребность общаться со сверстниками, нарушения двигательной сферы – расторможенность или заторможенность, низкую мотивацию к обучению, серьезные адаптационные трудности.

## 1.2 Комплексное психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ

В современной педагогике и психологии понятие «сопровождение» трактуется в контексте гуманистического подхода. Он используется в виду потребности интегрировать процессы обеспечения, поддержки, защиты, помощи и самостоятельности субъекта, когда необходимо принимать решение.

Термин «сопровождение» был опубликован впервые в книге Г. Бардиер, Н. Ромазан, Т. Чередниковой (1993) в совокупности со словом «развитие» – «Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей» [2]. Данный термин сегодня достаточно известен и активен в использовании, однако, до сих пор нет его устойчивого определения. Само по себе слово «сопровождение» имеет много значений: начиная «сопровождением под конвоем», заканчивая совместным согласованным типом музыкального модулирования; от смысла корня данного слова – «вождение», до «проводить», «оставить идти самостоятельно и независимо»; не привязать к себе, а напротив, «проводить в путь», если нужно, и «сопроводить», словно немощного и поддержать (Т.И. Чиркова) [20].

В словаре С.И. Ожегова понятие «сопровождение» раскрыто с помощью глагола «сопровождать» – следовать рядом, вместе с кем-нибудь, находясь рядом, ведя куда-нибудь или идя за кем-нибудь [42].

В «Словаре русского языка» В. Даля глагол «сопровождать» предлагается следующим определением – провожать, сопутствовать, идти вместе с кем-то для проводов, быть провожатым, следовать [13].

Анализируя данный термин в словарях, важно подчеркнуть, что само понятие «сопровождение» – символ, с заложенными в нем идеями общего пути в пространстве и времени, общих динамичных отношений между участниками, совместных действий и активности обеих сторон взаимодействия. Здесь заключен смысл совместного бытия людей в конкретный период времени человеческой жизни [20].

Разные авторы в своих трудах прибегают к термину «сопровождение» (М.Р. Битянова, И.А. Кибак, Н.Л. Коновалова, Н.С. Пряжников, С.Н. Чистякова, Т.М. Чурекова и др.) и «поддержке» (А.Г. Асмолов, А.А. Бодалев, О.С. Газман, Т.Г. Гордон, В.К. Зарецкий, Т.А. Марцалов, А.В. Мудрик, И.Ю. Шустова и др.), как синониму для того, чтобы обозначить систему работы психолога, как особого вида оказываемой им психологической помощи.

Как предмет психологического освоения феномен сопровождения в зарубежной и отечественной науке стал толь в последние десятилетия.

Многие зарубежные исследователи (К. Валстром, К. Маклафлин, П. Зваал, Д. Романе), характеризуя процессы индивидуального развития, трактовали психологическое сопровождение, как «сопровождение подростка для того, чтобы он научился самостоятельно решать собственные проблемы и справляться с повседневными трудностями, что предполагает познание себя и адекватное восприятие окружающей среды» [20, с. 12].

В психологии понятие «сопровождение» понимается, как системная комплексная технология социально-психологической помощи личности



(Г.Л. Бардиер, М.Р. Битянова, Е.И. Казакова, Н.А. Менчинская, В.С. Мухина, Ю.В. Слюсарев, Л.М. Шипицина, И.С. Якиманская и др.).

М.Р. Битянова (1998) понимает под сопровождением систему профессиональной работы психолога в сфере образования, которая направлена на то, чтобы создать для ребенка эмоциональное благополучие, его успешное развитие и обучение [4]. По ее мнению, задача педагога-психолога – взаимодействуя с ребенком, создавать условия для «продуктивного продвижения по тем путям, которые он выбрал сам в соответствии с требованиями педагога и семьи» [4, с.49].

По Т.Г. Яничевой (1999) сопровождение – это система разного рода мероприятий (организационных, диагностических, развивающих) для педагогов, родителей и детей, которые могут создать оптимальные условия, необходимые для того, чтобы образовательная среда функционировала, помогая личности самореализовываться [72].

У Е.И. Казаковой (2000) под сопровождением рассматривается метод, который обеспечивает создание необходимых условий, когда субъект развития в различных ситуациях жизненного выбора принимает оптимальные решения [22]. Под субъектом развития понимается не только развивающийся человек, но и развивающаяся система. Ситуации жизненного выбора рассматриваются, как многочисленные проблемные ситуации, разрешая которые субъект выбирает для себя путь прогрессивного развития или наоборот регрессивного.

Термин «сопровождение» – это не результат научно-лингвистического эксперимента; использование классических понятий – помощь, поддержка или обеспечение – не может его заменить, т.к. не они отражают в полной мере сущности явления. Подразумевается не любой вид помощи (более того обеспечение), а поддержка, сохраняющая максимум свободы и ответственности самого субъекта развития за его выбор варианта решения актуальной проблемы. Это самый сложный процесс, когда результатом взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого

должно быть решение и действие, которое приведет к прогрессу в развитии сопровождаемого.

Анализируя термин, важно учитывать, что не только ребенок выступает в роли субъекта или носителя проблемы своего развития, но и его родители и педагоги. Поэтому Е.И. Казакова утверждает, что в теории сопровождения носителем проблемы детского развития в любом конкретном случае является сам ребенок, его родители, воспитатели и все его ближайшее окружение (рисунок 1) [22].



Рисунок 1 – «Субъектный четырехугольник» (по Е.И. Казаковой)

С помощью научной литературы в рамках исследуемой темы, а также современного инклюзивного практического опыта можно выделить определенные виды сопровождения: психолого-педагогическое, медико-психолого-педагогическое, социальное, информационно-просветительское и прочее. Но эта классификация относительна, т.к. в реальной жизни все эти направления, как правило, реализуются комплексно [67].

Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение детского индивидуального развития в образовательном процессе выступает как система профессиональной деятельности многих специалистов, создающих условия по принятию субъектом оптимальных решений для личностного развития и успешного обучения в ситуациях дошкольного и школьного взаимодействия [69].

Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ – это ведение ребёнка, имеющего ограничения в здоровье по маршруту образования и реабилитации, чтобы обеспечить его индивидуальное развитие скорректировать дефекты и оказать своевременную помощь и поддержку. Данный вид сопровождения имеет направления:

- медицинское;
- физическое;
- психолого-педагогическое.

Отечественная психология и педагогика в конце 90-х годов XX века широко рассматривает психолого-педагогическое сопровождение не только в контексте процесса образования, который нацелен на развитие личности, но и как инструмент для оказания социально-психологической помощи [20].

М.Р. Битянова психолого-педагогическое сопровождение формулирует, «как систему профессиональной деятельности психолога, направленную на успешное обучения и психологическое развития ребенка в ситуациях взаимодействия» [4, с.51].

Е.И. Казакова под данным видом сопровождением рассматривает:

- оказание помощи ребенку, его семье и педагогам, направленную на сохранность максимальной свободы и ответственности субъекта развития за собственный выбор решения актуальной проблемы;
- мультидисциплинарный метод, успешность которого зависит от единства усилий разных специалистов (педагогов, психологов, социальных и медицинских работников); органического единства своевременного диагностирования проблемы и потенциала субъекта для ее разрешения, поиска информации по возможностям решения данной проблемы, создания плана действий и оказания первичной помощи в осуществлении этого плана;
- помощь в формировании ориентационного поля, в котором ответственность за действия лежит на самом субъекте развития [22].

По мнению Н.Я. Семаго [48] психолого-педагогическое сопровождение – целостная деятельность всех субъектов образовательного процесса. Автор маркирует 3 компонента:

- отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка, динамики его психического развития в систематическом режиме;
- создание социально-психологических условий для развития личности каждого ребенка;
- создание специальных социально-психологических и образовательных условий для сопровождения и помощи в обучении и развитии детей с особыми образовательными потребностями [48].

В.И. Щёголь определяет психолого-педагогическое сопровождение как целостную, системно организованную деятельность, создающую социально-психологические и педагогические условия для развития любого ребенка в школьной среде и его успешного обучения [71].

Построение технологии психолого-педагогического сопровождения семьи, в которой есть ребенок с ограничениями по здоровью, должно начинаться с анализа трансформаций, деформаций и искажений ее функционирования в результате воздействия комплекса внешних (социальных) и внутренних (психологических) факторов [61]:

- политика государства в области социальной защиты и поддержки, реабилитации и абилитации лиц с ОВЗ и их семей;
- специфическое (стереотипное, негативное) отношение окружающих к ребенку, страдающему ОВЗ, и проявление интолерантности;
- финансовая нагрузка на семью;
- специфика дефекта детей (выраженность, длительность, обратимость/необратимость), психологические и психические особенности детей с ОВЗ;
- личностные особенности родителей и их психоэмоциональное состояние (продолжительный стресс, депрессия, страх и пр.) и др. [26].

Основная цель психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограничениями по здоровью, ориентирована на содействие таким семьям, разностороннее развитие детей, их успешную социальную адаптацию, социализацию и реабилитацию.

Основными задачами:

- оказать психологическую поддержку ребёнку с ОВЗ и его родителям;
- оптимизировать детско-родительские отношения;
- создать условия для успешной социализации и интеграции в обществе;
- улучшить эмоциональное состояние всех членов семьи;
- гармонизировать супружеские отношения [26].

Для педагогического сотрудничества с родителями ребенка с особыми образовательными потребностями, вовлечения в образовательный процесс семьи необходим системный подход, предполагающий комплексность. Это значит, что должна иметь место работа команды педагогов школы (учителя-дефектолога, педагога-психолога, социального педагога, учителя-логопеда, тьютора, классного руководителя, педагога-организатора и прочих участников). Работа должна быть построена на сотрудничестве всех участников образовательного процесса. Все респонденты процесса (педагоги, родители, обучающиеся) имеют одну цель – достичь максимально благоприятного результата в развитии, адаптации, социализации ребенка в различных сферах жизнедеятельности [24].

Проанализировав труды многих авторов (И.И. Мамайчук [37], В. Сатир [47], В.В. Ткачева [61] и др.) можно вычленить алгоритм психолого-педагогического сопровождения семьи, в которой есть особый ребёнок:

1. Найти контакт с семьей ребёнка, имеющего ограничения по здоровью, мотивировать всех членов данной семьи на взаимодействие и сотрудничество.

2. Исследовать семью: изучить особенностей ее функционирования, выявить ресурсный потенциал.

3. Оценить возможности для того, чтобы оказать психологическую помощь.

4. Выбрать методы и направления в работе с учетом результатов диагностики.

5. Комплексно подойти в работе специалистов, оказывая консультацию и коррекционную помощь.

6. Проанализировать полученные результаты.

Для реализации выделенного алгоритма используются определенные направления психологической деятельности:

- психологическое диагностирование;
- психологическая консультация;
- психологическая коррекция.

Основа психологической диагностики лежит в ряде принципов, сформулированных В.И. Лубовским, Т.В. Розановой и др. [34]:

- гуманность: необходимые условия, способствующие детям максимально развивать свои способности;
- комплексность: обследованием особого ребёнка занимаются все специалисты;
- всестороннее и целостное изучение ребёнка с ОВЗ: исследованию подлежат как познавательная деятельность, так и эмоционально-волевая и поведенческая сферы;
- динамическое изучение: не ограничиваться учетом знаний и умений детей на момент диагностики, важно изучить их возможности и способность к обучению;
- качественно-количественный подход к анализу результатов: оценка того, как ребенок, имеющий ограничения по здоровью, выполнил задание должно акцентироваться не только на результате, но и на способе решения какой-либо задачи.

Кроме того, психологическая диагностика должна соответствовать таким аспектам, как:

- целостно-системный;
- структурно-динамический;
- конкретность и точность;
- единство психологического развития и ведущего вида деятельности у особого ребёнка [26].

Психологическая диагностика содержит: исследование особенностей детей с ОВЗ (сбор анамнеза, исследование особенностей развития познавательной, аффективно-волевой и межличностной сфер детей, состояния их успеваемости) и членов их семьи (личностных особенностей родителей, детско-родительских и сиблинговых отношений) [60].

Психокоррекционная работа основывается на следующих принципах (В.В. Ткачева):

- принцип единства диагностики и коррекции развития;
- принцип гуманистической направленности психологической помощи;
- принцип интегративного использования психолого-педагогических и психокоррекционных методов и приемов;
- принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы;
- принцип оказания лично-ориентированной помощи;
- принцип формирования положительного отношения к ребенку, имеющему в своем развитии отклонения;
- принцип оптимизации воспитательных приемов, которые используют родители во взаимоотношениях со своим ребенком, страдающим отклонением в развитии;
- принцип единства воспитательного воздействия семьи, образовательных учреждений и специалистов психолого-педагогической службы [60].

Необходимые формы работы с конкретной семьей находятся в зависимости от ее индивидуальных особенностей, проблем, потребностей, выявленных через наблюдения, проведение бесед, с помощью анкетирования [24].

Наиболее эффективные приемы коррекционного воздействия на эмоциональную и познавательную сферу особого ребенка:

- создать игровые ситуации;
- использовать дидактические игры;
- проводить тренинги;
- практиковать психогимнастики и релаксации для того, чтобы снять мышечное напряжение.

Как считает В.В. Ткачёва, взаимодействие с родителями особого ребёнка должно в себя включать [61]:

- формирование/повышение психолого-педагогической компетентности родителей (обучить специальным коррекционным приёмам, методическим, а также воспитательным);
- коррекция нарушения психологического состояния родителей и, как следствие, внутрисемейных взаимоотношений.

Формы и методы взаимодействия с родителями [53; 60]:

- дни открытых дверей – родители находятся вместе с детьми в группе и смотрят, как работают все специалисты;
- семинары-практикумы – знакомство родителей со специализированной литературой, играми, обучение их практическому применению полученных знаний;
- проведение совместных праздничных мероприятий, где родители могут видеть успехи и достижения своих детей;
- формирование родительских сообществ, кружков для родителей особых детей, чтобы расширить их круг общения, возможности эмоционально поддержать друг друга и др.;



– издание специализированных журналов или выпуск отдельных статей в психолого-педагогической литературе, чтобы повысить информационную осведомлённость родителей по развитию, обучению, воспитанию, защите прав и интересов их особых детей;

– помощь в поиске источников разного рода поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ (материальной, социальной, медицинской, образовательной, психолого-педагогической, духовной);

– тренинговые занятия, которые помогут понять и осознать свои скрытые возможности и резервы, переосмыслить проблемы и уменьшить стресс, депрессию и др.;

– индивидуальная и групповая психокоррекционная работа, которая включает в себя элементы различной терапии (сказкотерапия, игротерапия, хореотерапия, песочная терапия, арт-терапия и др.).

Психологическое консультирование – практическая помощь нуждающимся в поддержке семьям с особыми детьми, заключаемая в нахождении решений проблемных ситуаций (психологического, воспитательно-педагогического, медико-социального характера). Процесс психологического консультирования включает в себя обсуждение трудностей, которые возникают на разных этапах жизни детей с ОВЗ: восприятие родителями и окружающими людьми физического дефекта ребёнка с особенностями; развитие навыков самообслуживания и «бытовой самостоятельности»; потребность в «пространстве» для детской инициативы; формирование адекватных представлений о том, что ребёнок уже может, каков его потенциал и перспективы и др. Психологическое консультирование имеет системный и регулярный характер и направлено на то, чтобы выявить и обсудить выработанную стратегию и тактику поведения родителей в ложных и проблемных ситуациях [26].

В.В. Ткачева предлагает консультировать семью, используя следующую организационную форму [60]:

1 этап. Познакомиться. Установить контакт и достигнуть нужную степень доверия и взаимопонимания.

2 этап. Определить проблемы семьи, послушав родителей или лиц, их замещающих. Данный этап консультации должен стать для психолога ориентиром мотивации обращения родителей (деловая, потребительская, игровая), а также определения проблем, которые волнуют родителей (сложности в обучении и воспитании ребенка; неадекватные реакции в поведении ребенка; негармоничные межличностные отношения особого ребенка со своими сверстниками и окружающими людьми и др.). Здесь же определяется уровень обоснованности проблем (необоснованные и абсолютно необоснованные) [37].

3 этап. Психолого-педагогическое диагностирование особенностей ребенка (моторных, сенсорных, мнемических, интеллектуальных функций, особенностей личности).

4 этап. Определить модель воспитания, которой пользуются родители, и диагностировать их личностные свойства.

5 этап. Психолог формулирует реально существующие в семье проблемы, акцентируя внимание родителей ребенка на самые значимые ее стороны и актуальные аспекты.

6 этап. Определить способы для решения данных проблем.

7 этап. Подвести итоги, резюмировать, закрепить понимание проблем в формулировке, предлагаемой психологом [26].

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ – это ведение ребёнка, имеющего ограничения в здоровье по маршруту образования и реабилитации, чтобы обеспечить его индивидуальное развитие скорректировать дефекты и оказать своевременную помощь и поддержку. В комплексном подходе важно оказывать поддержку не только самому ребенку, но и семье в целом. Главной целью является максимальное содействие подобным семьям в

разностороннем развитии, позитивной социализации, социальной адаптации и реабилитации ребенка.

Базой для технологии психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ являются принципы системного и комплексного подхода. Она содержит основные направления психологической деятельности – психологическую диагностику, коррекцию и консультирование. В их реализации возможна вариативность, а происходить она должна, опираясь на психологические ресурсы.

#### Выводы по 1 главе

1. Дети с ОВЗ – это дети, имеющие физические и (или) психические недостатки, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь, а также препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования. Но сегодня встает вопрос о новой классификации детей с ОВЗ – не медицинской, а психолого-педагогической. Ряд авторов (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, И.И. Малофеев, О.С. Никольская) предлагает свою типологию, которая оправданна именно в образовании, потому что позволяет более точно ставить психолого-педагогические задачи, определять целевые ориентиры и дифференцировать ожидаемые результаты ранней помощи.

У детей с ОВЗ отмечаются такие общие особенности, как: низкий уровень развития восприятия, замедленный темп переработки информации, повышенная истощаемость, недостаточно сформированные пространственные представления, неустойчивое, рассеянное внимание, ограниченный объем памяти, преобладает кратковременная, механическая, наглядная память, снижена познавательная активность, преобладание наглядно-действенного мышления, нарушения речевых функций, снижена потребность в общении со сверстниками и со взрослыми, снижена игровая деятельность, низкая работоспособность, психомоторная

расторможенность или заторможенность, неразвитость произвольного поведения, расторможенность влечений, трудности адаптации, слабая учебная мотивация и др.

2. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ – это ведение ребёнка, имеющего ограничения в здоровье по маршруту образования и реабилитации, чтобы обеспечить его индивидуальное развитие скорректировать дефекты и оказать своевременную помощь и поддержку. В комплексном подходе важно оказывать поддержку не только самому ребёнку, но и семье в целом. Главной целью является максимальное содействие подобным семьям в разностороннем развитии, позитивной социализации, социальной адаптации и реабилитации ребенка.

Базой для технологии психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ являются принципы системного и комплексного подхода. Она содержит основные направления психологической деятельности – психологическую диагностику, коррекцию и консультирование. В их реализации возможна вариативность, а происходить она должна, опираясь на психологические ресурсы.

## ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

### 2.1 Телесно-ориентированная терапия: понятие, история возникновения, современные положения

Анализ специальной литературы дает возможность увидеть, что в контексте данного исследования термин «терапия» отождествляется со словом «психотерапия», несмотря на то, что в контексте общей психологии эти два термина являются разными. В представленной работе мы также воспользуемся терминами «терапия» и «психотерапия», как словами-синонимами.

Телесно-ориентированная терапия – направление психотерапии, которое работает с психологическими и физическими проблемами и неврозами пациента, кроме того, психосоматическими нарушениями через процедуры различного телесного контакта, как связь тела и ума, выражающая отношение человека к себе и окружающему миру, таящаяся в его сознании и теле [46].

Телесно-ориентированная терапия – уникальный и эффективный способ личностного роста и целостного развития человека, который помогает соединить вместе его чувства, разум и телесные ощущения, реанимировать утраченные и сформировать несуществующие между ними взаимосвязи [49].

Телесно-ориентированные техники становятся в современном мире все более популярными. Уже давно известно и неоспоримо то, что тело и психика взаимосвязаны [21].

Сегодня необоснованное расширение границ телесно-ориентированных техник происходит из-за того, что отсутствует стройная теория, четкое понимание особенностей их воздействия и принципов применения.

Исторические корни телесно-ориентированных практик заключены в трудах И. Бернхайма, В. Джемса и П. Жане, Ф. Месмера, Ш. Рике и Ж.-П. Шарко, наряду с которыми находится теория И.М. Сеченова о «мышечном чувстве». [51].

На сегодняшний день представлено около 15 разных подходов, определяемых как «работа с телом». Одни из них по своей сути чисто психотерапевтические, другие точнее определяются как методы терапии, нацеленных на телесное здоровье. Широко используются комбинированные методы: рольфинг, биоэнергетика и гештальт-терапия; методы Ф.М. Александера, Фельденкрайза и гештальт-терапия; гипноз и прикладная кинезиология; первичная терапия Янова, терапия Райха и гештальт-терапия [23].

Наиболее известные виды телесно-ориентированной терапии – это характерологический анализ Райха, биоэнергетический анализ Лоуэна, концепция телесного осознания Фельденкрайза, метод интеграции движений Александера, метод чувственного сознания (Селвер и Брукс), структурная интеграция (Рольф). Техники биосинтеза, бондинга, «танатотерапии» (Баскаков) в нашей стране менее известны.

Основой телесно-ориентированной терапии стал практический опыт и многолетние наблюдения за тем, как духовное и телесное функционирование организма взаимосвязаны между собой. Она больше других психотерапевтических направлений, склонна к холистическому подходу (от древнегреческого слова «цельный») [51].

Имеющиеся на сегодняшний день методы телесно-ориентированной терапии соответствуют всем требованиям холистического подхода: для них человек – единое функционирующее целое, сплав тела и психики, любые изменения в одной области которого неизбежно влекут за собой изменения в другой. Они все стремятся к возврату человеку ощущения целостности, обучению его как осмыслять вытесненную информацию, так и переживать в данный момент единство тела и психики, целостность

всего организма. Все методы телесно-ориентированной терапии ориентированы на обеспечение условий, способствующих возможностям пациента переживанию своего опыта как взаимосвязь психического и телесного, принятию себя в этом качестве, как следствие, получению перспективы для улучшения своего функционирования [23].

Телесно-ориентированное направление в психотерапии зародилось в психоаналитической школе Зигмунда Фрейда. Именно его сформулированное положение: «Я есть прежде всего выражение телесного Я» стало первым [56].

Первые шаги в направлении понять и исследовать явление телесности предпринял ученик Фрейда, Шандор Ференци, который разработал «активную технику» в психотерапевтических целях. Новый метод предполагал процедуру анализа в совокупности с активным участием пациентов в процессе излечения (в отличие от психоаналитического метода, не требующего от пациента сознательной активности, кроме как сознательный приход на психотерапевтические сеансы в назначенные часы).

Ференци первым (в 1919г.) отметил, что на процессы мышления и иннервации мускулатуры параллельны и подобны, кроме того, проводил исследование характера через классификацию паттернов поведения [56].

Эти идеи развивались, расширялись и обогащались благодаря Вильгельму Райху (1897-1957), ученику Ференци и Фрейда. Направление стало широко известно и систематизировано, начиная с конца 30-х гг. [56]. Райх является основоположником телесно-ориентированной терапии.

Возникновение основных положений теории Райха произошло на стыке нескольких наук (психологии, физиологии, физики, биологии) и психотерапии; их базой служат фундаментальные знания об энергетических законах, которые определяют жизнедеятельность от простейших организмов до человека. Райховская теория «Характерной

аналитической вегетотерапии» показывает связь характера и реакций на стресс, привычных для человека [6].

Основополагающий постулат, который создает дальнейший вектор развития данного направления психотерапии, это понятие мускульного, мышечного или характерологического панциря. Мускульные «зажимы» или мускульный панцирь, как считает В. Райх, возникают, как защита от беспокойства, возникающего у детей на основе сексуальных желаний, и сопрягается со страхом наказания. Основной защитой от данного страха служит его подавление, что на время приводит к обузданию сексуальных импульсов. В дальнейшем такие эго-защиты происходят постоянно и автоматически, и превращаются в черты характера, формируется характерный панцирь [45]. Характерный панцирь – это подавляющие защитные силы, которые организуются в более или менее связанный паттерн в эго, но не являются невротическими симптомами [15].

Райх представил доказательства, что мышечный и характерный панцири становятся итогом многочисленных фрустраций: первые их появления родом в детстве, возникают при подавлении сексуальных ощущений и из-за страха наказания. Телесное воплощение фрустрации и страха является сжимание, напряжение. Как следствие, в организме человека происходит нарушение так называемого «принципа волны»: напряжение – зарядка – разрядка – спад напряжения. Теория стала базой для разработки нового метода в работе с пациентом [6].

Практическая работа Райха показала, если снять напряжение с определённых участков тела, то произойдет освобождение энергии либидо (автор дал ей название оргонной энергии). Согласно психоаналитическим представлениям, приверженцем которых был Райх, этот процесс помогал избавиться от невротических и других расстройств.

Таким образом, Райх нашёл физическую аналогию душевных травм и недугов. Он был убежден, что мышечное напряжение – зажимы в виде панциря – осуществляет аналогичную функцию, как и психологические



черты характера. По сути, мышечное напряжение маскирует определенного рода эмоции, а снятие «зажимов» через расслабление участков хронического напряжения приводит к высвобождению этих эмоций. Далее, достаточная степень выплескивания помогает избавиться от психических нарушений. Когда снимаются подавленные эмоциональные проявления, тогда исчезают и зажимы [45].

Дальнейшим развитием теории телесно-ориентированной терапии занимался Александр Лоуэн, ученик и последователь Райха. В настоящее время теория Лоуэна наиболее распространена и используется в практике. Кроме того, Лоуэн смог найти теоретические основания своей концепции, сводящие телесность и душевную организацию в систему. Лоуэн заменил термин оргонной энергии на биоэнергию, что, по сути, имеет аналогичный смысл – жизненная энергия. А развиваемое им направление было названо биоэнергетика [32]. Лоуэн, как и его наставник Райх, отмечал в телесных проявлениях характерологические особенности. Однако, он отдавал должное аналитической работе, в отличие от своего учителя. Можно уверенно сказать, что снятие мышечного напряжения смягчает или полностью устраняет симптомы различных психических расстройств. Но вместе с тем, полное исцеление невозможно без психоанализа. Их параллельность гарантирует весьма стойкую результативность в плане работы с причиной [46].

Благодаря всестороннему наблюдению и анализу А. Лоуэн смог научно обосновать телесные проявления, которые связаны с определёнными чертами характера. Однако, в процессе терапии работа с характерологическими особенностями не является основополагающей. Эти особенности только показывают, что за «травма» прячется основа психологических затруднений пациента. Вместе с тем, важно учитывать характер, т.к. он проводит работу в нужном русле, а также фокусирует внимание на причине и помогает взаимодействию пациента и терапевта.

Лоуэн в своих трудах представляет классификацию характеров, перекликающуюся с психоаналитическими работами, дополненную описанием особенностей телесных проявлений и взаимодействием внутриспсихических сил личности. Эти концептуальные теоретические изыскания в своей основе помогают найти природу многих психических заболеваний [46].

Кардинально другие подходы в телесно-ориентированной психотерапии, которые направлены на эффективное использование тела в процессе жизнедеятельности, а также подчеркивают функциональное единство тела и психики, применяются в методах Александра и Фельденкрайза [23].

Метод Александра чаще всего принимают, как технику коррекции осанки и привычных поз. Однако, это лишь толика того, что данный метод несет в действительности. Нам самом деле, он является системным подходом, который направлен на углубленное осознание самого себя и стремление вернуть организму утраченное психофизическое единство. Как утверждает Александр, вся деятельность человека находится в зависимости от способности управлять своим телом. Есть немало альтернативных возможностей для этого, но каждая ситуация предполагает единственный путь, который обеспечивает наилучшее функционирование и помогает быстрее достичь результат. Александр пишет, что приводящий к болезням способ функционирования организма имеет под собой почву неправильного (неэффективного) использования мышц тела и требует преодоления мышечного напряжения. Автор считал, что вместо привычных способов выполнения движений нужно создавать новые, помогающие лучше использовать собственное тело, а значит оздоровить организм [51].

Фельденкрайз, наоборот, считал, что больше внимания необходимо для осознания (в отличие от Александра). При этом утверждал: «осознание делает действие соответствующим намерению».

Фельденкрайз внес весомый вклад в разработку теории образа действия и разработал собственный метод по проблеме целостного подхода к функционированию организма. Он был убежден, что нарушение функций зависит как от неверных установок, так и от произведения человеком неправильных действий в ходе выполнения задуманного. По Фельденкрайзу, для изменения поведения человека, важно изменить образ себя, присущий ему, что требует изменения динамики реакций, природы мотивации и мобилизации всех частей тела, затронутых данным действием.

Отдельные виды телесно-ориентированной терапии, которые не могут ограничиться рамками опыта классической терапии Райха, это бондинг, метод чувственного сознавания, метод структурной интеграции [23].

Телесно-ориентированная психотерапия актуальна и в настоящее время. Как и в других формах психотерапии, пациент работает совместно с психотерапевтом, для понимания и терапевтического прорабатывания проблем, которые у него возникают. Происходит совместное изучение имеющихся у пациента навыков и талантов, и самое главное: исследование способности его самоисцеления. Кроме того, изучение текущих из прошлого жизненного опыта проблем, переживаний в семейном окружении клиента и серьезных потерь или травм, выяснение, что ему поможет справиться с данной ситуацией.

Телесно-ориентированная терапия способствует укреплению диалога психотерапевта и пациента, особенно в момент его воспоминаний и выливающихся наружу переживаний. Телесно-ориентированная терапия содержит тактильные, дыхательные и двигательные техники, помогающие решить многочисленные проблемы психического и физического здоровья, а также обрести человеку внутреннюю гармонию, равновесие, снять блоки и мышечные зажимы.

Осознание тела – это способность человека понимать, где в пространстве находится его тело и как оно движется. Деятельность по осознанию тела способствует пониманию, как относиться к объектам и людям дома, в школе и на открытом воздухе. К примеру, верное осознание тела подсказывает, насколько далеко можно дотянуться до объекта или насколько близко встать рядом с человеком. Возникающие у людей трудности с осознанием собственного тела, выглядят со стороны, как их неуклюжесть, нескоординированность и могут иметь задержки в развитии двигательных навыков [59].

Весь обобщенный накопленный опыт работы по применению психотехник позволил ученым психоаналитикам (А. Лоуэн, В. Райх и др.) прийти к выводу, что телесно-ориентированная терапия создает фундамент для роста личности человека, являясь рычагом запуска его внутренних резервов, начинающих работать на сознательном и бессознательном уровне, для увеличения и расширения возможностей самовыражения, самосознания, самообладания [16].

Эта особенность помогает данному методу высоко эффективным в процессе формирования психологической помощи и подготовке условий для преодоления проблем, наполняющих жизнь человека. Телесно-ориентированная терапия способствует осознанию глубинных аспектов скрытых бессознательных процессов, происходящих между терапевтом и его пациентом, они, как правило, неразличимы и практически недоступны в работе при использовании других методов терапии.

Немаловажно, что соматические симптомы психических травм трактуются как телесные проявления переживаний. Телесно-ориентированная терапия нацелена на соотнесение чувств и поведения человека, с учетом его жизненных представлений и ценностей. Она становится помощником:

– в рассмотрении механизмов, которые блокируют подавления эмоций (раздражение, гнев, обида, страх);

– в устранении негативных последствий данных эмоций, накапливающихся в подсознании и в теле человека, а впоследствии проявляющихся в хроническом мышечном напряжении;

– в разблокировке подавленных эмоций, преодолении состояния стресса;

– в формировке новых способов и сценариев поведения, ориентированных на избегание негативного воздействия стрессов и дальнейшего уклонения от стрессовых ситуаций;

– в приобретении физического и душевного комфорта в различных сферах своей деятельности;

– в активизировании творческого потенциала, нацеленных на повышение качества жизни.

В исследованиях отечественных ученых Л.С. Выготского, Л.В. Занкова (1935), И.М. Соловьева (1957), Ж.И. Шиф (1965), Т.А. Власовой (1972), В.И. Лубовского (1978) и других выявлено, что основные закономерности психического развития едины и для нормы, и для патологии. С.В. Крюкова утверждала, что «к таким закономерностям, прежде всего, относятся: определенная последовательность стадий развития психики, наличие сензитивных периодов в развитии психических функций, последовательность развития всех психических процессов, роль деятельности в психическом развитии, роль речи в формировании высших психических функций, ведущая роль обучения в психическом развитии» [27, с.19].

Следовательно, и в норме, и в патологии психическое развитие имеет поступательный поэтапный характер, сложную организацию во времени и обусловлено взаимодействием биологических и социальных факторов [16].

Это является подтверждением возможности использовать телесно-ориентированную терапию для помощи пациентам с разными нарушениями, включая детей.

Таким образом, телесно-ориентированная терапия – направление психотерапии, которое помогает решить психологические, физические проблемы и неврозы пациента, кроме того, работает с психосоматическими нарушениями с использованием процедур различного телесного контакта, как связь между телом и умом, показывающая отношение человека к себе и к окружающему его миру, заключенная в его сознании и теле. Весь обобщенный накопленный опыт работы по применению психотехник позволил ученым психоаналитикам (А. Лоуэн, В. Райх и др.) прийти к выводу, что телесно-ориентированная терапия создает фундамент для роста личности человека, являясь рычагом запуска его внутренних резервов, начинающих работать на сознательном и бессознательном уровне, для увеличения и расширения возможностей самовыражения, самосознания, самообладания.

## 2.2 Телесно-ориентированная терапия в комплексном сопровождении детей с ОВЗ

Общеизвестный факт, что более 80% информации, получаемой в процессе общения, распространяется невербальным способом. А у детей «живой язык» инстинктивных движений и жестов наиболее демонстрирует характер его коммуникации и возникает задолго до четких и внятных речевых навыков. Именно поэтому введение психотехник и приемов телесно-ориентированной терапии в психокоррекционные программы значительно увеличивает их возможности.

Контроль детей над телесными проявлениями очень важен в его социализации и напрямую связан с формированием основных черт их психики. У детей появляется ощущение, что они могут использовать свое тело, как инструмент взаимодействия с окружающим миром. Они учатся доверию к собственному телу, своим впечатлениям, различию эмоции, усвоению приемов самоконтроля [8].

На уровне тела возможна модель практически любых отношений к

окружающим людям, явлениям, событиям мира и пространственно-временных отношений. Телесное взаимодействие выступает, как способ поддержать контакт и выйти из него, понять другого человека, т.е. формирует эмпатию и чувство приятия. А в детской среде формировать позитивные чувства крайне необходимо.

Огромную роль играют техники непосредственного телесного контакта, в которых дети испытывают великую потребность. Техники регрессии способствуют созданию у детей чувства защищенности, безопасности. Испытывая данное состояние, дети учатся строительству своих отношений с окружающим миром.

Включение телесно-ориентированной терапии на ранних этапах развития ребенка позволяет на начальной стадии проводить диагностику и коррекцию психомоторной функции, эмоционального детского состояния и различных поведенческих нарушений, следовательно, и способствует оказанию своевременной психологической и педагогической помощи детям [8].

Основой телесно-ориентированного подхода в коррекционно-развивающей деятельности с детьми, страдающие ограниченными возможностями здоровья, является принцип психофизического сопряжения, заключенного в применении средств двигательной активности, позволяющих добиваться конкретных изменений в физической сфере, а они уже способствуют изменениям в психической сфере. Коррекция имеющихся нарушений должна иметь комплексный подход, в связи с этим все специалисты тесно взаимосвязаны в работе [7].

Считается, что в телесно-ориентированных психотехниках происходит высвобождение негативных аффектов, и как следствие позитивные личностные изменения. Оптимальный вариант содержания обучения с использованием телесно-ориентированного подхода, интегративной координации и построения рациональной структуры учебного материала, играет роль важной группы способов оптимизации

обучения, которая позволяет эффективно решать задачи воспитания и развития, не перегружая детей.

В процессе применения телесно-ориентированной терапии развиваются психическая, сенсомоторная, эмоционально-волевая сферы через использование разных форм физического, умственного, музыкального и прочих видов воспитания на основе двигательной активности. Стоит подчеркнуть, что насыщение этих сфер детей музыкальными, цветовыми, тактильными и кинестетическими ощущениями дает еще больше потенциала для развития психики ребенка, имеющего ОВЗ.

Эмоциональная сфера ребенка перенастраивается. Его чувства становятся дополнительной мотивацией в деятельности и поведении. Уровень осознанности чувств становится выше, и они превращаются в объект познания ребенка. На базе этого формируется склонность к эмоциональной рефлексии. Происходит закладка основ для развития высших чувств: интеллектуальных, эстетических и нравственных.

Все это является обоснованием того, что в практике ДОО просто необходимы телесно-ориентированные техники, которые направлены на общее психоэмоциональное развитие детей, имеющих ОВЗ и на предупреждение у них отклонений вторичного эмоционального и поведенческого плана [16].

Цели и задачи, достижению и решению которых направлена деятельность психолога, используя техники телесно-ориентированной терапии в работе с детьми:

- вернуть ребенка к его изначальному физическому благополучию, мобилизуя его внутреннюю энергию тела;
- устранить психофизические зажимы;
- коррекция и профилактика разных нарушений развития;
- излечить психические, психосоматические расстройства;



- работать с депрессивными и тревожными симптомами переживаемыми, ребенком;

- работать с социальной незащищенностью.

Снятие мышечных зажимов, возникающих в семи основных защитных сегментах, которые расположены во рту, в глазах, шее, груди, диафрагме, животе, в области таза.

На определенном уровне мышечные зажимы на фоне предварительного максимального напряжения мышц основных сегментов тела распускаются, а затем происходит их расслабление.

Большое значение в эмоциональном и личностном развитии ребенка, страдающего ОВЗ, имеет вовремя начатая коррекционная работа.

С самого рождения эмоциональное развитие ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, протекает особенно. Кроме небольшого или существенного опоздания у таких детей может возникать:

- нарушение сенсорного восприятия;

- заторможенное появление положительных эмоциональных реакций и сложное установление эмоционального контакта с окружающими людьми ввиду возникающих речевых и двигательных трудностей;

- сниженный интерес к окружающему миру и потребности в общении. Это выражено слабой эмоциональной реакцией, когда ребенок общается с родителями или видит игрушку [58].

Эмоционально-волевые нарушения у ребенка обычно проявляются в:

- повышенной возбудимости;

- пассивности, безынициативности, застенчивости;

- различных фобиях и страхах;

- повышенной впечатлительности;

- повышенной утомляемости;

- волевой активности (действие, необходимое для того, чтобы собраться, требующее организованности и целенаправленности способно вызвать у ребенка затруднения).

А. Шишковская [70] акцентирует внимание на факторах, которые влияют на волю ребенка, подразделяя их на:

- внешние (условия и характер заболевания, позиция окружающих людей к больному ребенку);
- внутренние (оценка ребенка самого себя, его отношение к себе и к своей болезни).

Телесно-ориентированная терапия, исходя из системы построения движения, заложенную самой природой, диагностирует, есть ли у детей нарушение взаимодействия организма со средой, окружающей их, выявляет необходимые способы, направленные на восстановления активности этих уровней, учит детей дифференцировать состояние напряжения и расслабления на каждой группе мышц [59].

По мнению М. Фельденкрайца, движение – самый эффективный способ достичь изменений в жизни человека [23]. Автор делает выводы, которые служат основанием для построения работы по телесно-ориентированной психокоррекции с детьми:

- всякая мышечная деятельность есть движение;
- нервная система, главным образом, работает над движениями;
- движения показывают, в каком состоянии находится нервная система;
- о качестве движения проще выяснить извне;
- движения несут под собой огромный опыт; движения являются базой для ощущений, чувств и мыслей и основой самоосознания.

Телесно-ориентированные методы помогают облегчить все виды обучения, эффективны для оптимизации интеллектуальных процессов и повышения умственной работоспособности. Упражнения приводят к снятию мышечных зажимов и улучшению мыслительной деятельности, синхронизации работы обоих полушарий головного мозга, запоминанию, устойчивости внимания, восстановлению речевых функций, облегчению процессов чтения и письма [41].

Ресурсами для восстановления после стрессового состояния могут служить подвижные игры, прогулки на природе с семьей или друзьями и т.д. Однако, это работает, в случае низкой степени напряжения на протяжении нескольких недель или даже месяцев. Длительное напряжение негативного опыта несостоятельности приводит к зажимам в теле и блокам на уровне мышц и связок, препятствующих естественному кровообращению, протеканию энергии по всему телу. Отсюда у человека быстро появляется усталость, тяжесть и отсутствие интереса ко многим вещам. Следовательно, в этом случае требуется применить телесно-ориентированную терапию, действие которой помогает запуску организма [41].

Сеанс по телесно-ориентированной терапии включает в себя три стадии:

- начало, при котором происходит знакомство с собственным телом и прояснение запроса;
- основная часть, где проводится работа с запросом и телом (со всеми сегментами тела или каким-то определенным);
- завершение, содержащее релаксацию, заземление и расслабление [59].

Телесно-ориентированная терапия содержит в себе конкретные техники. По отношению к детям возможно использование таких, как:

- биоэнергопластика (одновременно использовать движение артикуляционного аппарата и кисти руки);
- растяжки (чередовать напряжение и расслабление в разных частях тела, что приводит к нормализации гипертонуса и гипотонуса мышц);
- упражнения для релаксации (расслабление, самонаблюдение, воспоминания событий и чувственных ощущений, с обязательным условием единого процесса);
- дыхательные упражнения (улучшение ритмики организма, развитие самоконтроля и произвольности) [7].

Проанализируем все направления техники телесно-ориентированной терапии.

Применительно к детям, страдающим ОВЗ, есть определенные преимущества биоэнергопластики:

- оптимизация психологической базы речи;
- улучшение моторных возможностей детей по всем параметрам;
- синхронизация работы над речью и мелкой моторикой;
- сокращение занятий по времени, усиление их результативности;
- возможность быстрого отказа от зрительной опоры – зеркала и переход к работе над упражнением, используя только ощущения [7].

Все дыхательные упражнения выполняются в разных формах оздоровительной деятельности, во время проведения гимнастики, после дневного сна, на физминутках и в ходе непосредственно образовательной деятельности (НОД). Обязательное использование дыхательной гимнастики в работе влияет на высокие результаты воспитательно-образовательного процесса, формирует у педагогов ценностные ориентации, которые направлены на сохранение и укрепление здоровья дошкольников, способствует обеспечению индивидуального подхода к каждому ребенку. Кроме того, дыхательная гимнастика является отличным дополнением к любому лечению (медикаментозному, гомеопатическому, физиотерапевтическому), вносит вклад в развитие несовершенной детской дыхательной системы, благоприятствует укреплению защитных сил организма ребенка [7].

Телесно-ориентированные техники по своему содержанию и организации весьма разнообразны, что дает возможность использовать их в разновозрастных группах. Они содействуют решению любых поставленных задач: образовательных, воспитательных, оздоровительных и коррекционных. В ходе телесно-ориентированной терапии происходит создание необходимых благоприятных условий для того, чтобы развивать

и совершенствовать моторику детей, формировать нравственные качества, привычки и навыки жизнедеятельности в коллективе.

Телесно-ориентированные техники являются, в основном, коллективными, а значит, у детей формируются элементарные умения координировать свои действия с движениями остальных играющих, по сигналу справляться с заданиями воспитателя, ориентироваться в пространстве.

Подчиняясь правилам игры, дети становятся более организованными, внимательными, у них формируется умение управлять своими движениями, появляются волевые усилия.

Характер многих упражнений является сюжетным, т.е. имеет образ, и, как следствие, помогает приобрести упражнению игровой элемент. В любых игровых упражнениях, направленных на координацию движения и речи есть опора на образ, согласно которому дети выполняют задание.

Игры и упражнения базируются на опыте детей, их представлениях об окружающем мире и знаниях о нем. Сюжет и правила игры влияют на характер движений игроков. Либо они идут, переваливаясь как медвежата, либо скачут, как зайчата [16].

Стихотворный текст, заданный содержанием игры, произносит в первую очередь сам воспитатель для того, чтобы дети запомнили его, после чего они пытаются координировать свои действия в соответствии со словами текста. Установлено, что дети, имеющие ограничения по здоровью, нередко страдают нарушениями речи, а значит, текст должен быть развернутым. Сюжетные игры с развернутым речевым содержанием обладают замечательным психо-коррекционным средством воздействия и имеют огромную эффективность. Согласно практике, в подобных играх получается «разговорить» застенчивых, робких ребят и активизировать их, а также научить выжиданию, терпению и подчинению правилам детей, которым свойственны агрессия и расторможенность.

Любые подвижные игры и все игровые упражнения проводятся с использованием ритмичной музыки, которые сопровождает музыкальный руководитель. Музыка в них имеет регулирующее значение, является определением начала и окончания движения. Музыкальный руководитель обязательно с помощью значительных пауз выделяет части произведений, акцентируя сильные доли, чем помогает воспитанникам ритмичнее выполнять упражнение. Для детей, имеющих ОВЗ, данные игры сопровождаются текущей логопедической, дефектологической работой и представляют собой дополнительное коррекционное средство стимулирующего характера, которое помогает развивать все психические процессы детей: восприятие, внимание, память, воображение. Многие игры корректируют и развивают все свойства внимания: концентрацию, переключаемость, устойчивость и распределение.

Телесно-ориентированная терапия способствует выявлению типичных сильных и слабых сторон интеллектуальных возможностей детей, которыми они в реальности обладают, и определить необходимые меры для их эффективного развития [16].

Весь изученный материал показывает, что акцент в использовании элементов телесно-ориентированной терапии сделан только на ребенке с ОВЗ. Тем не менее, раннее выявление детей с ОВЗ диктует условия, когда специалисты образования просто не могут работать исключительно с ребенком, требуется непосредственное участие семьи. Ребенок раннего возраста может продуктивно развиваться только в условиях благополучного взаимодействия с близкими взрослыми, соответственно и коррекция нарушений раннего развития может быть обеспечена только в контексте развивающего взаимодействия семьи со своим ребенком, поэтому семья ребенка раннего возраста с инвалидностью, с ОВЗ и группы риска, а также детско-родительские отношения в такой семье, становится субъектом образования.

Но не следует забывать и о самих педагогах, у которых свои профессиональные риски, связанные с эмоциональной нагрузкой при работе с описываемой категорией детей и их родителями.

Именно поэтому телесно-ориентированная терапия – это универсальный рабочий инструмент в системе комплексного сопровождения. Как именно работает телесно-ориентированная терапия в комплексном сопровождении изображено на рисунке 2.



Рисунок 2 – Телесно-ориентированная терапия в комплексном сопровождении детей с ОВЗ

Таким образом, основой телесно-ориентированного подхода в коррекционно-развивающей деятельности с детьми, страдающие ограниченными возможностями здоровья, является принцип психофизического сопряжения, заключенного в применении средств двигательной активности, позволяющих добиваться конкретных изменений в физической сфере, а они уже способствуют изменениям в психической сфере. Коррекция имеющихся нарушений должна иметь комплексный подход, в связи с этим все специалисты тесно взаимосвязаны в работе.

## Выводы по 2 главе

1. Телесно-ориентированная терапия – направление психотерапии, которое помогает решить психологические, физические проблемы и неврозы пациента, кроме того работает с психосоматическими нарушениями с использованием процедур различного телесного контакта, как связь между телом и умом, показывающая отношение человека к себе и к окружающему его миру, заключенная в его сознании и теле.

Весь обобщенный накопленный опыт работы по применению психотехник позволил ученым психоаналитикам (А. Лоуэн, В. Райх и др.) прийти к выводу, что телесно-ориентированная терапия создает фундамент для роста личности человека, являясь рычагом запуска его внутренних резервов, начинающих работать на сознательном и бессознательном уровне, для увеличения и расширения возможностей самовыражения, самосознания, самообладания.

2. Основой телесно-ориентированного подхода в коррекционно-развивающей деятельности с детьми, страдающие ограниченными возможностями здоровья, является принцип психофизического сопряжения, заключенного в применении средств двигательной активности, позволяющих добиваться конкретных изменений в физической сфере, а они уже способствуют изменениям в психической сфере. Коррекция имеющихся нарушений должна иметь комплексный подход, в связи с этим все специалисты тесно взаимосвязаны в работе.



## **ГЛАВА 3. ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

3.1 Организация эксперимента: цели, задачи и этапы проведения, методы и база исследования в комплексном сопровождении детей с ОВЗ

Проведенный теоретический анализ психолого-педагогической литературы позволяет нам определить и реализовать экспериментальную работу по изученной теме.

Итак, цель экспериментальной работы – практическое внедрение телесно-ориентированной терапии в систему комплексного сопровождения детей с ОВЗ в рамках ДОО.

В данной экспериментальной работе можно выделить три этапа, на каждом из которых решались свои задачи.

1 этап – констатирующий этап. Цель этапа – оценка эффективности комплексного сопровождения детей с ОВЗ в образовательном учреждении.

Задачи исследования:

- провести теоретический анализ методов и методик оценки эффективности комплексного сопровождения детей с ОВЗ в образовательном учреждении;

- подбирать соответствующую эмпирическую выборку для исследования и эмпирические методики;

- провести первичную диагностику оценки эффективности комплексного сопровождения детей с ОВЗ;

- проанализировать полученные результаты и оценить эффективность комплексного сопровождения детей с ОВЗ в образовательном учреждении.

2 этап – формирующий этап. Цель – внедрение телесно-ориентированной терапии в систему комплексного сопровождения детей с ОВЗ в образовательном учреждении.

Задачи исследования:

- определить направления работы на формирующем этапе;
- разработать практическую работу по каждому направлению с учетом результатов первичной диагностики;
- апробировать практическую работу.

3 этап – контрольный этап. Цель – определение эффективности внедрения телесно-ориентированной терапии в систему комплексного сопровождения детей с ОВЗ.

Задачи исследования:

- провести повторную диагностику и оценить эффективность комплексного сопровождения детей с ОВЗ в образовательном учреждении;
- провести сравнительный анализ первичной и вторичной диагностики, сделать вывод об эффективности телесно-ориентированной терапии в рамках комплексного сопровождения детей с ОВЗ.

На первом констатирующем этапе, мы проанализировали психолого-педагогическую и методическую литературу, с целью определить какие методы оценки эффективности сопровождения детей с ОВЗ в ДОО существуют. Анализ показал, что сама оценка комплексного сопровождения – это сложная многоуровневая система, которая состоит из совокупности процессов и подсистем [28]. И эта система, по мнению ряда исследователей (Т.В. Загоскина, О.В. Зорина, А.К. Кушев, И.А. Токарева,) имеет три уровня оценки:

- уровень клиента как потребителя услуг;
- уровень специалиста как производителя услуг;
- уровень организации как системы, создающей необходимые условия [28].

Поскольку уровень магистерского исследования и заявленная тема не предполагают оценку двух последних уровней, мы решили сконцентрировать внимание на первом – оценить эффективность системы комплексного сопровождения через конечного потребителя – детей,

родителей и педагогов (воспитателей, которые непосредственно работают с детьми).

Г.М. Волкова с соавторами подготовила рекомендации для педагогов образовательных организаций по вопросам выявления результативности сопровождения ребенка с ОВЗ [5]. Данный автор также, как и предыдущие упомянутые ученые, учитывает, что комплексное сопровождение – это многоуровневая система. И в ее мониторинге выделяют разноуровневые критерии. А именно:

1. Наличие и полнота нормативно-правовой документации, регламентирующей работу консилиума.
2. Технологичность процедуры проведения консилиума (соблюдение алгоритма проведения консилиума).
3. Системность проведения заседаний консилиума.
4. Коллегиальность в принятии решений консилиума специалистами.
5. Результативность процесса сопровождения ребенка [5].

Очевидно, что первые четыре критерия также вне рамок нашего магистерского исследования. В качестве же показателей последнего критерия выступают динамика развития ребенка, его успеваемость и социализация.

Проанализировав и обобщив перечисленные источники, мы решили, что эффективность комплексного сопровождения детей с ОВЗ в образовательном учреждении мы будем изучать через:

- оценку родителями сопровождения детей с ОВЗ в ДОО;
- оценку состояния родителей (тревожность, агрессивность);
- динамику развития ребенка, его успеваемость и социализацию;
- изучение трудностей, с которыми сталкивается педагог в процессе работы с детьми с ОВЗ (с учетом диссертационной темы).

Прежде чем, подобрать комплекс методик исследования, нам необходимо определиться с выборкой испытуемых и базой исследования.

Исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад №1 «Солнышко» комбинированного вида». Адрес: г. Верхняя Салда, ул. Рабочей молодежи, 3-А. В ДОО функционируют две группы компенсирующей направленности для детей с ОВЗ старшего дошкольного возраста (5-7 лет). В каждой группе – 10 воспитанников. Среди диагнозов – задержка психического развития (ЗПР) и расстройства аутического спектра (РАС).

В нашем исследовании мы будем работать с детьми РАС. В исследовании принимают участие:

- 5 воспитанников дошкольного учреждения с РАС (4 мальчика и 1 девочка);
- 7 родителей воспитанников с РАС (5 мам и 2-е пап);
- 4 педагога, непосредственно работающих с детьми-аутистами (2 воспитателя, дефектолог и педагог-психолог).

Психолого-педагогическая характеристика на каждого ребенка, принимающего участие в данном исследовании в приложении 1. В целом, в группе детей с РАС наблюдается сниженный или низкий уровень работоспособности, интеллектуального развития и когнитивных функций, произвольной регуляции, нарушена коммуникационная сфера.

После того, как мы определились с выборкой испытуемых, мы подобрали и разработали диагностический комплекс эмпирических методик.

Для изучения оценки родителями комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО нами был разработан опросник «Оценка комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО».

Для оценки состояния родителей мы использовали известные методики:

- опросник агрессивности А. Басса и А. Дарки;
- тест Спилбергера-Ханина (выявление ситуативной и личностной тревожности).

Для изучения динамики развития ребенка, его успеваемости и социализации мы использовали методический инструментарий воспитателей и специалистов, адаптировав его под диссертационное исследование.

Для изучения оценки трудностей педагогов нами был разработан опросник «Трудности в работе с детьми с ОВЗ».

Опишем коротко используемые методики.

1. Анкета для родителей «Оценка комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО». Цель – выявить, как оценивают родители систему комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО.

Опросник состоит из 12 утверждений и четырех вариантов ответов: полностью согласен, скорее согласен, не согласен, не знаю.

Подробное описание методики в Приложении 2.

2. Опросник агрессивности А. Басса и А. Дарки. На русском языке стандартизирован А.А. Хваном, Ю.А. Зайцевым и Ю.А. Кузнецовой.

Опросник предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций. Подробное описание методики в Приложении 3.

3. Тест Спилбергера-Ханина (выявление ситуативной и личностной тревожности). Тест Спилбергера-Ханина состоит из 20 высказываний, относящихся к тревожности как состоянию (состояние тревожности) и из 20 высказываний на определение тревожности как диспозиции, личностной особенности (свойство тревожности).

Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера является единственной методикой, позволяющей дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние. В нашей стране употребляется в модификации Ю.Л. Ханина (1976), которая им же была адаптирована к русскому языку.

Подробное описание методики в Приложении 4.

4. Протокол педагогического обследования детей с РАС. Бланк протокола обычно состоит из 9-ти таблиц возрастных нормативов, таблицы «Дезадаптивное поведение» и таблицы-графика.

Мы адаптировали обследование под цели и задачи диссертационного исследования. Для этого мы для своего исследования взяли не всю диагностику, а только те аспекты, которые связаны с эмоциональной сферой и поведением. Это таблицы «Социальное поведение», «Коммуникация» и «Дезадаптивное поведение».

А также использовали те возрастные нормативы, которые подходят к теме нашей магистерской диссертации (5-7 лет).

Подробное описание методики в Приложении 5.

5. Анкета для воспитателей «Трудности в работе с детьми с ОВЗ».

Цель – изучить трудности педагога-воспитателя при работе с детьми с ОВЗ.

Анкета состоит из шести вопросов, пять из них с вариантами ответов, последний вопрос – открытый.

Подробное описание методики в Приложении 6.

Таким образом, мы организовали экспериментальное исследование: поставили цель, сформировали задачи, разбили эксперимент на этапы. А также определились с базой исследования и выборкой испытуемых. После чего подобрали методики для оценки эффективности комплексного сопровождения детей с ОВЗ.

### 3.2. Результаты констатирующего эксперимента

На констатирующем этапе нами были проведены и проанализированы пять методик:

- анкета для родителей «Оценка комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО»;
- опросник агрессивности (А. Басса и А. Дарки);
- тест Спилбергера-Ханина на выявление тревожности;

- протокол педагогического обследования детей с РАС;
- анкета для воспитателей «Трудности в работе с детьми с ОВЗ».

Первые три методики проведены с родителями испытуемых (всего продиагностировано 7 человек – 5 мам и 2-е пап). Последняя – с педагогами, которые непосредственно в ДОО работают с детьми РАС (2 воспитателя, дефектолог и педагог-психолог). Данные о развитии детей и их социализацию на начало 2021 учебного года мы взяли из протокола педагогического обследования детей с РАС в трех разделах – «Социальное поведение», «Коммуникация» и «Деадаптивное поведение».

Результаты первичной диагностики представлены ниже.

1. Анкета для родителей «Оценка комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО». Результаты опроса представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты анкеты для родителей «Оценка комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО» (количество человек)

Утверждения	Полностью согласен	Скорее согласен	Не согласен	Не знаю
Приходящим в садик впервые помогают адаптироваться	6	1	0	0
Воспитатели и другие сотрудники детского сада делают все возможное, чтобы дети хотели ходить в детский сад	5	2	0	0
Все сотрудники садика взаимодействуют между собой в вопросах сопровождения ребенка	1	3	0	3
Педагоги не делят детей на группы и ко всем относятся одинаково	3	3	0	1
Педагоги всегда помогают ребенку, которому трудно на занятии	2	3	0	2
В садике ко всем относятся доброжелательно	5	2	0	0
Дети в садике помогают друг другу	1	3	0	3
Родители чувствуют, что они вовлечены в жизнь садика	0	3	0	4
Родители получают всю необходимую информацию о жизни детей в садике (режим, гигиена, питание, дисциплина, развивающие занятия, повседневные происшествия в группе, успехи ребенка и пр.)	2	4	0	1
В садике часто проводятся совместные мероприятия с участием детей, родителей, педагогов	1	5	0	1
Педагоги интересуются мнением родителей (опросы, личные беседы и пр.)	1	5	0	1
Родители удовлетворены педагогом детского сада в отношении их ребенка	3	4	0	0

Большинство родителей полностью согласны с тем, что сотрудники садика помогают адаптироваться тем детям и родителям, которые к ним приходят впервые. Так ответили 6 человек. Еще 5 человек полностью согласны с утверждением, что все сотрудники ДОО делают всё возможное, чтобы детки ходили в садик с удовольствием. Не согласных с этим утверждением нет. Доброжелательность ко всем без исключения также отметили 5 человек. Остальные двое скорее согласны с этим утверждением. То есть, среди родителей есть единодушие о доброжелательности сотрудников ДОО.

Большинство родителей ответили «скорее согласны» на такие утверждения, как «в ДОО часто проводятся совместные мероприятия» и «педагоги интересуются мнением родителей» (по 5 человек). И также на утверждение о том, что родители получают всю необходимую информацию о жизни детей в садике: о режиме, гигиене, питании, дисциплине, развивающих занятиях, повседневных происшествиях в группе, успехах ребенка и пр. (4 человека). Четверо взрослых скорее согласны с тем, что они удовлетворены тем, как педагоги ДОО относятся к их ребенку (остальные трое – полностью удовлетворены).

Слабо освещенными вопросами оказались такие, как «Все сотрудники садика взаимодействуют между собой в вопросах сопровождения ребенка» и «Дети в садике помогают друг другу». Трое человек не нашли, что ответить (не знают так ли это). Утверждение «Родители чувствуют, что они вовлечены в жизнь садика» затруднило уже четверых. Еще двое не знают, всегда ли педагоги помогают детям, которые затрудняются с выполнением занятия. Родители, которые чаще всего отвечают «не знаю», это папы. Можно предположить, что они скорее неинформированы, чем настроены скептически.

Родителей, которые были бы несогласны с каким-либо утверждений в группе испытуемых не оказалось. Тот факт, что с подавляющим большинством утверждений родители или «согласны» или «скорее



согласны» говорит о том, что работа ДОО и педагогов удовлетворяет родителей, тем не менее, есть над чем работать.

Таким образом, анкета для родителей «Оценка комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО» показывает, что в целом, родители удовлетворены, как организована работа ДОО с особенными детьми. Они особо отмечают доброжелательность сотрудников, работу детского сада по адаптации новичков. Положительно оценивают отношение воспитателей к детям и тот факт, что педагоги интересуются мнением родителей. Все утверждают, что получают достаточно информации о жизни детей в садике. Менее освещенными оказались внутрисадииковские моменты: то, как взаимодействуют между собой все сотрудники ДОО в рамках сопровождения детей с ОВЗ, как вовлекаются родители в это взаимодействие, как дети ведут себя друг с другом. То есть, родители слабо понимают, в чем именно заключается комплексность в сопровождении их детей. Негативно настроенных родителей опрос не выявил.

## 2. Опросник агрессивности А. Басса и А. Дарки.

Существует два способа интерпретации результатов – по Е.И. Рогову и А.А. Хвану (у последнего более сложная схема). При анализе результатов нашего исследования мы использовали второй вариант. Сырые баллы по каждой шкале мы умножали на коэффициент, затем переводили в стены (от 1 до 10).

4 шкалы из восьми составляют индекс агрессивности. Это шкалы «физическая агрессия», «косвенная агрессия», «раздражение» и «вербальная агрессия». 2 шкалы составляют индекс враждебности. Это шкалы «обида» и «подозрительность». Еще две шкалы не вошли никуда и анализировались самостоятельно. Это шкалы – «негативизм» и «чувство вины». Анализ проводился группами шкал.

Результаты опросника представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты опросника агрессивности А. Басса и А. Дарки  
(количество человек)

Шкалы	Уровни				
	Низкий	Средний	Повышенный	Высокий	Очень высокий
Физическая агрессия	0	5	2	0	0
Косвенная агрессия	0	2	5	0	0
Раздражение	0	1	6	0	0
Вербальная агрессия	1	2	4	0	0
Обида	0	1	5	1	0
Подозрительность	0	1	4	2	0
Негативизм	1	5	1	0	0
Чувство вины	0	0	3	4	0

Графическое изображение результатов представлены на рисунках 3-5. Враждебностью, в данном контексте, считается тотально отрицательное отношение к окружающему миру, позиция недоверия не к конкретным людям, а к людям вообще, в целом.

На рисунке 3 видно, что у большинства испытуемых и обида, и подозрительность повышенного уровня.

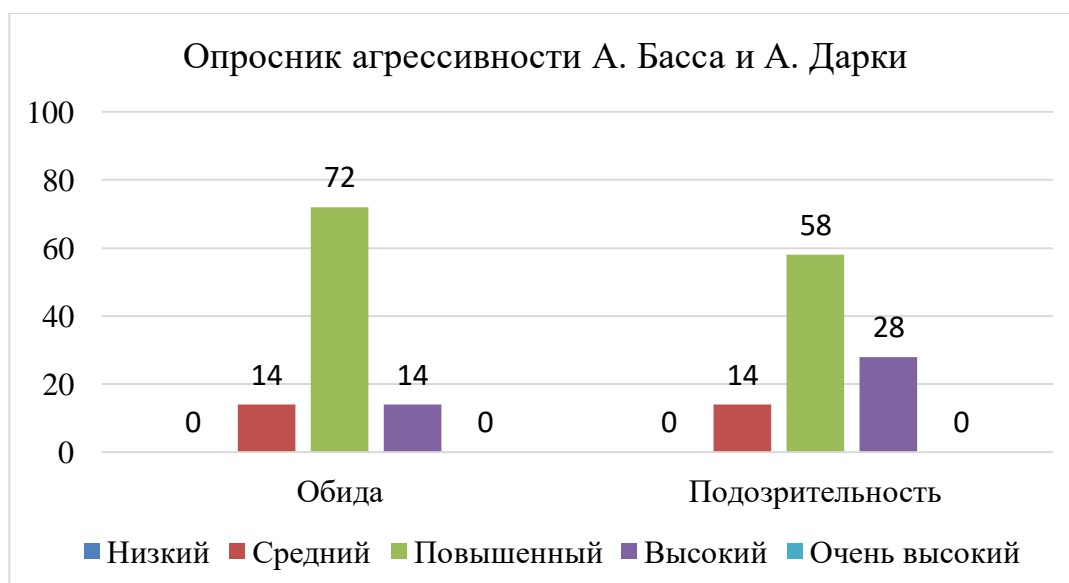


Рисунок 3 – Гистограмма результатов индекса враждебности (%)

72% испытуемых родителей испытывают сильную обиду. Они считают, что редко получают им положенное, что их окружают неприятные им люди, с которыми приходится довольно часто общаться. Они чувствуют, что по отношению к ним часто поступают несправедливо.

Что они не умеют, как другие, воспользоваться выгодной или удобной для них ситуацией.

При этом один человек (мама) ощущает обиду как высокую. И только у одного родителя (папы) обида ощущается, как средняя.

У 58 % испытуемых и подозрительность повышенная. А у 28 % подозрительность на высоком уровне. Все эти родители подозревают, что говорящие за их спинами люди, могут обсуждать именно их, либо же смеяться над ними. Они не доверяют людям, которые открыто выражают свою им симпатию или любовь. Подозрительность здесь выражается как откровенное недоверие людям.

Только один человек (мама) показал среднюю подозрительность. У нее подозрительность проявляется скорее как общая настороженность в отношении других людей.

То есть, у подавляющего большинства испытуемых родителей враждебность повышенная или даже высокая. У них сформировано тотальное недоверие людям и миру в целом.

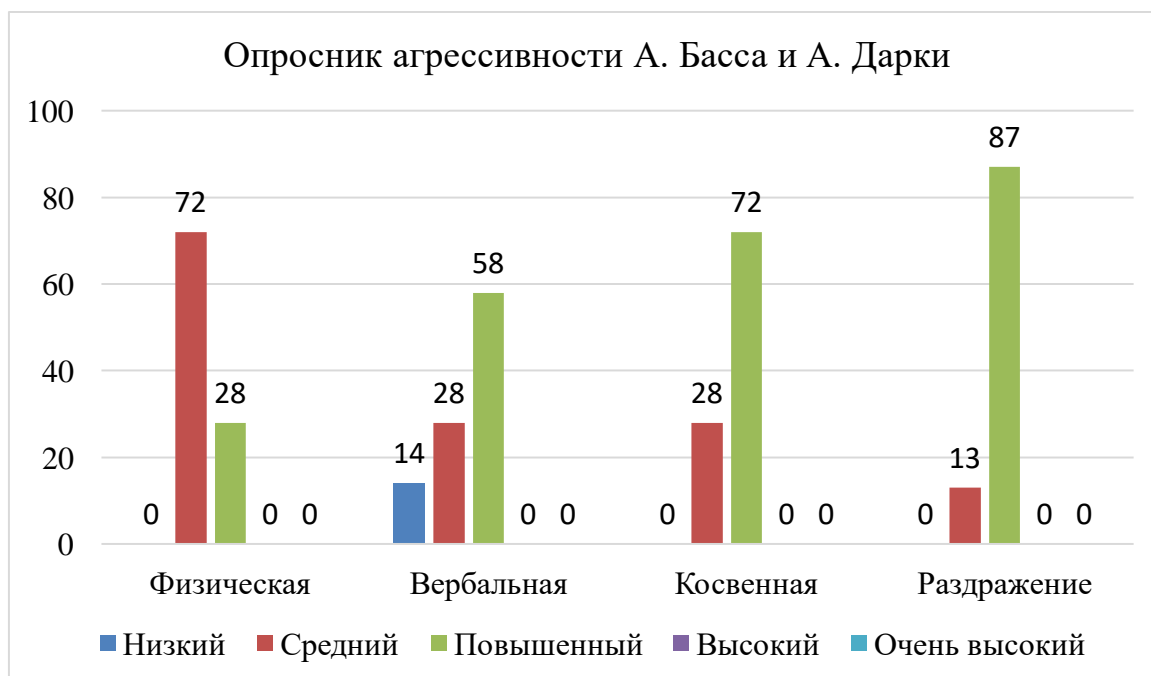


Рисунок 4 – Гистограмма результатов индекса агрессивности (%)

На рисунке 4 указаны 4 шкалы из индекса агрессивности. В целом, видно, что у большинства родителей уровень агрессивности повышенный. То есть, многие родители достаточно активно реагируют на других людей и ситуации какими-то агрессивными внешними выпадами и реакциями. Но тут есть нюансы по видам агрессии.

72 % испытуемых (это все мамы) показывают средний уровень физической агрессии, а 28 % (это двое пап) продемонстрировали повышенный уровень. Имеет место быть, скорее всего, гендерные отличия. Мужчины выбрали такие утверждения, как «тот, кто оскорбляет меня и мою семью, напрашивается на драку» (ответ – да), «Если кто-нибудь первым ударит меня, я не отвечу ему» (ответ – нет). Тогда, как женщины на данные утверждения ответили противоположным образом.

Вербальную же агрессию проявляют чаще женщины. Только одна мама имеет средний уровень, остальные 4-ре (это 58 %) продемонстрировали повышенный уровень вербальной агрессии. Она выражается через крики и словесные угрозы. Таким способом женщины выказывают на какое-то событие или человека свои негативные эмоции и чувства. Мама с повышенной вербальной агрессией всегда дадут почувствовать собеседнику, что не одобряют его поведение, если такое случается. Тоже касается и раздражающих их людей. Они часто кричат в ответ на крик других людей. Среди мужчин один показывает низкий уровень, другой – средний уровень вербальной агрессии. Они не кричат и не используют «сильные» выражения, даже если злятся. И стараются скрывать от других свое плохое отношение.

У подавляющего большинства наблюдается косвенная агрессия – 72 %. Только двое родителей демонстрируют средний уровень, остальные 5 человек имеют повышенный уровень косвенной агрессии. Обычно, она выражается в том, что человек не направляет прямо на другого свой негатив, а выражает его косвенно, либо на другие предметы. Часто

испытуемые родители раздражаются, и даже, хлопают дверью. В гневе могут стукнуть кулаком по столу (особенно, папы).

У большинства также присутствует чувство повышенной раздражимости. Таких в группе испытуемых – 6 человек (87 %). Только один родитель показал средние результаты. Большинство же в группе готовы проявить отрицательные эмоции, нагрубить, вспылить при минимальном возбуждении. При этом, многие отмечают, что они также быстро успокаиваются, как и вспыхивают. Раздражение и огорчение они могут испытывать по любому поводу: кажется, что кто-то насмехается над ними, просто чье-то присутствие рядом. Они не способны проявить снисходительность к чужим недостаткам.

То есть, у большинства родителей уровень агрессивности повышенный. Хотя есть нюансы в видах агрессии.

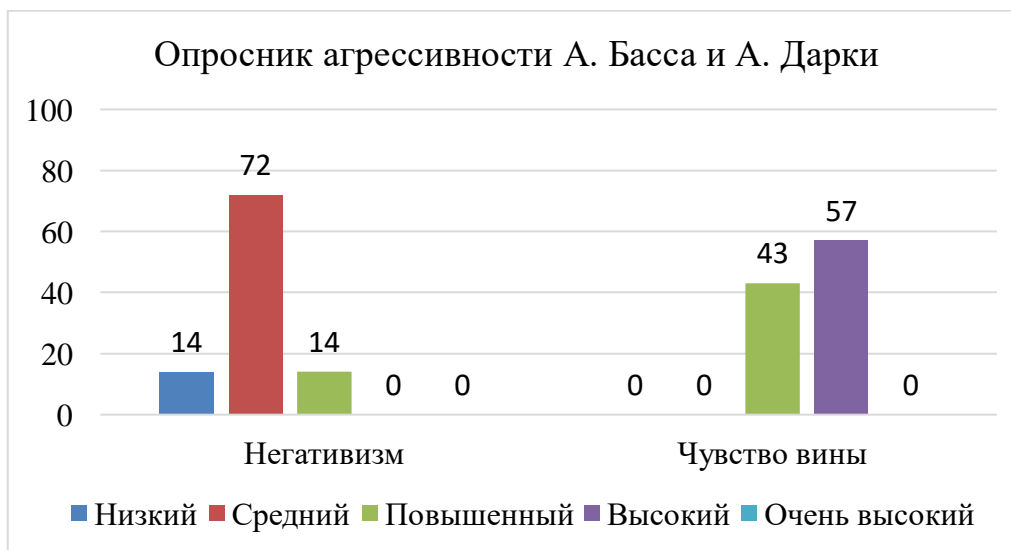


Рисунок 5 – Гистограмма результатов шкал негативизм и чувства вины (%)

На рисунке 5 видно, что чувство вины присутствуют у подавляющего большинства испытуемых родителей, а вот негативизм выражен не так сильно. То есть, 72 % родителей демонстрируют средний негативизм, в их поведении не наблюдается большой оппозиционности, они, в целом, не воюют против установившихся правил. Одна мама показывает вообще низкий уровень негативизма, она набрала по данной

шкале 0 баллов. И у одного папы негативизм повышенного уровня. Он готов поступать наперекор кому-то только потому, что тот «воображает себя начальником». Он часто не может удержаться от споров.

В отличие от негативизма, чувство вины испытывают подавляющее большинство родителей. Причем угрызения совести как повышенного (43 %), так и высокого уровня (57 %). Родители, как мамы, так и папы, часто стыдятся собственных мыслей, жалеют о том, что делают. Их часто мучает совесть за неправильные поступки и образ жизни. Многие из них в глубине души считают себя плохими людьми.

Таким образом, результаты опросника агрессивности А. Басса и А. Дарки показывают, что у подавляющего большинства испытуемых родителей враждебность повышенная или даже высокая. У них сформировано тотальное недоверие людям и миру в целом. Также у большинства родителей уровень агрессивности повышенный. То есть, многие родители достаточно активно реагируют на других людей и ситуации какими-то агрессивными внешними выпадами и реакциями. Хотя есть нюансы по видам агрессии. Например, мужчинам характерна физическая агрессия, тогда как для женщин – вербальная. Чувство вины присутствуют у подавляющего большинства испытуемых родителей, оно высокой или повышенное. А вот негативизм выражен не так сильно.

3. Тест Спилбергера-Ханина (выявление ситуативной и личностной тревожности). Результаты теста представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты теста Спилбергера-Ханина на выявление ситуативной и личностной тревожности (количество)

Уровни	Баллы	Тревожность	
		Ситуативная	Личностная
Высокий	до 30	7	6
Средний	от 31 до 44	0	1
Низкий	45 и более	0	0

Графическое изображение теста на рисунке 6.

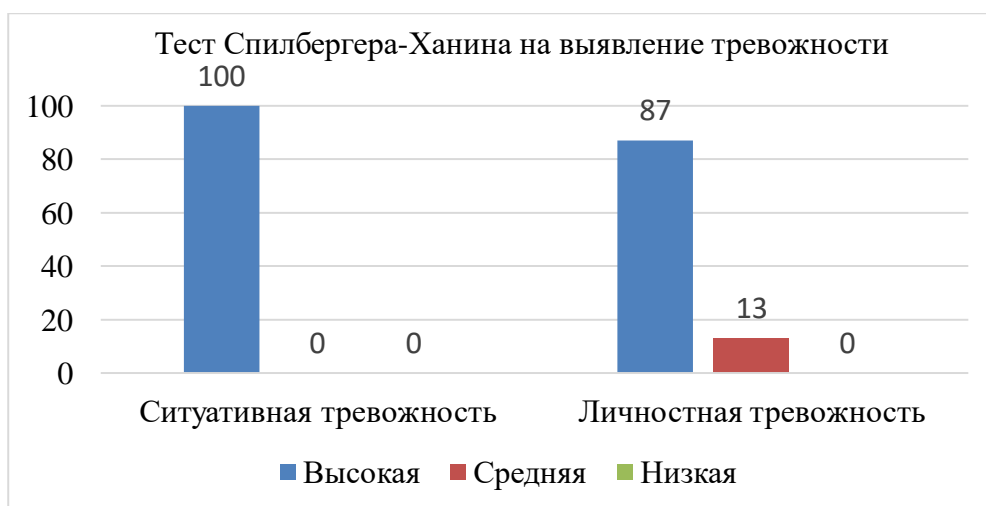


Рисунок 6 – Гистограмма результатов теста Спилбергера-Ханина (%)

Из таблицы 3 и на рисунке 6 видно, что высокая тревожность, как состояние (ситуативная тревожность) наблюдается у всех испытуемых. Все 7 человек набрали более 45 баллов. Средний и низкой ситуативной тревожности нет ни у одного человека.

Высокая реактивная тревожность выражается, как в том, что у человека часто на какую-то стрессовую ситуацию появляется ряд негативных эмоций: он напряжен, чувствует обеспокоенность и озабоченность, нервничает. Причем сам стресс, его уровень существенного значения не имеет. Важно только субъективность переживания.

Степень интенсивности и продолжительность по времени может быть разная. Такое большое количество набранных баллов свидетельствует о том, что интенсивность тревожности на стресс у всех испытуемых высокая, а длиться ситуативная тревожность может достаточно долго.

Среди 20-ти вопросов по 4 максимальных балла (совершенно верно) набрали такие суждения, как «я нахожусь в напряжении» и «я внутренне скован». А минимальный 1 балл (нет, это не так) такие: «я ощущаю душевный покой», «я испытываю чувство внутреннего удовлетворения».

Важно отметить, что субъективные переживания отрицательных эмоций вообще никак не связаны с тем, в какой степени выражается дефект у ребенка.

А тревожность, как личностную особенность, демонстрируют 6 человек (87 %). Только 1 человек (13%) набрал 42 балла, что соответствует среднему уровню. У остальных насчитывается по 45 и выше баллов.

Высокое свойство тревожности личности означает, что состояние нервозности и беспокойства присутствуют постоянно. Человек напряжен все время. Поэтому склонен воспринимать, как угрозу, большое количество ситуаций.

Определенные стимулы, которые сам человек считает, как опасные, запускают «цепную реакцию» в эмоциональном состоянии – постоянную тревогу. Характерна для людей с повышенной тревожностью также неуверенность в успехе. Личностная тревожность мешает адекватно осмысливать ситуацию, грамотно планировать. Что лишь подпитывает неуверенность. Очень часто тревожность, как черта личности, проявляется как требовательность и категоричность.

Таким образом, тест Спилбергера-Ханина показывает, что у всех продиагностированных родителей наблюдается высокая ситуативная тревожность, у 87 % – еще и высокая личностная тревожность. Очевидно, что воспитание ребенка с РАС погружает родителей в перманентный стресс, из которого самостоятельно выбраться они не могут. Это влечет за собой формирование тревожности и как привычного реагирования на стресс, и как устойчивую черту личности, когда состояние нервозности и беспокойства присутствуют постоянно. Важно отметить, что степень выраженности аутического расстройства ребенка никак не влияет на субъективные ощущения негативным эмоциональных переживаний.

4. Протокол педагогического обследования детей с РАС. Мы анализируем здесь только три аспекта – «Социальное поведение», «Коммуникация» и «Дезадаптивное поведение». Возраст всех детей на



начало учебного года – 5,5 лет. Показатели развития для анализа взяты в соответствии с указанным возрастом. Результаты анализа в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты протокола педагогического обследования детей с РАС (количество человек)

Разделы протокола	Уровни развития		
	Высокий	Средний	Низкий
Социальное поведение	0	3	2
Коммуникация	0	2	3
Деадаптивное поведение	1	3	1

Графическое изображение результатов на рисунке 7.

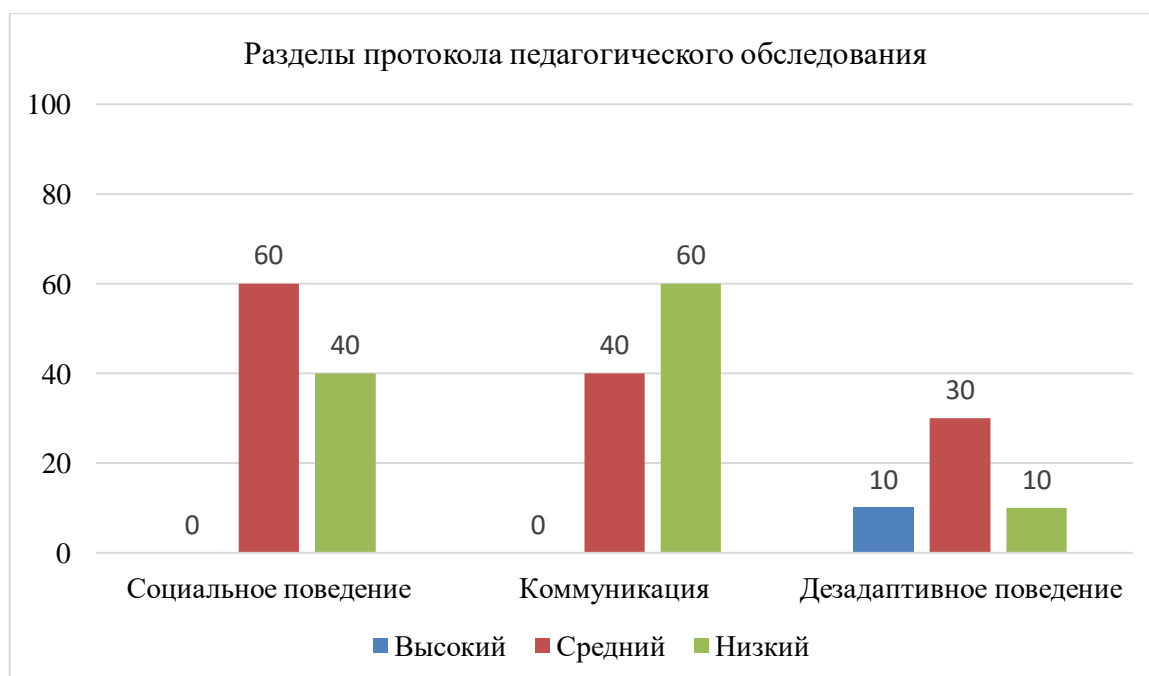


Рисунок 7 – Гистограмма результатов педагогического обследования детей с РАС по разделам (%)

Из таблицы 4 на рисунке 7 видно, что высокого уровня нет ни у одного ребенка, ни по разделу «Социальное поведение», ни по разделу «Коммуникация».

Количественный анализ раздела «Социальное поведение» свидетельствует, что в группе трое ребят со средним уровнем по данному

разделу, а двое – с низким. Качественный анализ раздела показывает, что у детей частично сформированы такие навыки, как:

- дети правильно могут оценить на картинке, правильно ли поступает герой с точки зрения социальной нормы;
- если ребята сомневаются, правильно ли они себя ведут или поступают, они спрашивают взрослого;
- к незнакомым взрослым ребята обращаются на «Вы», а знакомых воспитателей называют по имени и отчеству.

Частичная сформированность означает, что дети с РАС либо временами используют данный навык, например, в семье с близкими людьми, либо начали выполнять какое-то действие совсем недавно.

На начало года совсем не сформирован навык осознано соблюдать правила поведения, которые приняты в детском саду. Ребята пока не понимают их значения.

По разделу «Коммуникация» ситуация похуже. Всего двое ребят демонстрируют средний уровень, остальные трое – низкий. Качественный анализ показывает, что у ребят лишь иногда, в привычной обстановке общаются на разнообразные темы, а также совсем недавно научились договариваться с другими детьми. Но пользуются способностью находить компромисс редко, и всегда с помощью педагога. То есть, данные навыки можно считать сформированными лишь частично. Наблюдение показывает, что ребята пока не научились принимать тот факт, что в разговоре у собеседника может быть своя точка зрения. А также пока не научились так строить диалог с собеседником, чтобы беседа опиралась на интересы обоих.

На рисунке 7 видно, что большинству детей свойственно дезадаптивное поведение: у троих – средний уровень, у одного мальчика – высокий. И только девочка демонстрирует низкий уровень дезадаптивного поведения. Она очень ласковая, ей постоянно необходимы «обнимашки». Из всех форм данного поведения она демонстрирует лишь несколько –

стереотипное поведение (раскачивается на стуле) и избирательную активность (не берет обследовать новые предметы).

У мальчика с высоким уровнем дезадаптивного поведения наблюдаются следующие ярко выраженные формы:

- щипает и кусает других детей;
- сбрасывает предметы со стола, прерывая деятельность;
- часто кричит и плачет без видимого повода;
- нежелая начинать что-то, может без остановки дурачиться;
- выражая протест, громко издает специфические звуки;
- ему трудно переключиться с одного дела на другое;
- импульсивен: не дослушав инструкцию, вскакивает и хватается игрушки и предметы;
- оказывает бурное сопротивление переменам (например, когда пытаются сменить грязную или мокрую одежду);
- проявляет протест при попытке физического контакта.

Мальчик ведет себя с другими ребята достаточно агрессивно. Остальные ребята менее агрессивны, но и у них порой наблюдаются неярко выраженные агрессивные формы поведения – дергают за волосы, плюются. Очень часты стереотипное поведение – одинаковые действия, ритмичные звуки, выполнение характерных ритуалов. Часто проявляют импульсивность, вскакивают со стола во время занятий, тем самым прерывая деятельность и мешая другим ребятам.

Таким образом, наблюдение за детьми РАС показывает, что у детей слабо сформировано социальное поведение. Дети с трудом коммуницируют. У многих наблюдается деструктивное поведение. У одного мальчика оно ярко выражено и имеет агрессивную тенденцию. У одной девочки повышенная потребность в физическом контакте.

5. Анкета для воспитателей «Трудности в работе с детьми с ОВЗ». Результаты анкетирования в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты анкеты для воспитателей «Трудности в работе с детьми с ОВЗ»

Вопросы	Педагоги			
	Воспитатель 1	Воспитатель 2	Дефектолог	Психолог
Уровень своих теоретических знаний	средний	средний	высокий	высокий
Насколько Вы практически подготовлены	скорее подготовлен	скорее подготовлен	скорее подготовлен	скорее подготовлен
Какую поддержку Вы регулярно получаете	поддержка со стороны администрации, участие родителей, поддержка профильных специалистов	поддержка со стороны администрации, участие родителей, поддержка профильных специалистов	поддержка со стороны администрации, участие родителей	поддержка со стороны администрации, участие родителей
Какая поддержка Вам необходима	помощь более опытных коллег, дидактический материал, помощь ассистента на занятиях	помощь более опытных коллег, дидактический материал, помощь ассистента на занятиях	помощь более опытных коллег	помощь более опытных коллег
Степень эмоциональных затруднений (от 0 до 10)	5	5	4	5

На 1 вопрос – «Оцените уровень своих теоретических знаний об особенностях обучения детей с ограниченными возможностями здоровья» воспитатели ответили, что теорию они знают средне. Тогда как дефектолог и психолог оценили свои теоретические знания высоко. Скорее всего, это связана со специализацией образования. И, возможно, с неуверенностью воспитателей, которые «скорее практики, чем теоретики».

На 2 вопрос – «Насколько Вы практически подготовлены для работы с детьми (ребенком) с ОВЗ?» уже все педагоги оценили свои практические знания на «4». Возможно, это связано с неуверенностью или часть педагогов поскромничали.

На 3 вопрос – «Какой вид поддержки своей деятельности Вы регулярно получаете в процессе работы с детьми с ОВЗ?» педагоги могли выбрать несколько вариантов ответов. Все педагоги выбрали такие ответы, как поддержка со стороны администрации и участие родителей.

Воспитатели также отметили, что получают поддержку и со стороны профильных специалистов – дефектолога и психолога.

На 4 вопрос – «Какой вид поддержки своей деятельности Вам необходим в процессе работы с детьми с ОВЗ?» также можно было выбрать несколько вариантов. Все педагоги отметили, что им не помешала бы помощь более опытных коллег. Воспитатели бы хотели побольше дидактического материала и помощь ассистента на занятиях.

На 5 вопрос – «Укажите степень эмоциональных затруднений, которые Вы испытываете при контакте с детьми с ОВЗ» нужно было указать в цифровом выражении свои эмоциональные затруднения. 0 – минимальная трудность, а 10 – максимальная трудность). Дефектолог оценила свои затруднения на «4», воспитатели и педагог-психолог на «5». То есть, где-то посередине: нельзя сказать, что им эмоционально очень трудно, но и без трудностей не обходится.

Помимо указанных пяти закрытых вопросов, анкета имела открытый вопрос 6 – «Назовите основные трудности, которые возникают у Вас при работе с детьми с ОВЗ». Педагоги должны были вписать в пустые поля текст с ответом. Все педагоги указали, что к концу рабочего дня у них накапливается эмоциональная усталость и напряжение. Много сил тратятся на дезадаптивное поведение детей с РАС, особенно несколько детей выказывают такое поведение одновременно. Дети с РАС имеют разные диагнозы, много сопутствующих физических нарушений, кто-то хорошо владеет речью, кто-то нет. Из-за этого очень трудно организовать продуктивную деятельность, коллективное занятие, занятие на взаимодействие. Воспитатели написали также, что порой чувствуют опустошение и бессилие. Один воспитатель записала, что к концу дня часто чувствует себя неуверенно, несмотря на опыт, ей всё равно кажется, что она ничего не знает и не умеет. На наш взгляд, это всё показатели эмоциональной усталости и напряжения, помноженные на рационализацию.

Таким образом, анкета для воспитателей «Трудности в работе с детьми с ОВЗ» показала, что в целом, педагоги чувствуют поддержку со стороны администрации и профильных специалистов. Все трудности, которые пока никак не решены, связаны с эмоциональной усталостью и напряжением. При этом эмоциональные трудности относятся не к непосредственному контакту с детьми с РАС (здесь как раз средние показатели), а к накапливаемой усталости к концу рабочего дня.

Подводя итог всему комплексному диагностическому обследованию, можно утверждать, что все испытуемые (дети, родители и педагоги) нуждаются в телесно-ориентированной терапии:

- дети с РАС не только с трудом коммуницируют, но и не справляются с дезадаптивным поведением. У одного мальчика оно ярко выражено и имеет агрессивную тенденцию. У другой девочки повышенная почти болезненная потребность в физическом контакте;

- родители демонстрируют повышенную тревожность и агрессивность;

- педагоги, непосредственно работающие с детьми РАС, отмечают накапливаемую эмоциональную и физическую усталости к концу рабочего дня. Кто-то отмечает даже душевное опустошение. Если ничего не предпринимать, то такая усталость может вылиться в эмоциональное выгорание, и как следствие, перейти в профессиональное выгорание.

### 3.3. Практическая работа по использованию телесно-ориентированной терапии

После проведения первого диагностического исследования мы организовали непосредственную практическую работу по использованию телесно-ориентированной с детьми с РАС, их родителями и педагогами. Следует отметить, что данная работа не заменяет ту воспитательную и коррекционную работу, которая уже ведется в ДОО, а дополняет ее. На

данный момент в дошкольном учреждении с детьми с РАС ведется работа по двум направлениям:

- коррекционная работа, направленная на преодоление, либо же смягчение основных симптомов РАС (нарушения в коммуникативной сфере, проблемы социального взаимодействия, стереотипные паттерны поведения и пр.);

- освоение традиционной образовательной программы.

Опираясь на результаты исследования констатирующего этапа эксперимента, мы организовали работу в четырех направлениях:

- работа с детьми – кинезиотерапия, сенсорно-моторная интеграция, растяжки, релаксация, дыхательная гимнастика, организация уголка сенсорной эмоциональной разгрузки, использование психологически утяжеленных одеял;

- работа с родителями в формате детско-родительской группы;

- работа с родителями в формате «Родительский клуб»;

- работа с педагогами – визуализация, медитация, релаксация, расслабления, растяжки, дыхательные практики.

Рассмотрим их подробнее.

#### I. Работа с детьми.

Главной задачей использования телесно-ориентированной терапии в работе с детьми-аутистами мы посчитали устранение или смягчение дезадаптивного поведения. Для этого мы использовали разные техники.

Телесно-ориентированная терапия включается в рабочую программу педагога-психолога, как независимая часть обычных коррекционных занятий ребенка с РАС, но с учетом текущего положения дел, настроения и самочувствия ребенка. В обычное коррекционное занятия включается еще и такие элементы телесно-ориентированной терапии, как минутка релаксации, физическая минутка, энергизация, повышение настроения и другие нижеперечисленные техники телесно-ориентированной терапии. Отдельным комплексом упражнений шла развивающая программа А.Л.

Сиротюка [54] по кинезиотерапии, которая также включена в рабочую программу педагога-психолога.

### 1. Кинезиотерапия.

Кинезиология – наука о развитии интеллектуального потенциала и физического здоровья через специализированные двигательные упражнения. Кинезиологические упражнения активизируют межполушарное взаимодействие, синхронизируют работу головного мозга.

Межполушарное взаимодействие у детей с РАС неполноценно и лежит в основе данного заболевания и самых разных вариантов аутистического поведения. Отклонения в межполушарном взаимодействии при РАС обусловлены слабыми нейронными связями между отдаленными участками мозга и структурными нарушениями мозолистого тела.

Специальные кинезиологические упражнения, способствуют развитию межполушарной специализации и межполушарного взаимодействия, активизации различных зон мозга, созданию новых нейронных связей, улучшению мозгового кровообращения, развитию высших психических функций.

Кинезиологические упражнения помогают детям с РАС «включать» и интегрировать различные отделы мозга, снимать мышечные зажимы, развивают произвольность движений и самоконтроль, способность к переключению с одного движения на другое, пространственную ориентацию. При регулярном выполнении специальных движений образуется большое количество нервных волокон, связывающих полушария головного мозга. Происходят положительные структурные изменения.

Существует разнообразие выбора среди упражнений и нейропсихологических игр данного направления. Но, понимая значимость и коррекционную выгоду кинезиотерапии, нам была важна системность и комплексность в работе. Поэтому, изучив всевозможные



комплексы игр и упражнений, мы остановились на развивающей программе А.Л. Сиротюка [54].

Задачи программы:

- развитие межполушарной специализации;
- развитие межполушарного взаимодействия;
- развитие комиссур (межполушарных связей);
- синхронизация работы полушарий;
- развитие памяти, внимания;
- развитие речи;
- развитие мышления.

Продолжительность занятий – 10-15 минут. Заниматься необходимо ежедневно. Длительность занятий по одному комплексу упражнений занимала 60 дней. Согласно описанной программе, нами был реализован кинезиологический цикл:

- комплекс упражнений для развития межполушарных связей (8 недель);
- перерыв (2 недели);
- комплекс упражнений для развития правого полушария (8 недель);
- перерыв (2 недели);
- комплекс упражнений для развития левого полушария (8 недель).

Описание комплексов в приложении 7.

Проведение занятий с использованием техник телесно-ориентированной терапии базируется на основных правилах:

1. Использование комплекса афферентных стимулов:

- зрительных (упражняться перед зеркалом, применять зрительные ориентиры);
- тактильных (опираться руками и ногами на поверхность с покрытием разной материей, что приводит к усилению тактильных ощущений, ходить босиком);

– проприоцептивных (делать специальные упражнения с сопротивлением, чередовать их, закрывая глаза и открывая).

2. Формирование на каждом занятии у детей умение воспринимать позы и направления движений, а также, только ощупывая, узнавать предметы. Огромную роль играет развитие ощущения частей тела.

3. Обучение согласованности между собственными движениями и заданным ритмом. Музыкальный ритм помогает уменьшить принудительные движения, регулировать амплитуду и ритм движений. Выполняя движения в заданном темпе, ребенок тренирует функцию активного внимания. Музыка способствует повышению эмоционального тонуса, созданию у детей бодрого, радостного настроения.

4. Процесс выполнения детьми движений не может включать в себя длительную задержку дыхания. Выполнение движений требует акцента внимания на выдохе, а не на вдохе. В случае перехода детей на дыхание через рот, стоит минимизировать дозировку упражнений.

5. Избегание того, чтобы дошкольник долго пребывал в одних и тех же позах, слушал длинное объяснение заданий. Все это приводит к утомлению детей и снижению их двигательной активности.

6. Кроме того стоит избегать состояния чрезмерного возбуждения ребенка, т.к. оно, как правило, провоцирует усиление мышечного напряжения и принудительных движений.

7. Не рекомендуется проводить упражнения, вызывающие приведение и внутреннюю ротацию бедер, сгибательно-приводящую установку верхних конечностей, асимметричное положение головы и конечностей [18].

8. Подбор упражнений, подвижных игр, способствующих разностороннему развитию эмоционального опыта детей.

9. Обозначение моментов обязательной коммуникации со сверстниками, разной по уровню сложности на всех занятиях (ответы на вопросы, практические действия и т.д.) [16].

Рациональное структурирование учебного пособия предусматривает выбор методов и средств обучения, позволяющих эффективнее решать поставленные задачи за определённое время.

## 2. Сенсорно-моторная интеграция.

Сенсорная интеграция – это определенный процесс, во время которого нервная система получает информацию от рецепторов органов чувств и, анализируя их, использует для выполнения целенаправленной деятельности. Это своего рода способность нервной системы продуктивно свести воедино информацию, поступающую от разных каналов. Итогом занятий на сенсорную интеграцию становятся правильное сенсомоторное развитие и мгновенные рефлексы на внешние раздражители.

Условно сенсорная интеграция «заставляет» мозг воспринимать информацию от рецепторов (и реагировать на неё) быстрее, соответственно, процессы воспроизведения различных функций ускоряются.

В рамках данной технологии мы организовали «сенсорную комнату». Это «комната» включает в себя следующие пособия:

- терапевтические мячи;
- резиновые коврики;
- мячики с различными поверхностями: гладкие, мягкие, шершавые, игольчатые, с присосками и т.д.;
- «утяжелители» для рук, ног, плечевого отдела;
- утяжеленные одеяла и подушки;
- пластиковые бутылки с различными наполнителями;
- различные шнуровки;
- «сенсорные дорожки» с различной структурой материалов;
- лотки с различными предметами для развития мелкой моторики (песок, крупы, шарики и т.д.);
- шуршащие предметы, яркие (разных цветов и форм);
- световое и звуковое оборудование.

В приложении 8 перечислены игры и пособия, применяемые в сенсорно-моторной интеграции. Все перечисленные в приложении игры и пособия направлены на развитие сенсорных систем ребенка, имеющего нарушения сенсорной интеграции. Взаимодействуя вместе с педагогом, ребенок выполняет специально подобранные упражнения на зрительно-моторную координацию, ориентацию тела в пространстве, тактильную, слуховую чувствительность. Тем самым стимулируется работа органов чувств в условиях координации различных сенсорных систем.

Игры и пособия можно разделить на группы:

– для вестибулярной системы. У ребенка улучшается координация движений, стимулируется вестибулярный аппарат, повышается концентрация внимания, уменьшается двигательное беспокойство;

– для проприоцептивной системы. Все эти игры и материалы используются для регулирования мышечного тонуса, стимуляции проприоцептивной системы, позволяют ребенку лучше контролировать свои части тела, улучшить общую и мелкую моторику, улучшить координацию движений, способствуют повышению концентрации внимания;

– для зрительной системы. Все эти игры и материалы используются для улучшения зрительного восприятия свойств и качеств предметов, цвета, формы, размера. Развивают зрительно-моторную координацию глаз-рука, глаз-нога. Значительно улучшают пространственные представления, осознание себя в пространстве и окружающем мире;

– для тактильной системы. Все эти игры и материалы используются для регулирования тактильной чувствительности ребенка и способствуют улучшению координации движений, лучшему осознанию собственного тела в пространстве, значительному развитию мелкой и крупной моторики, пониманию свойств и качеств предметов, осознанию себя в окружающем мире;

– для слуховой системы.

Все группы игр имеют дифференциацию на низкую и высокую сенсорную чувствительности.

Отдельно можно упомянуть утяжеленные одеяла. «Эффект крепких объятий», который оказывает такое одеяло, помогает уменьшить тревогу, нервное напряжение, снизить уровень стресса. Утяжеленные одеяла неоднократно исследовались учеными-психологами, и хоть пока научно не доказана их стопроцентная эффективность, положительный эффект умиротворения от их использования все же отмечало большинство испытуемых. Кроме того, есть отзывы наших родителей о том, что детский сон и поведение заметно улучшились после того, как они заменили обычные одеяла на «сенсорные».

### 3. Растяжки.

Растяжки – это система специальных упражнений на растягивание, основанных на естественном движении. При их выполнении в мышцах должно быть ощущение мягкого растяжения, но не напряжения.

Гипертонус выявляется, в основном, в двигательном беспокойстве, нарушении сна. У детей, с синдромом гипертонуса обнаруживается ослабленное произвольное внимание, нарушение двигательных и психических реакций.

Гипотонус сопряжен с замедленной переключаемостью нервных процессов, наблюдается эмоциональная вялость, низкая мотивация и слабость волевых усилий. Вот почему начало занятия должно быть направлено на возможность дать ребенку почувствовать его собственный тонус и рассказать, какие есть варианты работы с ним, используя наглядные и самые простые примеры, вместе с тем, знакомя с возможными приемами релаксации [7].

Здесь мы применяли доступные элементы йога для детей: различные упражнения и игровые позы. Объясняя позы йоги ребенку, мы использовали следующие приемы:

– избегали сложных терминов и подробного описания работы той или иной мышечной группы;

– визуализировали образы, вызывали ассоциации со знакомыми движениями;

– объясняли упражнения смешными и шуточными стихами.

Упражнения и игровые позы на растяжку в приложении 9.

#### 4. Упражнения для релаксации.

Релаксация – глубокое мышечное расслабление, сопровождающееся снятием психического напряжения. Ее цель – снятие мышечного напряжения и эмоционального возбуждения. Расслабляясь, нервная система переходит на экономный режим. Последний создаёт наиболее оптимальные условия для восстановления биологического потенциала.

Упражнения для релаксации помогают расслабиться, способствуют самонаблюдению, воспоминаниям событий и ощущений и представляют собой единый процесс.

Релаксационные упражнения должны начинаться с разминки мышц плечевого пояса, поскольку жизненный опыт ребенка достаточен для того, чтобы ему были хорошо знакомы мышцы рук, следовательно, им легче почувствовать их расслабление. Затем стоит подключить мышцы шеи, ног, корпуса и, наконец, речевого аппарата. Так развивается мышечное чувство, которое необходимо для целенаправленного расслабления. В работе с детьми дошкольного возраста, страдающими заиканием, применяются упражнения, способствующие эмоциональному расслаблению.

Требуется соблюдение определенных правил:

1. Перед выполнением упражнений с ребенком, необходимо проделать их самостоятельно.

2. Стоит помнить, что расслабление, в отличие от кратковременного напряжения, должно быть более длительным. Также важно сделать акцент на том, что состояние расслабленности и спокойствия очень приятно.

3. Начиная любое упражнение, нужно настроить ребенка, заинтересовать его.

4. При проведении упражнения для релаксации нельзя повышать голос.

5. Не стоит повторять релаксационные упражнения более 2-3 раз и одновременно использовать разные упражнения.

6. Разучивание с ребенком новых упражнений для релаксации должно проходить планомерно.

Данные правила несложные, но важные. В процессе работы они приводят к положительному эффекту и результативности, равно, как хорошо продуманное использование музыки, цвета и запахов усиливает эффективность выполняемых упражнений, формируя дополнительный потенциал для детского развития [7].

Все применяемые нами упражнения можно разделить на группы:

- релаксационный настрой;
- на релаксацию с сосредоточением на дыхании;
- для снятия напряжения с мышц лица;
- на расслабление мышц шеи;
- для снятия напряжения с мышц туловища, рук, ног;
- на расслабление мышц рук;
- на расслабление мышц ног;
- на расслабление всего организма.

Сами же упражнения даны в приложении 10.

Продуманное применение музыки, цвета и запахов повышает эффективность выполняемых упражнений, создавая дополнительный потенциал для развития ребенка.

5. Дыхательные упражнения.

Дыхательная гимнастика позволяет решить следующие задачи:

- насытить организм кислородом, улучшить обмен процессов в организме;

– нормализовать и улучшить психоэмоциональное состояние организма;

– развить силы, плавность и длительность выдоха.

Проведение дыхательных упражнений в рамках коррекционно-развивающей работы с детьми, создавая при этом более разнообразную, интересную для них развивающую среду приводит к тому, что:

– повышается их работоспособность и выносливость;

– развиваются психические процессы;

– формируются, развиваются двигательные умения и навыки;

– развивается общая и мелкая моторика;

– улучшается нервно-психическое состояние;

– дети с ОВЗ прекрасно социально адаптируются.

Дыхательные упражнения улучшают ритмику организма, развивают самоконтроль и произвольность. Техника выполнения упражнений:

– воздух набирать через нос;

– плечи не поднимать;

– выдох должен быть длительным и плавным;

– необходимо следить, за тем, чтобы не надувались щеки (для начала их можно придерживать руками);

– нельзя много раз подряд повторять упражнения, так как это может привести к головокружению.

Примеры дыхательных упражнений в приложении 11.

Через данные упражнения происходит увеличение глубины дыхания, ребенок приучается дышать глубоко. Но нужно учитывать, что любое упражнение у ребенка отнимает много сил и может его быстро утомить. Самый приемлемый вариант – это чередование дыхательных упражнений и других видов игр.

Работа на данном направлении позволило нам выявить одну проблему о соотношении заключения ПМПК и реального психофизического статуса ребенка. Нами были проанализированы



медицинские документы с заключениями врачей различного профиля. Все сведения мы внесли в сводную таблицу 6.

Таблица 6. Сводная таблица заключения ПМПК и медицинских документов с заключениями врачей различного профиля

№№	Дата рождения	Заключение ПМПК, специальные условия	Направления коррекционной работы	Заключения профильных медицинских специалистов
1	27.12.15	АООП для обучающихся с РАС от 22.03.19	Формирование продуктивного взаимодействия со взрослым, формирование и развитие адаптивных форм поведения, алгоритмов продуктивного взаимодействия, компетенций эмоционально-волевой сферы, элементарных коммуникаций, доступных игровых действий.	Перекрестная пищевая аллергия, бронхиальная астма
2	22.03.17	АООП для обучающихся с РАС от 16.04.21	Формирование и развитие коммуникативных и социальных навыков, развитие эмоциональной сферы, доступные игровые действия.	Признаки внутренней гидроцефалии, последствия перинатального кровоизлияния, результаты обследования зафиксировали эпилептиформную активность, ДЦП спастической формы, сходящееся косоглазие
3	17.04.18	АООП для обучающихся с РАС от 24.12.21	Формирование и развитие коммуникативных и социальных навыков, развитие эмоциональной сферы, доступные игровые действия.	
4	24.10.18	АООП для обучающихся с РАС с учетом психофизических особенностей обучающихся с ЗПР от 29.04.22	Формирование, коррекция и развитие коммуникативных и социальных компетенций, компетенций эмоционально-волевой сферы, пространственных представлений, игровой деятельности, помощь в адаптации.	
5	24.03.18	РАС + ЗПР № 3044 от 09.09.2022	формирование и развитие адаптивных форм поведения , алгоритмов продуктивного взаимодействия, компетенций эмоционально-волевой сферы, произвольной регуляции деятельности, элементарных коммуникаций, доступных игровых действий (деятельности)	СДВГ

В заключении ПМПК указано расстройство аутичного спектра, в некоторых случаях с добавлением ЗПР, тогда как анализ медицинских документов позволяет говорить о реальном комплексном нарушении ребенка с ОВЗ. Например, анализ одного ребенка показал, что в заключении ПМПК стоит РАС, а анализ медицинских документов показывает, что у него есть сопровождающие диагнозы: опухоль головного мозга, определенное генетическое заболевание, влияющее на поведение ребенка, синдром СДВГ.

Это так называемая новая категория детей, которая выжила благодаря высокотехнологичному лечению и новым медицинским технологиям. И которая пока не включена в официальную классификацию. Это приводит не только к тому, что заключение ПМПК не отражает реального психофизиологического статуса ребенка (рисунок 8).



Рисунок 8 – Несоответствие заключения ПМПК и реального психофизиологического статуса ребенка

Это не только проблема несоответствия официальных сопроводительных документов, это актуальная проблема несоответствия используемых разработанных коррекционных методик. Ибо эти методики, которые подходят к доношенным детям с РАС (на 40-й неделе), оказываются неподходящими недоношенным детям с РАС (на 22 неделе). Очевидно, что психокоррекционный процесс у данных детей должен быть разным.

## II. Работа с родителями в формате детско-родительской группы.

В рамках данного направления мы проводили совместные занятия родителей и детей.

Цель таких занятий – снять негативные эмоции и научиться получать удовольствие от общения, укрепить в ребенке чувство защищенности, уверенности, привязанности, предоставить родителю возможность чаще говорить ребенку ласковые слова.

Работа с родителями в формате детско-родительской группы была включена в консультативную работу психолога в рамках календарного плана. В групповые и индивидуальные консультации были включены специальные задания, которые включали в себя взаимодействие ребенка и родителей. Само игровое упражнение-задание занимало не более 5 минут.

В ходе проведения занятий мы сталкивались с рядом проблем, связанных с особенностями поведения родителей. Некоторые родители с трудом включались в работу, они были пассивны, не проявляли инициативы. Другие были подавлены, растеряны, скорее всего, имеют очень низкую самооценку, считая себя плохими воспитателями. Бывало, что родители недооценивали реальные успехи и возможности ребенка, фиксируясь на его недостатках. Часто родители сами многое делают вместо ребенка, не замечая этого и приписывая ему результаты.

Пассивным родителям, которые не проявляют инициативы, мы предлагали такие задания, которые на первых порах не имеют прямого отношения к коррекционным мероприятиям, например: поточить карандаши, вырезать круги из цветного картона и т.п. Родителей, которые были подавлены, растеряны, считали себя плохими педагогами, не способными обучать своего ребёнка, мы часто хвалили и ставили в пример остальным. Родителям, которые недооценивали реальные успехи и возможности ребенка, мы как можно чаще демонстрировали те навыки, которые ребенок успешно освоил.

Задания для формата детско-родительской группы в приложении 12.

### III. Работа с родителями в формате «Родительский клуб».

В уже существующий формат «Родительский клуб» мы добавили психологический тренинг с элементами ТОТ. Мы предположили, что психологический тренинг с элементами телесно-ориентированных методов позволит гармонизировать психоэмоциональное состояние родителей, воспитывающих ребенка с РАС за счет снижения таких проявлений как агрессия и тревожность.

Клубная работа предусматривает встречи без детей родителей и специалистов 1-2 раза в месяц. Продолжительность встреч 2-3 часа.

Воспитатели часто принимали участие в тренингах, и как эксперты, и как частники. Это «раскрепощало» родителей, показывало пример активного и открытого поведения.

В тренингах мы придерживались основных принципов:

1. Соблюдение принципа «здесь и сейчас». Основная задача работы в тренинге – это превратить групповую работу в объемное отражающее зеркало, в котором каждый член группы видит свои поступки, особенности в режиме реального времени. На тренинге обсуждается, что волнует родителей именно сейчас, в данный отрезок времени.

2. Принцип искренности и открытости.

3. Принцип конфиденциальности. Все, что происходит во время встречи, остается в стенах группы и не должно выноситься за ее пределы, особенно родительские переживания, эмоции, семейные проблемы, тайны. Родителям важно знать, что они в психологической безопасности.

4. Является недопустимым давать непосредственную оценку поступкам и осуждать. Каждый человек может совершить ошибку, важно, чтобы участник группы увидел собственные недочеты со стороны, дать ему понять и осознать, но не осуждать и не клеить ярлыки и оценки. Иначе такой подход может вызвать агрессию и нежелание продолжать участие.

5. Активное участие всех участников группы.

Проводимые тренинги:

- «Знакомство»;
- «Мир глазами особого ребенка»;
- «Тренинг общения»;
- «Искусство быть счастливым»;
- «Тренинг взаимодействия с аутичными детьми»;
- «Необычное путешествие»;
- «Я – уникальная личность».

Еще было четыре тренинга без названия. Взяли мы их из книги – А.А. Бехтера «Ресурсы совладающего поведения специалиста» [3]. Это тренинги на знакомство с эмоциональной сферой своей личности, с навыками контроля над эмоциями и чувствами. На развитие саморегуляции и совладающего поведения в рамках эмоционально-волевых процессов.

Во всех перечисленных тренингах были упражнения на расслабление, снятие эмоционального напряжения. Примеры тренингов в приложении 13.

#### IV. Работа с педагогами.

Поскольку у педагогов больше возможностей собраться вместе, с ними проводились дополнительные занятия и упражнения. Занятия были обязательные – 1 раз в неделю и по необходимости, желанию и состоянию педагогов. Всего в среднем в месяц выходило 7-8 занятий. Время проведения, как правило, сончас. Длительность – не более 30 минут.

В рамках данного направления мы использовали:

- релакс-расслабления;
- реальную физическую растяжку – пилатес, йога;
- дыхательные практики – пилатес, йога, кинезиотерапия.

##### 1. Релакс-расслабления.

Существует стереотип, что упражнения на релаксацию — это минимум на полтора часа, да ещё нужно найти для этого специальное

место и время. Это не так. Множество упражнений на расслабление не превышают 5 минут.

Все упражнения здесь можно разделить на две большие группы:

- прогрессивно-мышечную релаксацию;
- быстрое снятия психоэмоционального напряжения.

С помощью упражнений на прогрессивно-мышечную релаксацию можно быстро снять стресс и накопившуюся усталость. Это «Дыхание по квадрату», «Выдыхание усталости» и др.

Снятие эмоционального и мышечного напряжения максимально результативно с помощью специальных приемов телесно-ориентированной терапии – «Приветствие прикосновением», «Легкие пальцы», «Зеркало» и др.

Упражнения данной группы в приложении 14.

## 2. Физическая растяжка.

Йога предполагает не только работу с физическим телом, но и с психоэмоциональным состоянием. Работа с телом позволяет почувствовать свои границы, она позволяет почувствовать себя в моменте «здесь и сейчас», она позволяет выравнять дыхание.

Йога для расслабления, снятия усталости и стресса – это всегда индивидуальный подход к нагрузкам. Поэтому мы не стремились выполнять сложные упражнения, а использовали простые приемы для начинающих.

Позы, которые помогают снять усталость и напряжение в приложении 15.

Итак, практическая работа нами велась в четырех направлениях, в рамках которых были задействованы все участники процесса комплексного сопровождения – сами дети, их родители и педагоги, которые непосредственно с ними работают. И можно отметить комплексность происходящего: участники влияют, как друг на друга, так и на весь образовательный процесс в целом. От состояния педагогов зависит

состояние ребенка, состояние педагога зависит от состояния родителя и т.д. Коррекционная работа велась так, что весь процесс стал взаимообучающим: родители учили педагогов известным и проверенным ими на практике способам успокоения своих детей через телесные прикосновения, а педагоги учили родителей методам и приемам работы с особенностями детей данной категории.

Таким образом, после проведения первого диагностического исследования мы организовали непосредственную практическую работу по использованию телесно-ориентированной терапии с детьми с РАС, их родителями и педагогами. Она велась по четырем направлениям: работа с детьми; работа с родителями в формате детско-родительской группы; работа с родителями в формате «Родительский клуб»; работа с педагогами.

#### 3.4. Результаты контрольного эксперимента

После проведения формирующего этапа, в конце учебного 2021-2022 года мы провели повторную диагностику, с целью выяснить эффективность нашей практической работы. На контрольном этапе нами были проведены и проанализированы те же пять методик, что и при первичной диагностике:

- анкета для родителей «Оценка комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО»;
- опросник агрессивности (А. Басса и А. Дарки);
- тест Спилбергера-Ханина на выявление тревожности;
- протокол педагогического обследования детей с РАС;
- анкета для воспитателей «Трудности в работе с детьми с ОВЗ».

Результаты сравнительного анализа двух диагностик представлены ниже.

1. Анкета для родителей «Оценка комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО». Сравнительный анализ результатов в таблице 7.

Таблица 7 – Сравнительный анализ результатов анкеты для родителей «Оценка комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО» (количество человек)

Утверждения	Полностью согласен		Скорее согласен		Не согласен		Не знаю	
	1*	2	1	2	1	2	1	2
Приходящим в садик впервые помогают адаптироваться	6	6	1	1	0	0	0	0
Воспитатели и другие сотрудники детского сада делают все возможное, чтобы дети хотели ходить в детсад	5	5	2	2	0	0	0	0
Все сотрудники садика взаимодействуют между собой в вопросах сопровождения ребенка	1	5	3	2	0	0	3	0
Педагоги не делят детей на группы и ко всем относятся одинаково	3	4	3	3	0	0	1	0
Педагоги всегда помогают ребенку, которому трудно на занятии	2	6	3	1	0	0	2	0
В садике ко всем относятся доброжелательно	5	5	2	2	0	0	0	0
Дети в садике помогают друг другу	1	4	3	3	0	0	3	0
Родители чувствуют, что они вовлечены в жизнь садика	0	5	3	2	0	0	4	0
Родители получают всю информацию о жизни детей в садике	2	3	4	4	0	0	1	0
В садике часто проводятся совместные мероприятия с участием детей, родителей, педагогов	1	3	5	4	0	0	1	0
Педагоги интересуются мнением родителей (опросы, личные беседы)	1	4	5	3	0	0	1	0
Родители удовлетворены педагогом детского сада в отношении их ребенка	3	4	4	3	0	0	0	0

\* 1 – первичная диагностика в начале года, 2 – повторная диагностика в конце года

Как видно из таблицы 7, родители, что в начале, что в конце учебного года удовлетворены, как организована работа ДОО с особенными детьми. Они отмечают доброжелательность сотрудников, работу детского сада по адаптации новичков. Положительно оценивают отношение воспитателей к детям и тот факт, что педагоги интересуются мнением родителей. Все утверждают, что получают достаточно информации о жизни детей в садике. Ответы по данным вопросам количественно не изменились. Практически без изменений остался результат утверждения, родители получают всю необходимую информацию о жизни детей в садике. Стало больше родителей, кто полностью согласен с утверждением, что «педагоги интересуются мнением родителей» и что, «в ДОО часто проводятся совместные мероприятия».



Негативно настроенных родителей опрос не выявил ни в начале учебного года, ни в конце. К концу учебного года в группе родителей не осталось ни одного, кто бы не знал, что происходит в ДОО с его ребенком.

Существенно отличаются утверждения, которые касаются внутрисадиловских моментов. Родители в конце года стали убеждены, что все сотрудники детского сада взаимодействуют в рамках сопровождения детей с РАС, что родители активно вовлечены в это взаимодействие, что педагоги активно учат детей сотрудничать и помогать друг другу. То есть, после проведенной практической работы на формирующем этапе, родители стали лучше понимать, в чем именно заключается комплексность в сопровождении их детей.

2. Опросник агрессивности А. Басса и А. Дарки. Для сравнительного анализа мы сократили диагностируемый материал, взяв для него только два индекса – враждебность и агрессивность. Сравнительный анализ результатов двух диагностик в таблице 8.

Таблица 8 – Сравнительный анализ результатов опросника агрессивности А. Басса и А. Дарки (количество человек)

Уровни	Индексы			
	Враждебность		Агрессивность	
	1*	2	1	2
Очень высокий	0	0	0	0
Высокий	1	0	1	0
Повышенный	5	3	4	3
Средний	1	4	2	4
Низкий	0	0	0	0

\* 1 – первичная диагностика в начале года, 2 – повторная диагностика в конце года

Графическое изображение результатов представлены на рисунках 9 и 10. На рисунке 9 видно, что враждебность снизилась. Если в начале года у подавляющего большинства испытуемых родителей враждебность была повышенной или даже высокая. То есть, наблюдалось тотально отрицательное отношение к окружающему миру, позиция недоверия не к

конкретным людям, а к людям вообще, в целом. То к концу учебного года таких осталось только трое (было – 5 человек).

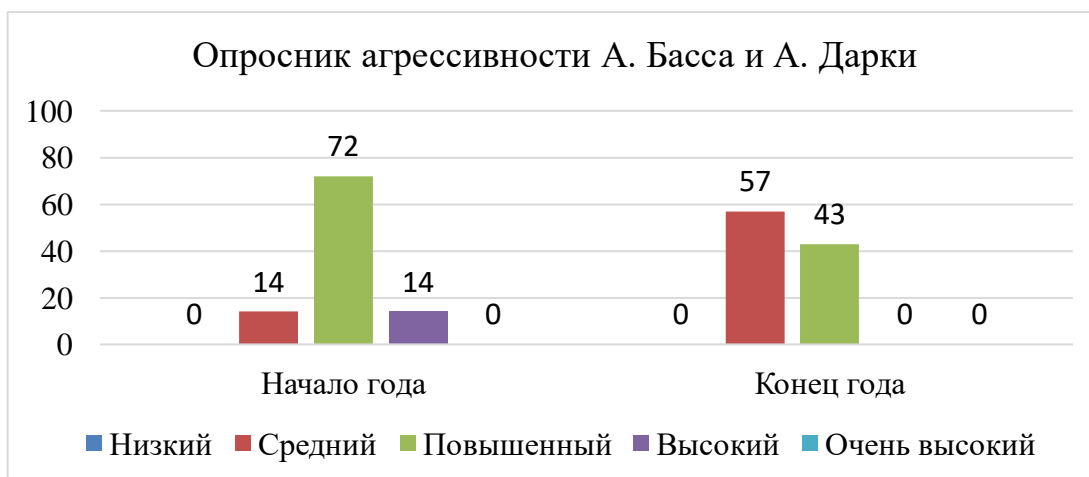


Рисунок 9 – Гистограмма сравнительных результатов индекса враждебности (%)

На рисунке 10 видно, что и по индексу агрессивности есть положительные результаты. В начале учебного у большинства родителей уровень агрессивности повышенный. Хотя были нюансы в видах агрессии: женщины выражали агрессивность чаще всего вербально и косвенно, а мужчины с помощью физической агрессии и косвенно. В конце же учебного года у больше половины родителей (57 %) индекс агрессивности находится на среднем уровне.

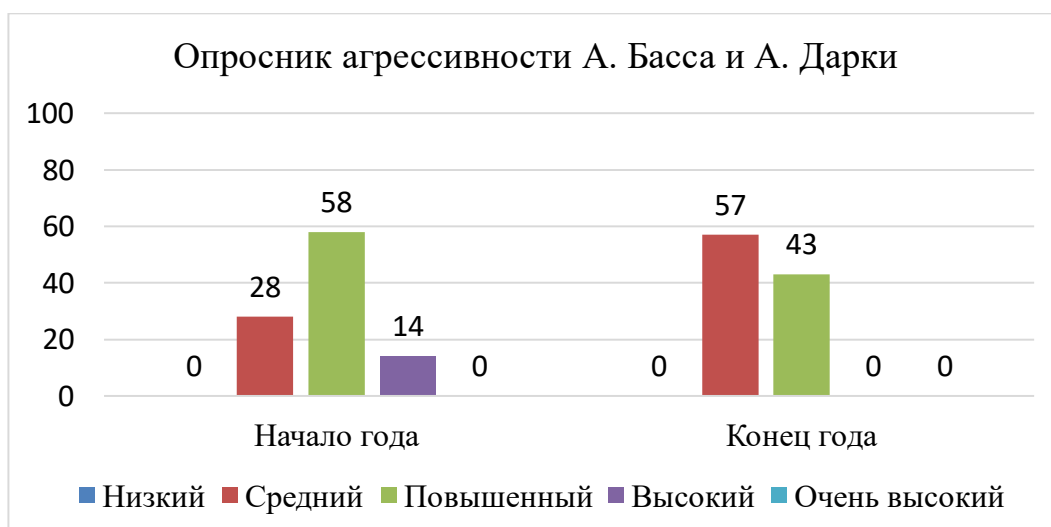


Рисунок 10 – Гистограмма сравнительных результатов индекса агрессивности (%)

Таким образом, методика показывает, что работа с родителями с использованием ТОТ принесла положительные результаты: уровень агрессивности снизился.

3. Тест Спилбергера-Ханина (выявление ситуативной и личностной тревожности). Результаты сравнительного анализа в таблице 9.

Таблица 9 – Сравнительный анализ результатов теста Спилбергера-Ханина на выявление ситуативной и личностной тревожности (количество человек)

Уровни	Баллы	Тревожность			
		Ситуативная		Личностная	
		1*	2	1	2
Высокий	до 30	7	3	6	4
Средний	от 31 до 44	0	4	1	3
Низкий	45 и более	0	0	0	0

\* 1 – первичная диагностика в начале года, 2 – повторная диагностика в конце года

Графическое изображение сравнительного анализа результатов теста на рисунке 11.

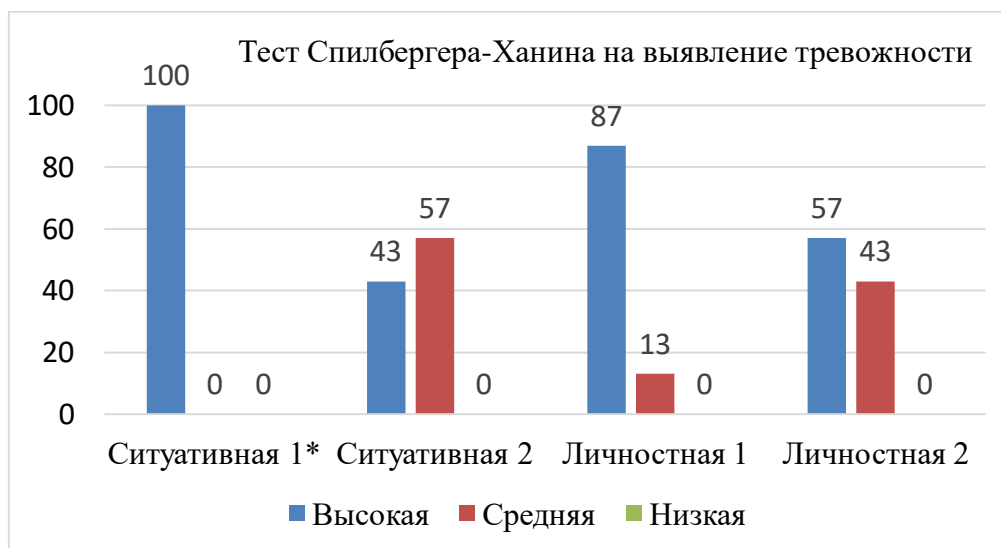


Рисунок 11 – Гистограмма сравнительных результатов теста Спилбергера-Ханина (%)

\* 1 – первичная диагностика в начале года, 2 – повторная диагностика в конце года

Из таблицы 8 и на рисунке 11 видно, что и ситуативная, и личностная тревожность снизилась в конце учебного года. Правда, не

одинаково. Лучшие результаты обстоят с ситуативной тревожностью. В начале учебного года все родители продемонстрировали высокий уровень. К концу учебного года таких осталось трое. Больше половины (57 %) показали средний уровень ситуативной тревожности. Такие родители стали меньше нервничать и напрягаться по любому поводу, чувствовать обеспокоенность и озабоченность.

Личностная тревожность снизилась у двоих человек. Высокий уровень в начале года показали 6 человек, в конце – уже четверо. Чуть меньше половины испытуемых (43 %) к концу учебного года имеют средний уровень личностной тревожности. В начале года был только 1 родитель.

То есть, проведенная нами практическая работа на формирующем этапе снизила, как ситуативную, так и личностную тревожность родителей.

4. Протокол педагогического обследования детей с РАС. К концу учебного года возраст детей от 6 до 7 лет. Взятые показатели соответствуют возрасту. Результаты сравнительного анализа в таблице 10.

Таблица 10 – Результаты протокола педагогического обследования детей с РАС (количество человек)

Разделы протокола	Уровни развития					
	Высокий		Средний		Низкий	
	1*	2	1	2	1	2
Социальное поведение	0	0	3	4	2	1
Коммуникация	0	0	2	3	3	2
Деадаптивное поведение	1	0	3	4	1	1

\* 1 – первичная диагностика в начале года, 2 – повторная диагностика в конце года

Графическое изображение сравнительных результатов на рисунках 12-14.

Из таблицы 9 видно, что по всем разделам есть небольшие изменения. Качественный анализ раздела «Социальное поведение» (рисунок 10) показывает, что ребят, у которых частично сформированы все

диагностируемые навыки стало больше (было – 3 человека, стало – 4). Это навыки:

- дети правильно могут оценить на картинке, правильно ли поступает герой с точки зрения социальной нормы;
- если ребята сомневаются, правильно ли они себя ведут или поступают, они спрашивают взрослого;
- к незнакомым взрослым ребята обращаются на «Вы», а знакомых воспитателей называют по имени и отчеству;
- дети начинают осознавать зачем существуют правила поведения в детском саду.

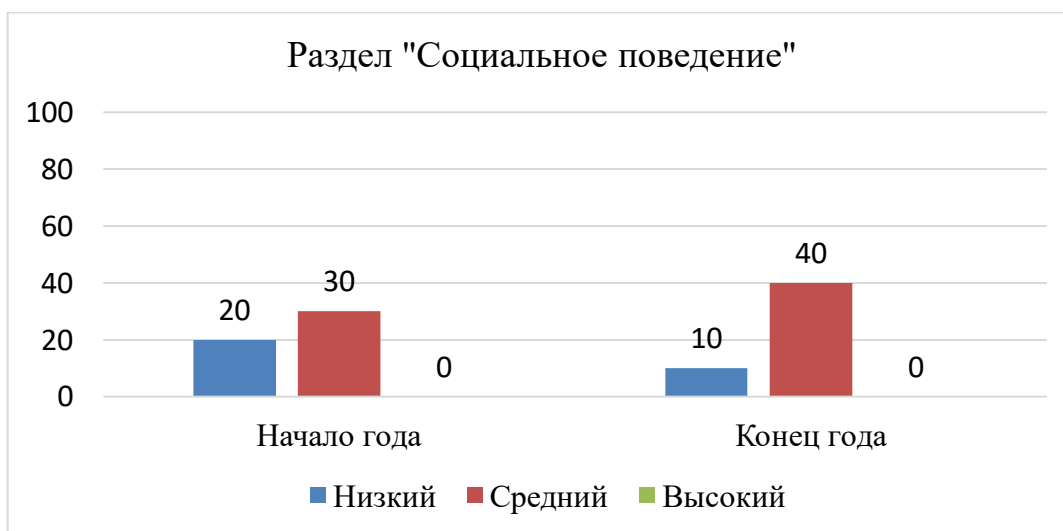


Рисунок 12 – Гистограмма сравнительных результатов педагогического обследования детей с РАС. Раздел «Социальное поведение» (%)

Частичная сформированность означает, что дети с РАС демонстрируют такое поведение не всегда: либо рядом со значимым взрослым, либо после подсказки педагога.

По разделу «Коммуникация» (рисунок 13) ситуация схожая – наблюдаются небольшие изменения. Уже трое ребят демонстрируют средний уровень по данному разделу. В начале учебного года таких детей было двое. Изменение коснулись и качественного выражения: дети стали чаще общаться на разнообразные темы. Иногда они способны

договориться с другими ребятами без помощи педагога. Тем не менее, все еще нельзя сказать, что к концу учебного эти навыки полностью сформированы. Что касается, способности понимать, что в разговоре у всех есть своя точка зрения, дети с РАС очень медленно, но начинают это осознавать. Пока избирательно, и под контролем педагога.

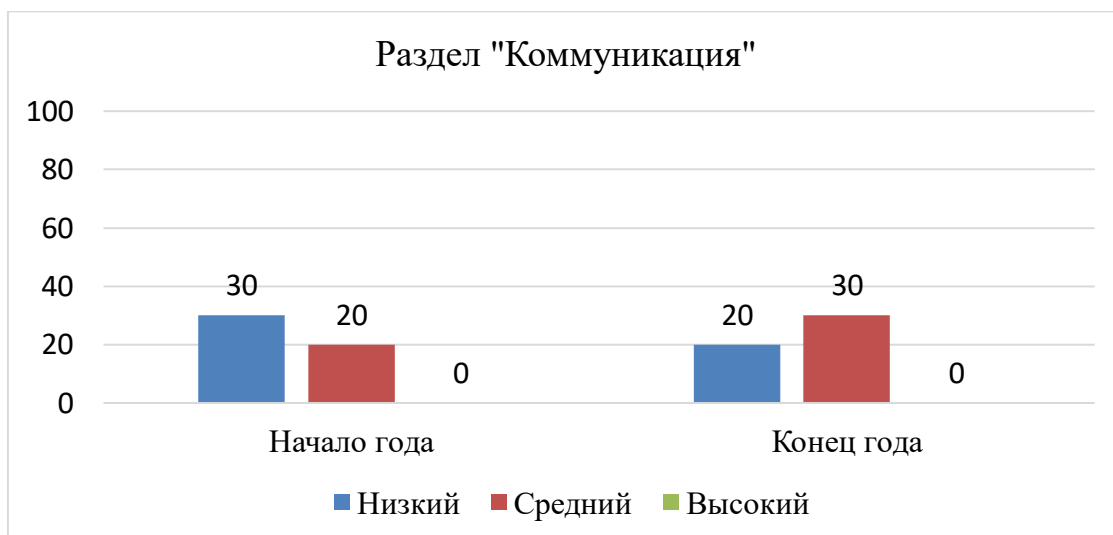


Рисунок 13 – Гистограмма сравнительных результатов педагогического обследования детей с РАС. Раздел «Коммуникация» (%)

Для двоих ребят с низким уровнем к концу учебного года характерны лишь минимальные изменения по сравнению с началом учебного года. Поэтому, они остались на низком уровне.

Ситуация с дезадаптивным поведением (рисунок 14) более позитивная в конце учебного года. По количественным изменениям результаты скромные: отсутствует высокий уровень (в начале года был 1 ребенок), детей со средним уровнем стало на 1 больше (было – 3, стало – 4).

Но качественные изменения более весомы. Мальчик, что в начале года выделялся на фоне других детей своим дезадаптивным поведением, улучшил показатели. Он стал менее агрессивен. Все формы дезадаптивного поведения, что еще остались, стали менее ярко выражены:

– сбрасывает предметы со стола, прерывая деятельность;

- нежелая начинать что-то, может без остановки дурачиться;
- ему трудно переключиться с одного дела на другое;
- импульсивен: не дослушав инструкцию, вскакивает и хватается игрушки и предметы.

Его реакция на физические прикосновения стала более спокойной.

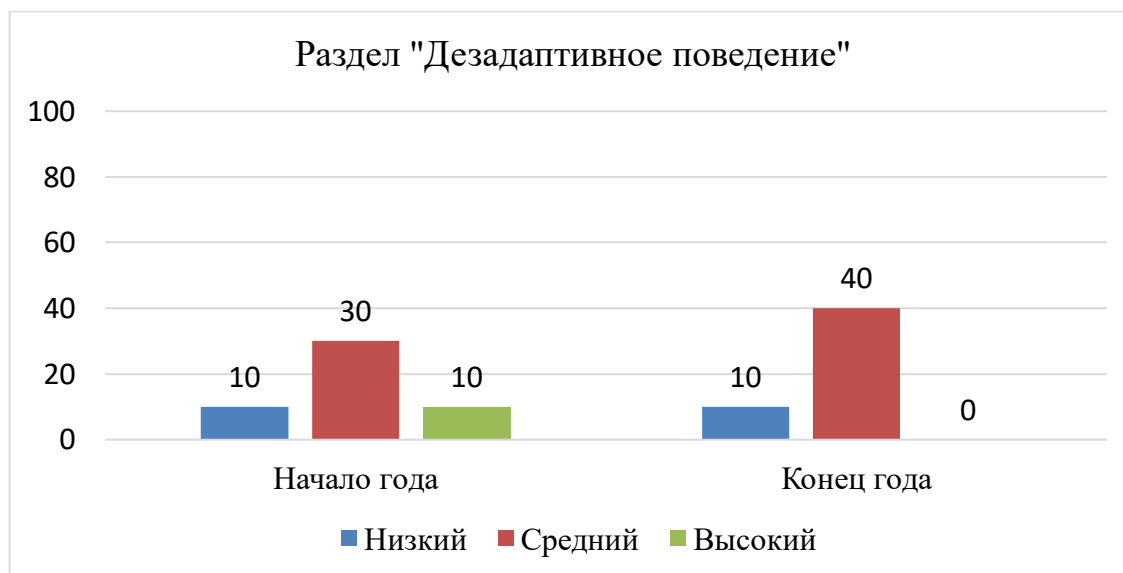


Рисунок 14 – Гистограмма сравнительных результатов педагогического обследования детей с РАС. Раздел «Деадаптивное поведение» (%)

Остальные ребята также снизили в количественном выражении формы деадаптивного поведения: почти не дергают за волосы, совсем перестали плевать, реже. Часто проявляют импульсивность, вскакивают со стола во время занятий. Тем не менее стереотипизация поведения сохраняется.

Девочка, которая демонстрировала низкий уровень, при этом сильно нуждалась в телесных контактах, стало эмоционально ровнее. Хотя у нее все еще присутствуют стереотипное поведение (раскачивается на стуле) и избирательная активность (не берет обследовать новые предметы).

То есть, сравнительный анализ по результатам протокола обследования детей показывает небольшие позитивные изменения по разделам «Социальное поведение» и «Коммуникация». Хорошие

результаты к концу учебного года видно и по снижению дезадаптивного поведения.

5. Анкета для воспитателей «Трудности в работе с детьми с ОВЗ». Сравнительный анализ результатов тестирования начала и конца учебного года в таблице 11.

Таблица 11 – Результаты анкеты для воспитателей «Трудности в работе с детьми с ОВЗ»

Вопросы	Педагоги							
	Воспитатель 1		Воспитатель 2		Дефектолог		Психолог	
	1*	2	1	2	1	2	1	2
1	средний	средний	средний	средний	высокий	высокий	высокий	высокий
2	подготовлен	подготовлен	подготовлен	подготовлен	скорее подготовлен	скорее подготовлен	скорее подготовлен	скорее подготовлен
3	поддержка со стороны администрации, участие родителей, поддержка профильных специалистов	поддержка со стороны администрации, участие родителей, поддержка профильных специалистов	поддержка со стороны администрации, участие родителей, поддержка профильных специалистов	поддержка со стороны администрации, участие родителей, поддержка профильных специалистов	поддержка со стороны администрации, участие родителей	поддержка со стороны администрации, участие родителей	поддержка со стороны администрации, участие родителей	поддержка со стороны администрации, участие родителей
4	помощь более опытных коллег, дидактический материал, помощь ассистента на занятиях	помощь ассистента на занятиях	помощь более опытных коллег, дидактический материал, помощь ассистента на занятиях	помощь ассистента на занятиях	помощь более опытных коллег	помощь более опытных коллег	помощь более опытных коллег	помощь более опытных коллег
5	5	4	5	4	4	4	5	4

\* 1 – первичная диагностика в начале года, 2 – повторная диагностика в конце года

Из таблицы 11 видно, что:

На 1 вопрос – «Оцените уровень своих теоретических знаний об особенностях обучения детей с ограниченными возможностями здоровья» ответы педагогов не изменились.



На 2 вопрос – «Насколько Вы практически подготовлены для работы с детьми (ребенком) с ОВЗ?» оба воспитателя в конце учебного года оценивают выше, чем в начале.

На 3 вопрос – «Какой вид поддержки своей деятельности Вы регулярно получаете в процессе работы с детьми с ОВЗ?» ответы педагогов не изменились. Все педагоги снова выбрали такие ответы, как поддержка со стороны администрации и участие родителей. Воспитатели также отметили, что стабильно получают поддержку и со стороны профильных специалистов – дефектолога и психолога.

На 4 вопрос – «Какой вид поддержки своей деятельности Вам необходим в процессе работы с детьми с ОВЗ?» ответы профильных специалистов не изменились, им, и в конце учебного года не помешала бы помощь более опытных коллег. Воспитатели же сократили необходимый вид поддержки до – хотелось бы побольше дидактического материала.

На 5 вопрос – «Укажите степень эмоциональных затруднений, которые Вы испытываете при контакте с детьми с ОВЗ» изменения не большие: воспитатели и психолог снизили свои трудности с оценки «5» до «4».

Открытый вопрос 6 – «Назовите основные трудности, которые возникают у Вас при работе с детьми с ОВЗ» показал, что педагоги к концу учебного года существенно реже чувствуют эмоциональное опустошение в конце рабочего дня. Они научились справляться с напряжением и усталостью. Стало больше уверенности в своих силах. Тем не менее, полностью справиться с эмоциональной усталостью не получается.

То есть, внедрение телесно-ориентированной терапии в комплексное сопровождение детей с РАС способствует снижению психоэмоционального напряжения у педагогов, непосредственно работающих с детьми-аутистами.

Подводя итог всему сравнительному анализу, можно утверждать, что проведенная нами практическая работа на формирующем этапе с

элементами телесно-ориентированной была эффективной. Поскольку в конце учебного года все испытуемые показали позитивные изменения:

– у родителей детей с РАС снизилась ситуативная и личностная тревожность. По их субъективным ощущениям они стали менее агрессивны и раздражительны;

– у детей с РАС дезадаптивное поведение стало менее выраженным, некоторые его формы исчезли совсем. Мальчик, который в начале учебного года демонстрировал крайне агрессивное поведение, стал стабилен. Девочка с болезненной потребностью в телесном контакте, стала существенно спокойнее;

– педагоги реже испытывают психоэмоциональное напряжение. Они научились самостоятельно снимать эмоциональную усталость в течение рабочего дня.

### Выводы по 3 главе

1. Эффективность комплексного сопровождения детей с ОВЗ в образовательном учреждении мы изучали через:

- оценку родителями сопровождения детей с ОВЗ в ДОО;
- оценку состояния родителей (тревожность, агрессивность);
- динамику развития ребенка, его успеваемость и социализацию;
- изучение трудностей, с которыми сталкивается педагог в процессе работы с детьми с ОВЗ (с учетом диссертационной темы).

Исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад №1 «Солнышко» комбинированного вида». В исследовании принимают участие:

- 5 воспитанников с РАС (4 мальчика и 1 девочка);
- 7 родителей воспитанников с РАС (5 мам и 2-е пап);
- 4 педагога, непосредственно работающих с детьми-аутистами.

2. На констатирующем этапе нами были проведены и проанализированы пять методик:

1) Анкета для родителей «Оценка комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО». Анкета показала, что в целом, родители удовлетворены, как организована работа ДОО с особенными детьми. Они особо отмечают доброжелательность сотрудников, работу детского сада по адаптации новичков. Положительно оценивают отношение воспитателей к детям и тот факт, что педагоги интересуются мнением родителей. Все утверждают, что получают достаточно информации о жизни детей в садике. Менее освещенными оказались внутрисадиговые моменты: то, как взаимодействуют между собой все сотрудники ДОО в рамках сопровождения детей с ОВЗ, как вовлекаются родители в это взаимодействие, как дети ведут себя друг с другом. То есть, родители слабо понимают, в чем именно заключается комплексность в сопровождении их детей. Негативно настроенных родителей опрос не выявил.

2) Опросник агрессивности (А. Басса и А. Дарки). Результаты опросника показали, что у подавляющего большинства испытуемых родителей враждебность повышенная или даже высокая. У них сформировано тотальное недоверие людям и миру в целом. Также у большинства родителей уровень агрессивности повышенный. То есть, многие родители достаточно активно реагируют на других людей и ситуации какими-то агрессивными внешними выпадами и реакциями. Хотя есть нюансы по видам агрессии. Например, мужчинам характерна физическая агрессия, тогда как для женщин – вербальная. Чувство вины присутствуют у подавляющего большинства испытуемых родителей, оно высокой или повышенное. А вот негативизм выражен не так сильно.

3) Тест Спилбергера-Ханина на выявление тревожности. Тест показал, что у всех продиагностированных родителей наблюдается высокая ситуативная тревожность, у 87 % – еще и высокая личностная тревожность. Очевидно, что воспитание ребенка с РАС погружает родителей в перманентный стресс, из которого самостоятельно выбраться

они не могут. Это влечет за собой формирование тревожности и как привычного реагирования на стресс, и как устойчивую черту личности, когда состояние нервозности и беспокойства присутствуют постоянно. Важно отметить, что степень выраженности аутического расстройства ребенка никак не влияет на субъективные ощущения негативным эмоциональных переживаний.

4) Протокол педагогического обследования детей с РАС. Наблюдение за детьми РАС показывает, что у детей слабо сформировано социальное поведение. Дети с трудом коммуницируют. У многих наблюдается деструктивное поведение. У одного мальчика оно ярко выражено и имеет агрессивную тенденцию. У одной девочки повышенная потребность в физическом контакте.

5) Анкета для воспитателей «Трудности в работе с детьми с ОВЗ». Анкета показала, что в целом, педагоги чувствуют поддержку со стороны администрации и профильных специалистов. Все трудности, которые пока не решены, связаны с эмоциональной усталостью и напряжением. При этом эмоциональные трудности относятся не к непосредственному контакту с детьми с РАС (здесь как раз средние показатели), а к накапливаемой усталости к концу рабочего дня.

Итог всего комплексного диагностического обследования – все испытуемые (дети, родители и педагоги) нуждаются в телесно-ориентированной терапии.

3. После проведения первого диагностического исследования мы организовали непосредственную практическую работу по использованию ТОТ с детьми с РАС, их родителями и педагогами.

Опираясь на результаты исследования констатирующего этапа эксперимента, мы организовали работу в четырех направлениях:

– работа с детьми – кинезиотерапия, сенсорно-моторная интеграция, растяжки, релаксация, дыхательная гимнастика, организация уголка

сенсорной эмоциональной разгрузки, использование психологически утяжеленных одеял;

- работа с родителями в формате детско-родительской группы;
- работа с родителями в формате «Родительский клуб»;
- работа с педагогами – визуализация, медитация, релакс-расслабления, растяжки, дыхательные практики.

4. После проведения формирующего этапа, в конце учебного 2021-2022 года мы провели повторную диагностику, с целью выяснить эффективность нашей практической работы. На контрольном этапе нами были проведены и проанализированы те же пять методик, что и при первичной диагностике

Сравнительный анализ двух диагностик показал, что проведенная нами практическая работа на формирующем этапе с элементами телесно-ориентированной терапии была эффективной. Поскольку в конце учебного года все испытуемые показали позитивные изменения:

- у родителей детей с РАС снизилась ситуативная и личностная тревожность. По их субъективным ощущениям они стали менее агрессивны;
- у детей с РАС дезадаптивное поведение стало менее выраженным, некоторые его формы исчезли совсем;
- педагоги реже испытывают психоэмоциональное напряжение. Они научились самостоятельно снимать эмоциональную усталость в течение рабочего дня.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время ведется активный поиск технологий, методов и подходов, которые бы были универсальны и подходили бы ко всей неоднородной группе детей с ОВЗ. В рамках основных психологических направлений разрабатываются авторские программы психологической поддержки. Не умаляя значения перечисленных подходов, мы считаем наиболее эффективным использование телесно-ориентированных методов.

Цель исследования заключалась в теоретическом обосновании и апробировании на практике возможности внедрения телесно-ориентированной терапии в систему комплексного сопровождения детей с ОВЗ. В соответствии с целью были решены следующие задачи исследования:

1. Проанализирована психолого-педагогическая литература по теме исследования. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ – это ведение ребёнка, имеющего ограничения в здоровье по маршруту образования и реабилитации, чтобы обеспечить его индивидуальное развитие, скорректировать дефекты и оказать своевременную помощь.

Но сегодня встает вопрос о новой классификации детей с ОВЗ – не медицинской, а психолого-педагогической. Ряд авторов (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, И.И. Малофеев, О.С. Никольская) предлагает свою типологию, которая оправдана именно в образовании, потому что позволяет более точно ставить психолого-педагогические задачи, определять целевые ориентиры и дифференцировать ожидаемые результаты ранней помощи в образовании.

Телесно-ориентированная терапия – направление психотерапии, которое помогает решить психологические, физические проблемы и неврозы пациента, кроме того, работает с психосоматическими нарушениями с использованием процедур различного телесного контакта.

Основой телесно-ориентированного подхода в коррекционно-

развивающей деятельности с детьми с ОВЗ является принцип психофизического сопряжения, заключенного в применении средств двигательной активности. Коррекция имеющихся нарушений должна иметь комплексный подход, в связи с этим все специалисты тесно взаимосвязаны в работе. Телесно-ориентированная терапия – это универсальный рабочий инструмент в системе комплексного сопровождения. Поскольку позволяет одновременно работать со всеми участниками процесса – детьми, родителями и педагогами.

2. Проанализирована система комплексного сопровождения детей с ОВЗ в конкретной ДОО. Эффективность комплексного сопровождения детей с ОВЗ в образовательном учреждении мы изучали через:

- оценку родителями сопровождения детей с ОВЗ в ДОО;
- оценку состояния родителей (тревожность, агрессивность);
- динамику развития ребенка, его успеваемость и социализацию;
- изучение трудностей, с которыми сталкивается педагог в процессе работы с детьми с ОВЗ (с учетом диссертационной темы).

Исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад №1 «Солнышко» комбинированного вида». В исследовании принимают участие:

- 5 воспитанников с РАС (4 мальчика и 1 девочка);
- 7 родителей воспитанников с РАС (5 мам и 2-е пап);
- 4 педагога, непосредственно работающих с детьми-аутистами.

Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента показал, что все испытуемые (дети, родители и педагоги) нуждаются в телесно-ориентированной терапии:

- дети с РАС не только с трудом коммуницируют, но и не справляются с дезадаптивным поведением. У одного мальчика оно ярко выражено и имеет агрессивную тенденцию. У другой девочки повышенная почти болезненная потребность в физическом контакте;

– родители демонстрируют повышенную тревожность и агрессивность;

– педагоги, непосредственно работающие с детьми РАС, отмечают накапливаемую эмоциональную и физическую усталости к концу рабочего дня. Кто-то отмечает даже душевное опустошение. Если ничего не предпринимать, то такая усталость может вылиться в эмоциональное выгорание, и как следствие, перейти в профессиональное выгорание.

3. Определено содержание коррекционной работы со включением ТОТ в комплексное сопровождение детей с ОВЗ.

После проведения первого диагностического исследования мы организовали непосредственную практическую работу по использованию ТОТ с детьми с РАС, их родителями и педагогами.

Опираясь на результаты исследования констатирующего этапа эксперимента, мы организовали работу в четырех направлениях:

– работа с детьми – кинезиотерапия, сенсорно-моторная интеграция, растяжки, релаксация, дыхательная гимнастика, организация уголка сенсорной эмоциональной разгрузки, использование психологически утяжеленных одеял;

– работа с родителями в формате детско-родительской группы;

– работа с родителями в формате «Родительский клуб»;

– работа с педагогами – визуализация, медитация, релаксация, расслабления, растяжки, дыхательные практики.

После проведения формирующего этапа, в конце учебного 2021-2022 года мы провели повторную диагностику, с целью выяснить эффективность нашей практической работы. На контрольном этапе нами были проведены и проанализированы те же пять методик, что и при первичной диагностике. Сравнительный анализ двух диагностик показал, что проведенная нами практическая работа на формирующем этапе с элементами телесно-ориентированной терапии была эффективной.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алехина, С. А. Особые образовательные потребности как категория инклюзивного образования [Текст] / С. А. Алехина // Российский научный журнал. – 2013. – № 5 (36). – С. 132–139.
2. Бардиер, Г. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей [Текст] / Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередникова. – Кишинев : ВИРТ; СПб. : ДОРВАЛЬ, 1993. – 96 с.
3. Бехтер, А. А. Ресурсы совладающего поведения специалиста [Текст] : монография / А. А. Бехтер. – Хабаровск : Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2017. – 180 с
4. Битянова, М. Р. Организация психологической работы в школе [Текст] / М. Р. Битянова. – М. : Совершенство, 1998. – 289 с.
5. Волкова, Г. М. Рекомендации для педагогов образовательных организаций «Внутренний мониторинг : как определить эффективность ППМС-сопровождения обучающихся с ОВЗ в ОО» [Текст] / Г. М. Волкова. – Карасук : Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования», 2018. – 15 с.
6. Газарова, Е. Психология телесности [Текст] / Е. Газарова. – М. : Институт Общегуманитарных Исследований, 2002. – 123 с.
7. Галанина, Е. А. Телесно-ориентированные техники в обучение детей дошкольного и младшего школьного возраста с ОВЗ [Электронный ресурс] / Е. А. Галанина. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/logopediya/2018/12/15/doklad>. – Загл. с экрана.
8. Ганичева, И. В. Телесно-ориентированные подходы к психокоррекционной и развивающей работе с детьми (5–7 лет) [Текст] / И. В. Ганичева. – М. : Национальный книжный центр, 2014. – 136 с.

9. Гилберт, К. Аутизм : Медицинское и педагогическое воздействие [Текст] : Книга для педагогов-дефектологов / К. Гилберт, Т. Питерс; пер. с англ. О. В. Деряевой; под науч. ред. Л. М. Шипицыной; Д. Н. Исаева. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 144 с. – (Коррекционная педагогика).
10. Голбан, М. Кинезитерапия в работе с детьми с ОВЗ. Игровые упражнения для работы с детьми, имеющими тяжёлые нарушения речи [Электронный ресурс] / М. Голбан. – Режим доступа: <https://www.i-igrushki.ru/archive/kineziterapiya-v-rabote-s-detmi-s-ovz.html>. – Загл. с экрана.
11. Гребенникова, Е. В. Понимание расстройств аутистического спектра на основе междисциплинарного подхода [Текст] / Е. В. Гребенникова, И. Л. Шелехов, Е. А. Филимонова // Научно-педагогическое обозрение. – 2016. – № 3 (13). – С. 16–22.
12. Гришко, Е. А. Тренинг, как форма работы с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, посещающих группы комбинированной направленности в рамках работы ДООУ [Текст] / Е. А. Гришко // Курский государственный университет. – 2020. – №3 (27) – С. 48–51.
13. Даль, В. И. Толковый словарь живого великорусского языка [Текст] : избр. ст. / В. И. Даль ; совмещ. ред. изд. В. И. Даля и И. А. Бодуэна де Куртенэ. – Москва : Олма-Пресс : Крас. пролетарий, 2004. – 700 с.
14. Дергач, С. П. Использование телесно-ориентированных методов в работе с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / С. П. Дергач // Электронное научное издание «Ученые заметки ТОГУ». – 2017. – Том 8, № 2. – С. 150–154.
15. Дефуа Н. Жизнь в гармонии [Текст] : Как помочь самому себе стать счастливым / Наталья Дефуа. – Другое Reshenie, 2014. – 168 с.

16. Дюкова, Ф. Р. Телесно-ориентированные подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми с НОДА [Текст] : метод. рекомендации / Ф. Р. Дюкова. – Челябинск, Комитет по делам образования города Челябинска, 2016. – 58 с.
17. Евграфова, Н. Ю. Тренинг для воспитателей «Снятие эмоционального и мышечного напряжения с помощью телесно-ориентированных техник» [Электронный ресурс] / Н. Ю. Евграфова. – Режим доступа: <https://plastep.ru>. – Загл. с экрана.
18. Евсеев, С. П. Частные методики адаптивной физической культуры [Текст] / С. П. Евсеев, А. М. Шипицина. – М. : Советский спорт, 2003. – 464 с.
19. Егорова, Т. В. Социальная интеграция детей с ОВЗ [Текст] / Т. В. Егорова. – Балашов : Николаев, 2012. – 80 с.
20. Инновационные технологии сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в современном образовательном пространстве [Текст] : метод. пособие / авт.-сост. : И. А. Кедрова, К. Ш. Шарифзянова. – Казань, 2018. – 56 с.
21. Использование телесно-ориентированных техник в работе с детьми с ОВЗ [Электронный ресурс] / А. В. Бублик. – Режим доступа: <http://gcro.nios.ru/system/files/telesnaya1.pdf>. – Загл. с экрана.
22. Казакова, Е. И. Система комплексного сопровождения ребенка [Текст] : от концепции к практике / Е. И. Казакова // Психолого-педагогическое, медикосоциальное сопровождение развития ребенка : материалы Всерос. науч.-практ. конф., 1-3 апр. 1998 г. – Санкт-Петербург : УРАО ИПО, 1998. – С. 45–51.
23. Карвасарский, Б. Д. Психотерапия [Текст] : Учебник для студентов медицинских ВУЗов / Б. Д. Карвасарский. – Изд. 2-е, перераб. – СПб. : Питер, 2002. – 672.
24. Кашинская, О. В. Модель комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и

- инвалидностью, в условиях инклюзивной образовательной организации [Текст] / О. В. Кашинская // Молодой ученый. – 2017. – № 44 (178). – С. 157–159.
25. Козырева, О. А. Особенности и специфика образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / О. А. Козырева // Современная наука : Актуальные проблемы теории и практики. – 2014. – № 9–10. – С. 33–37.
26. Косарева, А. А. Организационно-содержательные аспекты психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / А. А. Косарева, Е. С. Фоминых // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 35. – С. 79–84.
27. Крюкова С. В. Здравствуй, Я сам. Тренинговая программа работы с детьми 3-6 лет [Текст] / С. В. Крюкова. – М.: «Генезис», 2002. – 144с.
28. Кушев, А. К. Мониторинг качества сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении [Текст] / А. К. Кушев, И. А. Токарева, Т. В. Загоскина, О. В. Зорина // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. – 2008. – С.152–159.
29. Лазуренко, С. Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте [Текст] : монография / С. Б. Лазуренко. – Москва : ЛОГОМАГ, 2015. – 255 с.
30. Лазуренко, С. Б. Современное состояние и перспективы развития психолого-педагогической помощи в педиатрии [Текст] / С. Б. Лазуренко // Российский педиатрический журнал. – 2020. – Т. 23. № 3. – С. 148–153.
31. Лапшин, В. А. Основы дефектологии [Текст] / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов. – Москва : Просвещение, 1990. – 143 с.

32. Лоуэн, А. Психология тела [Текст] : биоэнергетический анализ тела / А. Лоуэн; [пер. с англ. С. Коледа]. – Москва : Ин-т общегуманитарных исслед. : В. Секачев, 2007. – 253, [1] с. : ил.
33. Лубовский, В. И. Особые образовательные потребности [Текст] / В. И. Лубовский // Электронный журнал «Психологическая наука и образование psyedu.ru». – 2013. – №5. – С. 61–66.
34. Лубовский, В. И. Специальная психология [Текст] : учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / под ред. В. И. Лубовского, Т. В. Розановой, Л. И. Солнцевой. – Изд. 3-е, стереотип. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 464 с.
35. Малофеев, Н. Н. Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в специальном государственном образовательном стандарте [Текст] / Н. Н. Малофеев, О. С. Никольская, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова // Проблемы современного образования. – 2011. – №1 (26). – С. 22–29.
36. Малофеев, Н. Н. Концепция развития образования детей с ОВЗ: основные положения [Электронный ресурс] / Н. Н. Малофеев // Альманах. – 2019. – №36. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-36>. – Загл. с экрана.
37. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии [Текст] / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2006. – 224 с.
38. Мизева, Л. Ф. Использование физических и кинезиологических упражнений в психокоррекционной работе с детьми, имеющие расстройства аутистического спектра [Электронный ресурс] / Л. Ф. Мизева. – Режим доступа: <https://www.1urok.ru/41912>. – Загл. с экрана.
39. Морозов, С. А. Воспитание и обучение детей с аутизмом (дошкольный возраст) [Текст] : учебно-методическое пособие / С. А. Морозов, Т. И. Морозова ; ФГАУ «Федеральный институт развития образования», Региональная общественная благотворительная

- организация, «Общество помощи аутичным детям "Добро"». – Москва : Книжное изд-во, 2017. – 323 с.
40. Назарова, Н. М. Специальная педагогика [Текст] : учеб. пособие / под ред. Н. М. Назаровой. – 3-е изд., испр. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 400 с
41. Никишина, Ю. А. Использование телесно-ориентированных технологий в работе психолога с детьми с ОВЗ и их родителями [Электронный ресурс] / Ю. А. Никишина. Режим доступа: [https://eduportal44.ru/koiro/fcpro/SiteAssets/SitePages/2\\_section/Никишина%20ЮА.pdf](https://eduportal44.ru/koiro/fcpro/SiteAssets/SitePages/2_section/Никишина%20ЮА.pdf). – Загл. с экрана.
42. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка [Текст] : 100000 слов, терминов и выражений : [новое издание] / С. И. Ожегов ; под общ. ред. Л. И. Скворцова. – 28-е изд., перераб. – Москва : Мир И образование, 2015. – 1375, [1] с.
43. Пермякова, О. Н. Использование кинезиологических упражнений в работе с детьми с РАС [Электронный ресурс] / О. Н. Пермякова. – Режим доступа: <http://vestnikpedagoga.ru/servisy/publik/publ?id=20569>. – Загл. с экрана.
44. Психологическое сопровождение семьи ребенка с особыми возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: методические рекомендации [Текст] / сост. Н. А. Крушная. – Челябинск : Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. – 36 с
45. Райх, В. Анализ характера [Текст] / пер. с англ. Е. Поле. – М. : Апрель Пресс : ЭКСМО-Пресс, 2000. – 528 с.
46. Сандомирский, М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия [Текст] / М. Е. Сандомирский. – М. : Независимая фирма «Класс», 2005. – 592 с.
47. Сатир, В. Психотерапия семьи [Текст] / В. Сатир. – СПб. : Речь, 2010. – 285 с.

48. Семаго, Н. Я. Специальные образовательные условия инклюзивной школы [Текст] : учебно-методическое пособие / Н. Я. Семаго. – Москва : Педагогический университет «Первое сентября», 2014. – 38 с.
49. Семенович, А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста [Текст] : учебное пособие / А. В. Семенович. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Генезис, 2008. – 50 с.
50. Сенсорная интеграция – современная методика развития ребёнка [Электронный ресурс] / Логопедический журнал / Московский институт коррекционной педагогики. – Режим доступа: [https://www.defectologiya.pro/zhurnal/sensornaya\\_integracziya\\_sovremennaya\\_metodika\\_razvitiya\\_rebyonka](https://www.defectologiya.pro/zhurnal/sensornaya_integracziya_sovremennaya_metodika_razvitiya_rebyonka). – Загл. с экрана.
51. Сергеева, Л. С. Телесно-ориентированная психотерапия [Текст] : Хрестоматия / Л. С. Сергеева. – СПб. : РОФ «Практическая психотерапия», 2000. – 290 с.
52. Серго, Л. А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка аутиста [Текст] : Методическое пособие для педагогов, дефектологов, психологов, логопедов / Л. А. Серго. – Биробиджан : ОГАОУ ДПО «ИПКПР», 2016. – 92 с.
53. Силяева, Е. Г. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования [Текст] / Е. Г. Силяева. – М. : Академия, 2005. – 192 с.
54. Сиротюк, А. Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников [Текст] : Психогимнастика. Пальчиковые упражнения. Развитие интеллекта дошкольников / А. Л. Сиротюк. – Москва : Сфера, 2001. – 45, [2] с. : ил.
55. Слабинский, В. Психотерапия [Текст] : Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения / В. Слабинский. – СПб.: Питер, 2020. – 608 с.
56. Соловьева, Ю. М. Телесно-ориентированное направление в психотерапии [Текст] / Ю. М. Соловьева // Вестник Харьковского

- национального университета имени В. Н. Каразина. Серия «Медицина». – 2005. – №2. – С. 32–35.
57. Специальная психология [Текст] : учебник для академического бакалавриата / под ред. Л. М. Шипицыной. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – 287 с.
58. Телесная психотерапия. Бодинамика [Текст] / ред.-сост. В. Б. Березкина-Орлова ; [пер. с англ. В. Березкиной-Орловой и др.]. – Москва : АСТ : Астрель, 2011. – 409 с. : ил.
59. Телесно-ориентированная терапия у детей с ОВЗ [Электронный ресурс] / М. Бибнева. – Режим доступа: <https://bibneva.ru/telesno-orientirovannaya-terapiya-u-detej-s-ovz>. – Загл. с экрана.
60. Ткачева, В. В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжёлыми двигательными нарушениями [Текст] / В. В. Ткачева // Дефектология. – 2005. – №1 – С. 25–34.
61. Ткачёва, В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностям здоровья [Текст] : диагностика и консультирование / В. В. Ткачева. – М. : Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.
62. Федеральная целевая программа развития образования на 2016-2020 годы, утв. постановлением Правительства РФ от 23.05.2015 г. № 497. [Электронный ресурс] / Федеральные целевые программы России. – Режим доступа: <https://fcp.economy.gov.ru/cgi-bin/cis/fcp.cgi/Fcp/ViewFcp/View/2017/450>. – Загл. с экрана.
63. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс] / КонсультантПлюс. – Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174). – Загл. с экрана.
64. Фоминых, Е. С. Психологические ресурсы лиц с ограниченными возможностями здоровья как фактор инклюзии в общество [Текст] /



- Е. С. Фоминых // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 20. – С. 86–92.
65. Черная, Т. В. Опыт кинезитерапевтической помощи семьям, имеющим детей с аутизмом [Текст] / Т. В. Черная // Аутизм и нарушения развития. – 2014. – № 4 (45). – С. 76–80.
66. Чебарыкова, С. В. Родители ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития как субъекты образовательного процесса [Текст] / С. В. Чебарыкова // Инновационная деятельность: теория и практика. - №7(3). – 2016. – С.29–31.
67. Чемерилова, И. А. Современная практика сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ [Текст] / И. А. Чемерилова, Е. К. Иванова // Мир науки, культуры, образования. – 2020. – №4 (83). – С. 203–206.
68. Черная, Т. В. Опыт кинезитерапевтической помощи семьям, имеющим детей с аутизмом [Текст] / Т. В. Черная // Аутизм и нарушения развития. – 2014. – Том 12. – № 4. – С. 76–79.
69. Шипицына, Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста [Текст] / Л. М. Шипицына, А. А. Хилько, Ю. С. Галлямова, Р. В. Демьянчук, Н. Н. Яковлев; под науч. ред. проф. Л. М. Шипицыной. – СПб. : «Речь», 2003. – 240 с.
70. Шишковская, А. В. Теоретические представления об образе физического я в психологии [Текст] / А. В. Шишковская // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2009. – №3. – С. 71–78.
71. Щеголь, В. И. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса гимназии [Текст] / В. И. Щеголь // Фундаментальные исследования. – 2008. – № 9. – С. 89–91.
72. Яничева, Т. Г. Психологическое сопровождение деятельности школы. Подход. Опыт. Находки [Текст] / Т. Г. Яничева // Журн. практического психолога. – 1999. – №3. – С. 101–119.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

## Приложение 1.

### Психолого-педагогическая характеристика на детей, посещающих МБДОУ «Детский сад №1 «Солнышко» комбинированного вида»

г. В. Салда

**1. Представление педагога-психолога на ребенка №1 (мальчик, 01.02.16 года рождения).** На начало учебного года 2021 – 5,5 лет, на конец учебного года 2022 – 6 лет.

Ребенок в вербальный контакт вступает, зрительный контакт присутствует, при установлении доверительных отношений проявляет интерес к предложенным заданиям. Внешний вид опрятен.

*Социально-бытовая ориентировка:* Фамилию и имя называет, так же называет имя мамы, проявляет гигиенические навыки.

*Темп работы и работоспособность:* неравномерный, зависит от настроения, физического состояния, объем работоспособности снижен, мальчик быстро утомляется.

*Общая характеристика деятельности, сформированность регуляторных функций:* ориентировка на результат проявляется при стимулирующей помощи взрослого. Произвольная регуляция деятельности снижена, необходима стимулирующая помощь педагога. В игровой деятельности присутствуют элементы заинтересованности, но самостоятельно планировать свою деятельность не может. В совместную деятельность со взрослым включается, выполняет задания по доступной инструкции.

*Продуктивная деятельность:* при стимулирующей помощи педагога Валера к данной деятельности интерес проявляет. Орудийные действия сформированы недостаточно. Наблюдается утомление при учебной нагрузке. Ребенок заинтересован в результате своей деятельности при поощрении со стороны взрослого.

*Внимание:* произвольное внимание сформировано недостаточно, внимание привлекается с мотивирующей помощью, способен сосредоточиться на заинтересовавших его предметах. Интерес нестойкий. Помощь взрослого принимает выборочно

*Познавательный интерес:* интерес к заданиям и играм ситуативный, нестойкий. Необходима помощь в исследовательской деятельности.

*Сенсорно-перцептивные процессы:* при восприятии предмета ориентирован на внешние чувственно воспринимаемые признаки. Стимулирующая и наводящая помощь эффективна. Дифференцирует 4 основных цвета, имеет понятия «один-много», «больше-меньше», геометрические фигуры дифференцирует, классифицирует предметы по цвету.

*Зрительная память:* запоминает и воспроизводит 3-4 зрительные единицы, для этого требуется несколько попыток.

*Слуховая память:* запоминает и воспроизводит 4-5 слуховых единиц, затруднен темп запоминания.

*Смысловая память:* при стимулирующей помощи взрослого выстраивает логические связи.

*Речь:* обращенную речь близких людей понимает, может перечислить предметы, изображенные на картинке, игрушки, используя доступные ему слова и/или звукосочетания. Самостоятельная речь имеет большое количество нарушенных звуков.

*Моторика:* наблюдается несовершенство общей моторики, общая вялость, неточность движений, нарушена координация движений, испытывает трудности регуляции темпа движений. Тонкая моторика: умение делать мелкие, точные движения на бытовом уровне. Наблюдается несформированность моторных навыков графической деятельности. Ведущая рука – левая.

*Мыслительные операции:* к предложенным заданиям проявляет выборочно, раскладывает картинки на 2-3 группы после дополнительных

инструкций. Пространственно-временные представления сформированы недостаточно.

*Особенности мотивационно – волевой сферы, ведущий тип мотивации:* способность к волевому усилию, настойчивость в деятельности проявляет недостаточно, при стимуляции взрослого. Ведущий тип мотивации – игровая.

*Особенности эмоционально-волевой сферы:* мальчик не проявляет агрессии, неконфликтен. Контактует со сверстниками, контакты короткие. Предпочитает играть один.

*Заключение педагога-психолога:* наблюдается сниженный уровень работоспособности, интеллектуального развития и когнитивных функций, произвольной регуляции, недостаточные объем и концентрация внимания.

**2. Представление педагога-психолога на ребенка №2 (мальчик, 25.11.15 года рождения).** На начало учебного года 2021 – 5,5 лет, на конец учебного года 2022 – 6,5 лет.

Мальчик в вербальный контакт не вступает, зрительного и тактильного контакта избегает. При попытке привлечь к решению поставленной задачи проявляет нежелание к выполнению. Инструкцию взрослого воспринимает после многократного повторения. Поведение ситуативно-обусловленное. Результат деятельности достигается только при совместных действиях с взрослыми. Внешний вид опрятен.

*Социально-бытовая ориентировка:* Фамилию и имя не называет, на имя откликается, проявляет гигиенические навыки, частично с помощью взрослых.

*Темп работы и работоспособность:* неравномерный, зависит от настроения, физического состояния, объем работоспособности снижен, мальчик быстро утомляется.

*Общая характеристика деятельности, сформированность регуляторных функций:* ориентировка на результат не проявляется. Произвольная регуляция деятельности низкая, необходима

стимулирующая помощь педагога. В игровой деятельности присутствуют элементы заинтересованности. В совместную деятельность со взрослым не включается, выполняет задания крайне выборочно, при активной стимуляции со стороны педагога, по доступной инструкции.

*Продуктивная деятельность:* Мальчик к данной деятельности интереса не проявляет. Орудийные действия сформированы недостаточно. Наблюдается утомление при учебной нагрузке. Ребенок заинтересован в результате своей деятельности при активной стимуляции и поощрении со стороны взрослого.

*Внимание:* произвольное внимание сформировано недостаточно, внимание привлекается с мотивирующей помощью, способен сосредоточиться на заинтересовавших его предметах. Интерес нестойкий. Помощь взрослого принимает выборочно.

*Познавательный интерес:* интерес к заданиям и играм ситуативный, нестойкий. Необходима помощь в исследовательской деятельности.

*Сенсорно-перцептивные процессы:* при восприятии предмета ориентирован на внешние чувственно воспринимаемые признаки. Стимулирующая и наводящая помощь мало эффективна.

Дифференцирует 4 основных цвета. Понятия «один-много», «больше-меньше», геометрические фигуры не дифференцирует.

*Зрительная память:* определить не удастся, инструкцию не воспринимает.

*Слуховая память:* определить не удастся, инструкцию не воспринимает.

*Смысловая память:* определить не удастся, инструкцию не воспринимает.

*Речь:* Вербальное обращение в речи отсутствует, частично использует жестовую коммуникацию. Обращённую речь понимает частично, выполняет отдельные речевые инструкции, используя помощь педагога. Проявляется активная вокализация, ритмично повторяет звуки.

*Моторика:* наблюдается несовершенство общей моторики, общая вялость, неточность движений, нарушена координация движений, испытывает трудности регуляции темпа движений. Тонкая моторика: умение делать мелкие, точные движения на низком уровне. Наблюдается несформированность моторных навыков графической деятельности. Ведущая рука – левая.

*Мыслительные операции:* определить не удастся, инструкцию не воспринимает.

*Особенности мотивационно – волевой сферы, ведущий тип мотивации:* наблюдается полевое поведение, способность к волевому усилию, настойчивость в деятельности не проявляет, стимуляция взрослого малоэффективна.

*Особенности эмоционально-волевой сферы:* мальчик может проявлять агрессию по отношению к сверстникам, когда испытывает дискомфорт. Наблюдается проявление негативизма на требования взрослого-кричит, издает громкие звуки, выражающие протест. Контактует со сверстниками крайне редко, контакты короткие. Предпочитает играть один. Проявляет интерес к неигровым предметам, может подбирать и съедать с земли дикие яблоки, жевать и проглатывать несъедобные предметы.

*Заключение педагога-психолога:* наблюдается низкий уровень работоспособности, интеллектуального развития и когнитивных функций, произвольной регуляции, нарушена коммуникационная сфера, выражен высокий уровень дезадаптивного поведения.

## Приложение 2.

### Анкета для родителей «Оценка комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО»

Цель – выявить, как оценивают родители систему комплексного сопровождения детей с ОВЗ в ДОО.

Таблица 2.1 – Опросник анкеты

Утверждения	Полностью согласен	Скорее согласен	Не согласен	Не знаю
Приходящим в садик впервые помогают адаптироваться				
Воспитатели и другие сотрудники детского сада делают все возможное, чтобы дети хотели ходить в детский сад				
Все сотрудники садика взаимодействуют между собой в вопросах сопровождения ребенка				
Педагоги не делят детей на группы и ко всем относят одинаково				
Педагоги всегда помогают ребенку, которому трудно на занятии				
В садике ко всем относятся доброжелательно				
Дети в садике помогают друг другу				
Родители чувствуют, что они вовлечены в жизнь садика				
Родители получают всю необходимую информацию о жизни детей в садике (режим, гигиена, питание, дисциплина, развивающие занятия, повседневные происшествия в группе, успехи ребенка и пр.)				
В садике часто проводятся совместные мероприятия с участием детей, родителей, педагогов				
Педагоги интересуются мнением родителей (опросы, личные беседы и пр.)				
Родители удовлетворены педагогов детского сада в отношении их ребенка				



**Опросник агрессивности А. Басса и А. Дарки**

А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций:

1. Физическая агрессия – использование физической силы против другого лица.
2. Косвенная - агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная.
3. Раздражение – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).
4. Негативизм – оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.
5. Обида – зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.
6. Подозрительность – в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред.
7. Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).
8. Чувство вины – выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести.

**Инструкция.**

Отметьте «да», если вы согласны с утверждением, и «нет» – если не согласны. Старайтесь долго над вопросами не раздумывать.

Таблица 3.1 – Опросник агрессивности А. Басса и А. Дарки

1. Временами я не могу справиться с желанием причинить вред другим	да	нет
2. Иногда сплетничаю о людях, которых не люблю	да	нет
3. Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь	да	нет
4. Если меня не попросят по-хорошему, я не выполню	да	нет
5. Я не всегда получаю то, что мне положено	да	нет
6. Я не знаю, что люди говорят обо мне за моей спиной	да	нет
7. Если я не одобряю поведение друзей, я даю им это почувствовать	да	нет
8. Когда мне случалось обмануть кого-нибудь, я испытывал мучительные угрызения совести	да	нет
9. Мне кажется, что я не способен ударить человека	да	нет
10. Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами	да	нет
11. Я всегда снисходителен к чужим недостаткам	да	нет
12. Если мне не нравится установленное правило, мне хочется нарушить его	да	нет
13. Другие умеют почти всегда пользоваться благоприятными обстоятельствами	да	нет
14. Я держусь настороженно с людьми, которые относятся ко мне несколько более дружелюбно, чем я ожидал	да	нет
15. Я часто бываю не согласен с людьми	да	нет
16. Иногда мне на ум приходят мысли, которых я стыжусь	да	нет
17. Если кто-нибудь первым ударит меня, я не отвечу ему	да	нет
18. Когда я раздражаюсь, я хлопаю дверьми	да	нет
19. Я гораздо более раздражителен, чем кажется	да	нет
20. Если кто-то воображает себя начальником, я всегда поступаю ему наперекор	да	нет
21. Меня немного огорчает моя судьба	да	нет
22. Я думаю, что многие люди не любят меня	да	нет
23. Я не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной	да	нет
24. Люди, увливающиеся от работы, должны испытывать чувство вины	да	нет
25. Тот, кто оскорбляет меня и мою семью, напрашивается на драку	да	нет
26. Я не способен на грубые шутки	да	нет
27. Меня охватывает ярость, когда надо мной насмеются	да	нет
28. Когда люди строят из себя начальников, я делаю все, чтобы они не зазнавались	да	нет
29. Почти каждую неделю я вижу кого-нибудь, кто мне не нравится	да	нет
30. Довольно многие люди завидуют мне	да	нет
31. Я требую, чтобы люди уважали меня	да	нет
32. Меня угнетает то, что я мало делаю для своих родителей	да	нет
33. Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их "щелкнули по носу"	да	нет
34. Я никогда не бываю мрачен от злости	да	нет
35. Если ко мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не расстраиваюсь	да	нет
36. Если кто-то выводит меня из себя, я не обращаю внимания	да	нет
37. Хотя я и не показываю этого, меня иногда гложет зависть	да	нет
38. Иногда мне кажется, что надо мной смеются	да	нет
39. Даже если я злюсь, я не прибегаю к "сильным" выражениям	да	нет
40. Мне хочется, чтобы мои грехи были прощены	да	нет
41. Я редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня	да	нет
42. Когда получается не по-моему, я иногда обижаюсь	да	нет
43. Иногда люди раздражают меня одним своим присутствием	да	нет
44. Нет людей, которых бы я по-настоящему ненавидел	да	нет
45. Мой принцип: "Никогда не доверять "чужакам"	да	нет
46. Если кто-нибудь раздражает меня, я готов сказать, что я о нем думаю	да	нет
47. Я делаю много такого, о чем впоследствии жалею	да	нет
48. Если я разозлюсь, я могу ударить кого-нибудь	да	нет
49. С детства я никогда не проявлял вспышек гнева	да	нет
50. Я часто чувствую себя как пороховая бочка, готовая взорваться	да	нет
51. Если бы все знали, что я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко работать	да	нет
52. Я всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать что-нибудь приятное для меня	да	нет
53. Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ	да	нет
54. Неудачи огорчают меня	да	нет

55. Я дерусь не реже и не чаще, чем другие	да	нет
56. Я могу вспомнить случаи, когда я был настолько зол, что хватал попавшуюся мне под руку вещь и ломал ее	да	нет
57. Иногда я чувствую, что готов первым начать драку	да	нет
58. Иногда я чувствую, что жизнь поступает со мной несправедливо	да	нет
59. Раньше я думал, что большинство людей говорит правду, но теперь я в это не верю	да	нет
60. Я ругаюсь только со злости	да	нет
61. Когда я поступаю неправильно, меня мучает совесть	да	нет
62. Если для защиты своих прав мне нужно применить физическую силу, я применяю ее	да	нет
63. Иногда я выражаю свой гнев тем, что стучу кулаком по столу	да	нет
64. Я бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся	да	нет
65. У меня нет врагов, которые бы хотели мне навредить	да	нет
66. Я не умею поставить человека на место, даже если он того заслуживает	да	нет
67. Я часто думаю, что жил неправильно	да	нет
68. Я знаю людей, которые способны довести меня до драки	да	нет
69. Я не огорчаюсь из-за мелочей	да	нет
70. Мне редко приходит в голову, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня	да	нет
71. Я часто только угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозы в исполнение	да	нет
72. В последнее время я стал занудой	да	нет
73. В споре я часто повышаю голос	да	нет
74. Я стараюсь обычно скрывать свое плохое отношение к людям	да	нет
75. Я лучше соглашусь с чем-либо, чем стану спорить	да	нет

### Обработка результатов.

Индексы различных форм агрессивных и враждебных реакций определяются суммированием полученных ответов.

Таблица 3.2 – Обработка результатов

№ п/п	Вид агрессии	Вариант ответа	Номера высказываний	Баллы
1	Физическая агрессия	да	№ 1, 25, 33, 48, 55, 62, 68	
		нет	№ 9,17,41	
2	Косвенная агрессия	да	№ 2,18,34,42, 56, 63	
		нет	№ 10, 26, 49	
3	Раздражение	да	№ 3,19, 27, 43, 50, 57, 64, 72	
		нет	№ 11, 35, 69.	
4	Негативизм	да	№ 4, 12, 20, 23, 36	
5	Обида	да	№ 5, 13, 21, 29, 37, 51, 58	
		нет	№ 44	
6	Подозрительность	да	№ 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59	
		нет	№ 65,70	
7	Вербальная агрессия	да	№ 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60. 71, 73	
		нет	№ 39, 74, 75	
8	Угрызения совести, чувство вины	да	№ 8.16, 24, 32, 40, 47, 54,61,67	

## Приложение 4.

### Тест Спилбергера-Ханина (выявление ситуативной и личностной тревожности)

Тест Спилбергера-Ханина состоит из 20 высказываний, относящихся к *тревожности как состоянию* (состояние тревожности) и из 20 высказываний на определение тревожности как диспозиции, *личностной особенности* (свойство тревожности).

#### Инструкция к тесту ситуативной тревожности:

Прочитайте внимательно каждое из приведенных предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, **как вы себя чувствуете в данный момент**. Над вопросами долго не задумывайтесь. Обычно первый ответ, который приходит в голову, является наиболее правильным, адекватным Вашему состоянию.

Таблица 4.1 – Бланк ответов по шкале ситуативной (реактивной) тревожности

	Суждение	нет, это не так	пожалуй, так	верно	совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

### Инструкция к тесту личностной тревожности:

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений. Зачеркните цифру в соответствующей графе справа, в зависимости от того, *как вы себя обычно чувствуете*. Над вопросами долго не задумывайтесь, так как правильных и неправильных ответов нет.

Таблица 4.2 – Бланк ответов по шкале личностной тревожности

	Суждение	Никогда	почти никогда	часто	почти всегда
1	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
2	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
3	Я легко могу расстроиться	1	2	3	4
4	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
5	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
6	Я чувствую прилив сил, желание работать	1	2	3	4
7	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
8	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
9	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
10	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
11	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
12	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
13	Я чувствую себя беззащитным	1	2	3	4
14	Я стараюсь избегать критических ситуаций	1	2	3	4
15	У меня бывает хандра	1	2	3	4
16	Я бываю доволен	1	2	3	4
17	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
18	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
19	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
20	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

## Приложение 5.

### Протокол педагогического обследования детей с расстройствами аутистического спектра (РАС)

Протокол педагогического обследования предназначен для обследования детей с РАС дошкольного возраста.

Таблица 5.1 – Возрастные нормативы по разделу «Социальное поведение»

Возр. реб (годы)	Возр. реб. (мес.)	Показатели развития	Балл (нач. года)	Балл (кон. года)	Комментарии
6-ой год	66	Обращается к незнакомым взрослым на «Вы», а педагогам по имени и отчеству.			
		Сознательно соблюдает принятые правила поведения, с пониманием их значения.			
	72	Подчиняется сигналам светофора и знакам «Идите» и «Стойте».			
		Выполняет задание до конца, самостоятельно контролирует правильность его выполнения по ходу деятельности.			
7-ой год	78	Соподчиняет мотивы своего поведения, заканчивает начатое дело до конца, прежде чем приступить к новому.			
		Воспринимает фронтальную инструкцию, данную на слух или зрительно; удерживает инструкцию до конца задания.			
	84	Бережно относится к оборудованию в группе, к окружающим предметам, и напоминает об этом другим детям.			
		Анализирует образец, сличает результат работы с данным образцом, самостоятельно находит и исправляет ошибки.			

Таблица 5.2 – Возрастные нормативы по разделу «Коммуникация»

Возр. реб. (годы)	Возр. реб. (мес.)	Показатели развития	Балл (нач. года)	Балл (кон. года)	Комментарии
6-ой год	66	Выстраивает диалог, опираясь на интересы собеседника.			
		Может договариваться с собеседником и находить компромиссное решение.			
	72	Называет по просьбе номер домашнего телефона, номер			

		мобильного телефона одного из родственников.			
		Называет по просьбе полный домашний адрес.			
7-ой год	78	Разговаривает на темы, касающиеся взаимоотношений между людьми и норм социального поведения.			
		Отвечает соответствующим образом, когда его представляют незнакомым.			
	84	Внимательно слушает учителя на уроке (занятии) более 15 минут.			
		Вежливо, корректно завершает диалог.			

Таблица 5.3 – Раздел «Деадаптивное поведение»

Формы дезадаптивного поведения	Балл (нач. года)	Балл (кон. года)	Комментарии
<b>Аутоагрессивное поведение</b>			
Кусает свою руку.			
Бьет, стучит себя по голове.			
Бьется головой о стену.			
Бьется головой о стол.			
<b>Агрессивное поведение</b>			
Плюет на других людей.			
Бьет других людей по лицу.			
Кусает других людей.			
Щипает окружающих.			
Тянет, дергает за волосы окружающих.			
<b>Стереотипное поведение</b>			
Выполняет однообразные действия: раскачивается, потряхивает и взмахивает руками, вращается.			
Выполняет в особом порядке ритуалы не функционального характера - располагает объекты определенным образом.			
Проявляет чрезмерный интерес к необычным неигровым предметам.			
Ритмично повторяет звуки или слова.			
Стереотипно повторяет слова или фразы.			
Проявляет чрезмерный интерес к датам, маршрутам или расписаниям.			
<b>Прерывание деятельности</b>			
Сбрасывает предметы.			
Кричит и плачет при малейших требованиях.			
Вскакивает из-за стола в процессе выполнения какой-либо деятельности.			
Дурачится, проявляет нежелание начинать или продолжать деятельность.			
Кричит, издает громкие звуки, выражающие протест.			
<b>Другие формы дезадаптивного поведения</b>			
Демонстрирует избирательную активность: манипулирует только любимой игрушкой, новые предметы не обследует.			
С трудом переключается с одного вида деятельности на другой.			
Концентрирует внимание только в течение короткого промежутка времени.			
Проявляет выраженную импульсивность: вскакивает, опережая указания, хватается предметы.			
Проявляет пассивность, неспособность к действию, для начала деятельности ждет указаний взрослого.			
Не допускает изменений установленного порядка,			

сопротивляется переменам (например: перестановки мебели, смены одежды).			
Не испытывает удовольствия или проявляет протест при физическом контакте.			

### **Инструкция по заполнению протокола.**

В столбце «Балл (начало года)», напротив каждого утверждения проставьте количество баллов в зависимости от сформированности навыка:

«0» – навык не сформирован. Ребенок никогда не выполняет и не использует данный навык, или только пытается выполнить действие.

«1» – навык сформирован частично. Ребенок начал выполнять действие в течение последнего месяца, либо иногда использует данный навык, (например, только с близкими людьми, только с взрослыми, только в домашних условиях и т.д.).

«2» – навык сформирован полностью. Ребенок использует данный навык в различных ситуациях, в разных местах, с разными людьми.

Когда все баллы по Таблицам возрастных нормативов будут проставлены, подсчитайте общую сумму.

В столбце «комментарии», по мере необходимости, отмечайте особенности формирования навыков: например, ребенок использует навык только с мамой, или только с помощью взрослого, или только в знакомой обстановке, или выполняет только на знакомых пособиях.

Заполните Таблицу 10 «Деадаптивное поведение». В столбце «Балл (начало года)», напротив каждого утверждения проставьте количество баллов в зависимости от степени выраженности деадаптивного поведения:

«0» – данная форма деадаптивного поведения у ребенка отсутствует полностью.

«1» – данная форма деадаптивного поведения у ребенка недостаточно выражена и/или наблюдается редко, только в определенных ситуациях.



«2» – данная форма дезадаптивного поведения у ребенка ярко выражена и/или наблюдается постоянно в различных ситуациях.

В столбце «комментарии», по мере необходимости, отмечайте особенности, связанные с данным поведением: например, ребенок использует данную форму дезадаптивного поведения только при взаимодействии с родителями или только в учебной ситуации и т.д.

## Приложение 6.

### Анкета для воспитателей «Трудности в работе с детьми с ОВЗ»

Цель – изучить трудности педагога-воспитателя при работе с детьми с ОВЗ.

Опросник

1. Оцените уровень своих теоретических знаний об особенностях обучения детей с ограниченными возможностями здоровья:

- а) высокий;
- б) средний;
- в) низкий.

2. Насколько Вы практически подготовлены для работы с детьми (ребенком) с ОВЗ?

- а) полностью подготовлен;
- б) скорее подготовлен;
- в) скорее не подготовлен;
- г) полностью не подготовлен.

4. Какой вид поддержки своей деятельности **Вы регулярно получаете** в процессе работы с детьми с ОВЗ? (Можно выбрать несколько вариантов ответа)

- а) консультации специалистов (психолог, дефектолог, врач-специалист);
- б) помощь более опытных коллег;

- в) поддержка со стороны администрации;
- г) помощь ассистента на занятиях;
- д) обеспечение дидактическим материалом;
- е) участие родителей.

4. Какой вид поддержки своей деятельности **Вам необходим** в процессе работы с детьми с ОВЗ? (Можно выбрать несколько вариантов ответа)

- а) консультации специалистов (психолог, дефектолог, врач-специалист);
- б) помощь более опытных коллег;
- в) поддержка со стороны администрации;
- г) помощь ассистента на занятиях;
- д) обеспечение дидактическим материалом;
- е) участие родителей.

5. Укажите степень эмоциональных затруднений, которые Вы испытываете при контакте с детьми с ОВЗ (0 – минимальная трудность, а 10 – максимальная трудность)

6. Назовите основные трудности, которые возникают у Вас при работе с детьми с ОВЗ (Впишите текст в пустые поля.)

Трудность 1	
Трудность 2	
Трудность 3	

## Приложение 7.

### Комплексы из развивающей кинезиологической программы А. Л. Сиротюка

#### Комплекс №1

1. «Колечко». Поочередно и как можно быстрее перебирайте пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Проба выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном порядке. Вначале упражнение выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

2. «Кулак – ребро – ладонь». Ребенку показывают три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь, сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости стола, распрямленная ладонь на плоскости стола. Ребенок выполняет пробу вместе с педагогом, затем по памяти в течение 8-10 повторений моторной программы. Проба выполняется сначала правой рукой, потом – левой, затем – двумя руками вместе. При усвоении программы или при затруднениях в выполнении педагог предлагает ребенку помогать себе командами, произносимыми вслух или про себя.

3. «Лезгинка». Левую руку сложите в кулак, большой палец отставьте в сторону, кулак разверните пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикоснитесь к мизинцу

левой. После этого одновременно смените положение правой и левой рук в течение 6-8 смен позиций. Добивайтесь высокой скорости.

4. «Зеркальное рисование». Положите на стол чистый лист бумаги. Возьмите в обе руки по карандашу или фломастеру. Начните рисовать одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки, буквы. При выполнении этого упражнения почувствуете, как расслабляются глаза и руки. Когда деятельность обоих полушарий синхронизируется, заметно увеличится эффективность работы всего мозга.

5. «Ухо – нос».левой рукой возьмитесь за кончик носа, а правой рукой – за противоположное ухо. Одновременно отпустите ухо и нос, хлопните в ладоши, поменяйте положение рук «с точностью до наоборот».

6. «Змейка». Скрестите руки ладонями друг к другу, сцепите пальцы в замок, выверните руки к себе. Двигайте пальцем, который укажет ведущий. Палец должен двигаться точно и четко, не допуская синкинезий. Прикасаться к пальцу нельзя. Последовательно в упражнении должны участвовать все пальцы обеих рук.

7. «Горизонтальная восьмерка». Вытянуть перед собой правую руку на уровне глаз, пальцы сжать в кулак, оставив средний и указательный пальцы вытянутыми. Нарисовать в воздухе горизонтальную восьмерку как можно большего размера. Рисовать начинать с центра и следить глазами за кончиками пальцев, не поворачивая головы. Затем подключить язык, т.е. одновременно с глазами следить за движением пальцев, хорошо выдвинутым изо рта языком.

## **Комплекс №2**

1. «Снеговик». Каждый из вас только что слепленный снеговик. Тело твердое, как замерзший снег. Пришла весна, пригрело солнце, и снеговик начал таять. Сначала «тает» и повисает голова, затем опускаются плечи, расслабляются руки и т.д. В конце упражнения ребенок мягко падает на пол и изображает лужицу воды. Необходимо расслабиться. Пригрело

солнышко, вода в лужице стала испаряться и превратилась в легкое облачко. Дует ветер и гонит облачко по небу.

2. «Дерево». Исходное положение – сидя на корточках. Спрятать голову в колени, обхватить их руками. Представьте, что вы – семечко, которое постепенно прорастает и превращается в дерево. Медленно поднимитесь на ноги, затем распрямите туловище, вытяните руки вверх. Затем напрягите тело и вытянитесь. Подул ветер – вы раскачиваетесь, как дерево.

3. «Тряпичная кукла и солдат». Исходное положение – стоя. Полностью выпрямитесь и вытянитесь в струнку как солдат. Застыньте в этой позе, как будто вы одеревенели, и не двигайтесь. Теперь наклонитесь вперед и расставьте руки, чтобы они болтались как тряпки. Станьте такими же мягкими и подвижными, как тряпичная кукла. Слегка согните колени и почувствуйте, как ваши кости становятся мягкими, а суставы подвижными. Теперь снова покажите солдата, вытянутого в струнку и абсолютно прямого и негнущегося, как будто вырезанного из дерева. Дети попеременно бывают то солдатом, то куклой, до тех пор, пока вы не почувствуете, что они уже вполне расслабились.

4. «Сорви яблоки». Исходное положение – стоя. Представьте себе, что перед каждым из вас растет яблоня с чудесными большими яблоками. Яблоки висят прямо над головой, но без труда достать их не удастся. Посмотрите на яблоню, видите, вверху справа висит большое яблоко. Потянитесь правой рукой как можно выше, поднимитесь на цыпочки и сделайте резкий вдох. Теперь срывайте яблоко. Нагнитесь и положите яблоко в небольшую корзину, стоящую на земле. Теперь медленно выдохните. Выпрямитесь и посмотрите налево вверх. Там висят два чудесных яблока. Сначала дотянитесь туда правой рукой, поднимитесь на цыпочки, вдохните и сорвите одно яблоко. Затем подними как можно выше левую руку, и сорвите

Совершать движения, аналогичные тем, которые выполняют ноги при езде на велосипеде, с напряжением. 8 движений + пауза. Выполняется 3 раза.

5. «Кошечка». Исходное положение: стоя на четвереньках. Имитировать потягивание кошки: на вдохе прогибать спину, поднимая голову вверх, на выдохе выгибать спину, опуская голову. Выполняется 6-8 раз.

6. «Волны шипят». Исходное положение: стоя на пятках, руки вниз. Вставая на носки, плавно поднять руки вперед-вверх (вдох); на выдох через рот со звуком «ш-ш-ш» плавно опустить руки, вернуться в исходное положение. Выполняется 3-4 раза.

7. «Горизонтальная восьмерка (см. комплекс №1).

#### **Комплекс № 4**

1. «Мельница». Рука и противоположная нога вращаются круговыми движениями сначала вперед, затем назад, одновременно с вращением глаз вправо, влево, вверх, вниз. Время выполнения 1-2 минуты. Дыхание произвольное.

2. «Паровозик». Правую руку положить под левую ключицу, одновременно делая 10 кругов согнутой в локтевом суставе левой рукой и плечом вперед, затем столько же назад. Поменять положение рук и повторить упражнение.

3. «Робот». Встать лицом к стене, ноги на ширине плеч, ладони лежат на стене на уровне глаз. Передвигаться вдоль стены вправо, а затем влево приставными шагами, руки и ноги должны двигаться параллельно, а затем передвигаться, используя противоположные руки и ноги.

4. «Маршировка». Выполнять лучше под ритмичную музыку. Шагать на месте. При этом шаг левой ногой сопровождается взмахом левой руки. Шаг правой ногой сопровождается взмахом правой руки.

5. «Погладь, похлопай». Исходное положение: Встаньте друг против друга, правой рукой несильно хлопайте по плечу товарища, а левой гладьте по голове.

6. «Облако дыхания» Исходное положение – стоя, руки опущены. Делаем медленный вдох через нос, надуваем животик, руки перед грудью. Медленный выдох через рот, одновременно рисуем круг симметрично обеими руками. Стараемся распределить воздух на весь круг, повторяем три раза. Теперь нарисуем квадраты и треугольники.

7. «Взгляд влево вверх». Правой рукой зафиксировать голову за подбородок. Взять в левую руку карандаш или ручку и вытянуть ее в сторону вверх под углом в 45 градусов так, чтобы, закрыв левый глаз, правым нельзя было видеть предмет в левой руке. После этого начинают делать упражнение в течение 7 секунд. Смотрят на карандаш в левой руке, затем меняют взгляд на «прямо перед собой». (7 сек.). Упражнение выполняют 3 раза. Затем карандаш берут в правую руку и упражнение повторяется.

### **Комплекс № 5**

1. Стоя. Поднимите невысоко левую ногу, согнув её в колене, кистью правой руки дотроньтесь до колена левой ноги, затем то же с правой ногой и левой рукой. Повторите упражнение 7 раз, не отрывая взгляд от пересечения линий.

2. «Паровозик». Правую руку положить на левую надкостную мышцу, одновременно, делая 10-12 маленьких кругов, согнутой в локтевом суставе левой рукой, плечом вперед, затем столько же назад. Поменяйте позиции рук и повторите упражнение, также не отрывая взгляд от пересечения линий.

3. «Перекрёстное марширование». Сделайте 6 пар перекрёстных движений, маршируя на месте и касаясь левой рукой правого бедра и наоборот.

4. «Мельница». Выполняйте так, чтобы рука и противоположная нога двигались одновременно, с вращением глаз вправо, влево, вверх, вниз. При этом касайтесь рукой противоположного колена, пересекая среднюю линию тела. Время упражнения 1-2 минут, дыхание произвольное.

5. «Перекресток». Необходимо в течении 45 секунд смотреть в центр перекрёста, а затем перевести взгляд на светлый фон. Повторять упражнение 3 раза. Через неделю образ перекрёста вызывается произвольно. С появлением образа глаза закройте, а перекрёст мысленно перенесите в область лба, а затем в темя. Это символ единства мозга.

6. «Сорви яблоки». Исходное положение – стоя. Представьте себе, что перед каждым из вас растёт яблоня с чудесными большими яблоками. Яблоки висят прямо над головой, но без труда достать их не удастся. Посмотрите на яблоню, видите, вверху справа висит большое яблоко. Потянитесь правой рукой как можно выше, поднимитесь на цыпочки и сделайте резкий вдох. Теперь срывайте яблоко. Нагнитесь и положите яблоко в небольшую корзину, стоящую на земле. Теперь медленно выдохните. Выпрямитесь и посмотрите налево вверх. Там висят два чудесных яблока. Сначала дотянитесь туда правой рукой, поднимитесь на цыпочки, вдохните и сорвите одно яблоко. Затем поднимите как можно выше левую руку, и сорвите другое яблоко, которое там висит. Теперь наклонитесь вперед, положите оба яблока в стоящую перед тобой корзину и выдохните. Теперь вы знаете, что вас нужно делать. Используйте обе руки попеременно, чтобы собирать висящие слева и справа от вас прекрасные большие яблоки и складывайте их в корзину.

7. «Дирижер». Встаньте, потянитесь и приготовьтесь слушать музыку, которую я сейчас включу. Сейчас мы будем не просто слушать музыку – каждый из вас представит себя дирижером, который руководит большим оркестром (включается музыка). Представьте себе энергию, которая течет сквозь тело дирижера, когда он слышит все инструменты и ведет их к чудесной общей гармонии. Если хотите можете слушать с



закрытыми глазами. Обратите внимание на то, как вы сами при этом наполняетесь жизненной силой. Вслушивайтесь в музыку и начинайте в такт ей двигать руками, как будто вы управляете оркестром. Двигайте теперь еще и локтями и всей рукой целиком. Пусть, в то время как вы дирижируете, музыка течет через все твое тело. Дирижируйте всем своим телом, и реагируй на слышимые вами звуки каждый раз по-новому. Вы можете гордиться тем, что у вас такой хороший оркестр! Сейчас музыка кончится. Откройте глаза и устройте себе самому и своему оркестру бурные аплодисменты за столь превосходный концерт.

### **Комплекс № 6**

1. «Лепим колобков». Дети на дощечках раскатывают шарики из пластилина, затем берут их в пальцы и на весу, формируют колобков. Перекатывание пластилиновых шариков в ладони правой (левой) руки. Затем – между пальцами рук: сначала каждой рукой отдельно, потом одновременно обеими руками. (15-20 сек).

2. «Прыжки по команде ведущего». 4 прыжка вперед + 4 прыжка назад + 4 вправо + 4 влево + пауза (морская качка – перекаат с пятки на носок). Выполняется 2 раза.

3. Игровое упражнение «Морской бой». После тренировок матросам предстоит попасть в «торпеду»; взрослый быстро прокатывает большие мячи вдоль стены, а дети катят свои мячи поперек, стараясь попасть в «торпеды». Кто самый меткий? Выполняется 3-4 раза.

4. «Кулак – ребро – ладонь». Ребенку показывают три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь, сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости стола, распрямленная ладонь на плоскости стола. Ребенок выполняет пробу вместе с педагогом, затем по памяти в течение 8-10 повторений моторной программы. Проба выполняется сначала правой рукой, потом – левой, затем – двумя руками вместе. При усвоении программы или при

затруднениях в выполнении педагог предлагает ребенку помогать себе командами, произносимыми вслух или про себя.

5. «Лезгинка». Левую руку сложите в кулак, большой палец отставьте в сторону, кулак разверните пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикоснитесь к мизинцу левой. После этого одновременно смените положение правой и левой рук в течение 6-8 смен позиций. Добивайтесь высокой скорости смены положений.

6. «Зеркальное рисование». Положите на стол чистый лист бумаги. Возьмите в обе руки по карандашу или фломастеру. Начните рисовать одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки, буквы. При выполнении этого упражнения почувствуете, как расслабляются глаза и руки. Когда деятельность обоих полушарий синхронизируется, заметно увеличится эффективность работы всего мозга.

7. «Ухо – нос».левой рукой возьмитесь за кончик носа, а правой рукой – за противоположное ухо. Одновременно отпустите ухо и нос, хлопните в ладоши, поменяйте положение рук «с точностью до наоборот».

8. «Взгляд влево вверх». Правой рукой зафиксировать голову за подбородок. Взять в левую руку карандаш или ручку и вытянуть ее в сторону вверх под углом в 45 градусов так, чтобы, закрыв левый глаз, правым нельзя было видеть предмет в левой руке. После этого начинают делать упражнение в течение 7 секунд. Смотрят на карандаш в левой руке, затем меняют взгляд на «прямо перед собой». Упражнение выполняют 3 раза. Затем карандаш берут в правую руку, и упражнение повторяется.

### **Комплекс № 7**

1. «Дерево». Исходное положение – сидя на корточках. Спрятать голову в колени, обхватить их руками. Вы – семечко, которое постепенно прорастает и превращается в дерево. Медленно поднимитесь на ноги, затем распрямите туловище, вытяните руки вверх. Затем напрягите тело и вытянитесь. Подул ветер – вы раскачиваетесь, как дерево.

2. «Тряпичная кукла и солдат». Исходное положение – стоя. Полностью выпрямитесь и вытянитесь в струнку как солдат. Застыньте в этой позе, как будто вы одеревенели, и не двигайтесь. Теперь наклонитесь вперед и расставьте руки, чтобы они болтались как тряпки. Станьте такими же мягкими и подвижными, как тряпичная кукла. Слегка согните колени и почувствуйте, как ваши кости становятся мягкими, а суставы подвижными. Теперь снова покажите солдата, вытянутого в струнку и абсолютно прямого и негнущегося, как будто вырезанного из дерева. Дети попеременно бывают то солдатом, то куклой, до тех пор, пока вы не почувствуете, что они уже вполне расслабились.

3. «Мельница». Рука и противоположная нога вращаются круговыми движениями сначала вперед, затем назад, одновременно с вращением глаз вправо, влево, вверх, вниз. Время выполнения 1-2 минуты. Дыхание произвольное.

4. «Паровозик». Правую руку положить под левую ключицу, одновременно делая 10 кругов согнутой в локтевом суставе левой рукой и плечом вперед, затем столько же назад. Поменять положение рук и повторить упражнение.

5. «Робот». Встать лицом к стене, ноги на ширине плеч, ладони лежат на стене на уровне глаз. Передвигаться вдоль стены вправо, а затем влево приставными шагами, руки и ноги должны двигаться параллельно, а затем передвигаться, используя противоположные руки и ноги.

6. «Маршировка». Выполнять лучше под ритмичную музыку. Шагать на месте. При этом шаг левой ногой сопровождается взмахом левой руки. Шаг правой ногой сопровождается взмахом правой руки.

7. «Глаз – путешественник». Развесить в разных углах и по стенам в группе различные рисунки игрушек, животных и т.д. Исходное положение – стоя. Не поворачивая головы найти глазами тот или иной предмет, названный педагогом.

## **Комплекс № 8**

1. «Дерево». Исходное положение: сидя в группировке (на корточках, руками обхватить колени, голову опустить). Представить себе, что ты – семечко, которое постепенно прорастает и превращается в дерево. Медленно встать на ноги, распрямить туловище, вытянуть руки вверх. Напрячь тело, имитируя дерево. Выполняется 3 раза.

2. «Паровозик». Правую руку положить под левую ключицу, одновременно делая 10 кругов согнутой в локтевом суставе левой рукой и плечом вперед, затем столько же назад. Поменять положение рук и повторить упражнение.

3. «Робот». Встать лицом к стене, ноги на ширине плеч, ладони лежат на стене на уровне глаз. Передвигаться вдоль стены вправо, а затем влево приставными шагами, руки и ноги должны двигаться параллельно, а затем передвигаться, используя противоположные руки и ноги.

4. «Маршировка». Выполнять лучше под ритмичную музыку. Шагать на месте. При этом шаг левой ногой сопровождается взмахом левой руки. Шаг правой ногой сопровождается взмахом правой руки.

5. «Волшебная тесьма». Начните сворачивать одновременно двумя руками обе тесьмы. При выполнении этого упражнения почувствуете, как расслабляются глаза и руки. Когда деятельность обоих полушарий синхронизируется, заметно увеличится эффективность работы всего мозга.

6. «Зеркальное рисование». Положите на стол чистый лист бумаги. Возьмите в обе руки по карандашу или фломастеру. Начните рисовать одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки, буквы. При выполнении этого упражнения почувствуете, как расслабляются глаза и руки. Когда деятельность обоих полушарий синхронизируется, заметно увеличится эффективность работы всего мозга.

7. «Путешествие на облаке». Сядьте удобнее и закройте глаза. 2-3 раза глубоко вдохните и выдохните. Я хочу, пригласить вас в путешествие на облаке. Прыгните на белое пушистое облако, похожее на мягкую гору из пухлых подушек. Почувствуй, как ваши ноги, спина, попка удобно

расположились на этой большой облачной подушке. Теперь начинается путешествие. Облако медленно поднимается в синее небо. Чувствуете, как ветер овеивает ваши лица? Здесь, высоко в небе, все спокойно и тихо. Пусть облако перенесет вас сейчас в такое место, где вы будете счастливы. Постарайтесь мысленно увидеть это место как можно более точно. Здесь вы чувствуете себя совершенно спокойно и счастливо. Здесь может произойти что-нибудь чудесное и волшебное. Теперь вы снова на своем облаке, и оно везет вас назад, на ваше место. Сойдите с облака и поблагодарите его за то, что оно так хорошо вас покатило. Теперь наблюдайте, как оно медленно растает в воздухе. Потянитесь, выпрямитесь и снова будьте бодрыми, свежими и внимательными.

## **Приложение 8.**

### **Игры и пособия, применяемые в сенсорно-моторной интеграции**

Все эти игры и пособия направлены на развитие сенсорных систем ребенка, имеющего нарушения сенсорной интеграции.

#### **Игры и пособия для вестибулярной системы:**

*При низкой сенсорной чувствительности:*

1.Терапевтические мячи. У ребенка улучшается координация движений, стимулируется вестибулярный аппарат, повышается концентрация внимания, уменьшается двигательное беспокойство. Занятие можно проводить как во время нахождения ребенка на мяче, так и после.

2. Игра «лошадки». Посадите ребенка к себе на колени и поиграйте в «лошадок». После нескольких минут игры можно начинать занятие с ребенком. Эта игра так же направлена на стимулирование вестибулярного аппарата и на повышение концентрации внимания, а кроме того, повысит эмоциональный фон ребенка.

*При высокой сенсорной чувствительности:*

1.Необходимо разделять активную деятельность на маленькие шаги, использовать визуальные подсказки, поощрения.

## **Игры и пособия для проприоцептивной системы:**

*При низкой сенсорной чувствительности:*

1. «Резиновые коврики». Мягкими надавливающими движениями руками ребенка проводится легкий массаж ладоней. Так же скользящими движениями руки по коврику проводится стимуляция поверхности ладоней.

2. «Резиновые мячики». Используются мячики с различными поверхностями: гладкие, мягкие, шершавые, игольчатые, с присосками и т.д. Мячики можно аккуратно раскатывать между ладоней, по столу, вылавливать из воды.

3. «Утяжелители» для рук, ног, плечевого отдела. Одеваются на ребенка на короткое время, на 10-15 минут, во время занятий.

4. «Пластиковые бутылки» с различными наполнителями, для переноски ребенком с места на место.

5. «Прищепки». Помимо воздействия на проприоцептивную систему используются для стимулирования тактильной и зрительной систем.

*При высокой сенсорной чувствительности:*

1. «Шнуровки» различных видов.

2. «Мозаика».

3. «Рисование».

4. «Сенсорные дорожки» с различной структурой материалов.

5. «Застёжки».

6. «Собери бусы» и т.д., подойдут все занятия для развития мелкой моторики.

Все эти игры и материалы используются для регулирования мышечного тонуса, стимуляции проприоцептивной системы, позволяют ребенку лучше контролировать свои части тела, улучшить общую и мелкую моторику, улучшить координацию движений, способствуют повышению концентрации внимания.

## **Игры и пособия для зрительной системы:**

*При низкой сенсорной чувствительности:*

1. «Цветная мозаика».
2. «Разноцветные шнуровки».
3. «Разноцветные прищепки».
4. «Цветные кубики».
5. «Забавные зверята».
6. «Подбери по цвету».
7. «Подбери по форме».
8. «Звериный огород».
9. «Волшебные тарелочки».
9. «Найди гараж» и т.д.

*При высокой сенсорной чувствительности:*

1. Проводить занятия в отдельно отведённом уголке, за ширмой. Избегать излишней зрительной стимуляции, яркого света. Не предъявлять ребенку сразу много предметов, задание давать дозированно.

Все эти игры и материалы используются для улучшения зрительного восприятия свойств и качеств предметов, цвета, формы, размера. Развивают зрительно-моторную координацию глаз-рука, глаз-нога. Значительно улучшают пространственные представления, осознание себя в пространстве и окружающем мире.

### **Игры и пособия для тактильной системы:**

*При низкой сенсорной чувствительности:*

1. «Утяжелители для рук».
2. «Утяжелители для ног».
3. «Утяжелитель для плечевого отдела».
4. «Массажные коврики».
5. «Игольчатые мячики».
6. «Жёсткие и мягкие мочалки».
7. «Сенсорные дорожки».
8. «Мозаика».

9. «Прищепки».
10. «Шнуровки».
11. «Застёжки».
12. «Водяной бассейн» с различными предметами.
13. «Лото».
14. «Вкладыши».
15. Крупа, горох, фасоль.
16. «Волшебный мешочек» и т.д.

*При высокой сенсорной чувствительности:*

1. «Мягкие мочалки».
2. «Сенсорные дорожки».
3. «Водяной бассейн».
4. «Мягкие кисточки».

Необходимо всегда предупреждать ребёнка, что вы собираетесь прикоснуться к нему, приближайтесь к нему только спереди, постепенно, аккуратно познакомьте ребёнка с различной текстурой материалов. Все эти игры и материалы используются для регулирования тактильной чувствительности ребенка и способствуют улучшению координации движений, лучшему осознанию собственного тела в пространстве, значительному развитию мелкой и крупной моторики, пониманию свойств и качеств предметов, осознанию себя в окружающем мире.

#### **Игры и пособия для слуховой системы:**

*При низкой сенсорной чувствительности:*

1. Разговаривайте с ребенком тихо, не повышая голос.
2. Старайтесь уменьшить внешние звуки (закрывать окно, дверь).
3. Используйте только тихую музыку.
4. Создайте ребенку специальное место, для занятий отгородив его, например, ширмой.
5. Можно использовать беруши, наушники при попадании в шумные места.



6. Использование визуальных подсказок при перемещении.

*При высокой сенсорной чувствительности:*

1. Использование визуальных подсказок.
2. Использование карточек.
3. Использование ритмических, музыкальных произведений в сопровождении движений.
4. Пропевание логоритмических цепочек.
5. Имитация звуков окружающего мира.
6. Занятия на соотнесение слова с изображением.
7. Выполнение словесных инструкций и т.д.

## **Приложении 9.**

### **Упражнения и игровые позы на растяжку**

#### *Поза «Дерево»*

Встать ровно, сведя стопы вместе. Затем, согнув колено, поднять одну нижнюю конечность и направить коленную чашечку в сторону, а ступней опереться в колено опорной ноги. Соединить ладони в намасте – молитвенном положении – перед грудью и поднять их в таком виде над головой, потянув все тело вверх вслед за ладонями. Эта асана йоги помогает вытянуть позвоночник, укрепить мышцы ног, а также развить чувство равновесия и координации.

#### *Ласточка*

Еще одно упражнение для развития баланса, укрепления мышц кора и нижних конечностей. Для его выполнения нужно, стоя ровно, одновременно наклонить корпус и отвести одну прямую ногу назад. Верхние конечности при этом необходимо развести в стороны для более надежной фиксации равновесия. Задержавшись в позе ласточки на несколько секунд, нужно вернуться в прямое вертикальное положение и повторить этот элемент йоги, сменив опорную ногу.

#### *Черепаха*

Сесть на пол, развести нижние конечности как можно шире, избегая сгибания коленей. Затем следует наклонить корпус так низко, чтобы грудь касалась пола, и завести верхние конечности под ноги, развернув ладони вверх. Находясь в таком положении, нужно расслабиться и ровно дышать. Поза черепахи улучшает работу дыхательной системы, тонизирует мышцы живота, растягивает позвоночник и улучшает пищеварение.

#### *Поза лягушки лежа*

Лежа на животе, необходимо согнуть нижние конечности, взяться руками за лодыжки и аккуратно приблизить голени к полу, слегка надавив на верхний свод стоп. Задержаться в таком положении на несколько секунд, вернуться в стартовую позицию и расслабиться. Эта асана йоги помогает сформировать у детей правильный подъем стопы и предотвратить развитие плоскостопия.

#### *Поза лягушки сидя*

Расставив стопы на расстояние, превышающее ширину плеч, присесть максимально глубоко. Находясь в приседе, нужно завести руки в пространство между ног и положить ладони на пол. Сместив вес тела немного вперед, нужно выполнить прыжок, оторвав от пола и ладони, и ступни. Если прыжок выполнить не удастся, то можно просто задержаться в таком глубоком приседе на несколько секунд.

#### *Верблюд*

Встать на колени, наклониться назад, запрокинуть голову и постараться коснуться ладонями пяток. С помощью этой асаны йоги можно улучшить осанку у детей, избавиться от сутулости и других искривлений позвоночника, а также развить гибкость и чувство баланса.

#### *Собака мордой вниз*

Для ее выполнения нужно наклониться вперед с прямой спиной и опереться ладонями в пол. Колени при этом могут быть немного согнутыми. Далее следует плавно опускать пятки к полу и разгибать колени, растягивая таким образом мышцы спины и задней поверхности

нижних конечностей. Если этот элемент йоги дается ребенку слишком легко, то можно попросить его приподнять одну ногу вверх или постараться коснуться лбом пола.

#### *Складка*

Сесть на пол, вытянуть прямые нижние конечности и наклониться как можно ниже к коленям, стараясь коснуться пальцами рук носков стоп. Задержаться в нижней точке наклона на несколько секунд, дыша в это время ровно и глубоко.

## **Приложение 10.**

### **Упражнения для релаксации**

#### **Релаксационный настрой:**

«*Воздушные шарики*». Представьте себе, что все вы – воздушные шарики, очень красивые и весёлые. Вас надувают, и вы становитесь всё легче и легче. Все ваше тело становится лёгким, невесомым. И ручки лёгкие, и ножки стали лёгкие, лёгкие. Воздушные шарик поднимаются всё выше и выше. Дует тёплый ласковый ветерок, он нежно обдувает каждый шарик (пауза – поглаживание детей). Обдувает шарик, ласкает шарик. Вам легко, спокойно. Вы летите туда, куда дует ласковый ветерок. Но вот пришла пора возвращаться домой. Вы снова в этой комнате. Потянитесь и на счёт «три» откройте глаза. Улыбнитесь своему шарик.

«*Облака*». Представьте себе тёплый летний вечер. Вы лежите на траве и смотрите на проплывающие в небе облака – такие белые, большие, пушистые облака в голубом небе. Вокруг всё тихо и спокойно, вам тепло и уютно. С каждым вдохом и выдохом вы начинаете медленно и плавно подниматься в воздух, всё выше и выше, к самым облакам. Ваши ручки лёгкие, лёгкие, ваши ножки лёгкие, все ваше тело становится лёгким, как облачко. Вот вы подплываете к самому большому и пушистому, к самому

красивому облаку на небе. Ближе и ближе. И вот вы уже лежите на этом облаке, чувствуете, как оно нежно гладит вас, это пушистое и нежное облако (пауза – поглаживание детей). Гладит, поглаживает. Вам хорошо и приятно. Вы расслаблены и спокойны. Но вот облачко опустило вас на полянку. Улыбнитесь своему облачку. Потянитесь и на счёт «три» откройте глаза. Вы хорошо отдохнули на облачке.

#### **Упражнения на релаксацию с сосредоточением на дыхании:**

*«Задуи свечу».* Глубоко вдохнуть, набирая в легкие как можно больше воздуха. Затем, вытянув губы трубочкой, медленно выдохнуть, как бы дую на свечу, при этом длительно произносить звук «у».

*«Ленивая кошечка».* Поднять руки вверх, затем вытянуть вперед, потянуться, как кошечка. Почувствовать, как тянется тело. Затем резко опустить руки вниз, произнося звук «а».

#### **Релаксационные упражнения для снятия напряжения с мышц лица:**

*«Улыбка».* Представьте себе, что вы видите перед собой на рисунке красивое солнышко, рот которого расплылся в широкой улыбке. Улыбайтесь в ответ солнышку и почувствуйте, как улыбка переходит в ваши руки, доходит до ладоней. Сделайте это ещё раз и попробуйте улыбнуться пошире. Растягиваются ваши губы, напрягаются мышцы щек. Дышите и улыбайтесь..., ваши руки и ладони наполняются улыбающейся силой солнышка (повторить 2-3 раза).

*«Солнечный зайчик».* Представьте себе, что солнечный зайчик заглянул вам в глаза. Закройте их. Он побежал дальше по лицу. Нежно погладьте его ладонями: на лбу, на носу, на ротике, на щеках, на подбородке. Поглаживайте аккуратно, чтобы не спугнуть, голову, шею, животик, руки, ноги. Он забрался за шиворот – погладьте его и там. Он не озорник – он ловит и ласкает вас, а вы погладьте его и подружитесь с ним (повторить 2-3 раза).

«*Бабочка*». Представьте себе теплый, летний день. Ваше лицо загорает, носик тоже загорает – подставьте нос солнцу, рот полуоткрыт. Летит бабочка, выбирает, на чей нос сесть. Сморщить нос, поднять верхнюю губу кверху, рот оставить полуоткрытым (задержка дыхания). Прогоняя бабочку, можно энергично двигать носом. Бабочка улетела. Расслабить мышцы губ и носа (на выдохе) (повторить 2-3 раза).

«*Качели*». Представьте себе теплый, летний день. Ваше лицо загорает, ласковое солнышко гладит вас (мышцы лица расслаблены). Но вот летит бабочка садится к вам на брови. Она хочет покачаться как на качелях. Пусть бабочка качается на качелях. Двигать бровями вверх – вниз. Бабочка улетела, а солнышко пригревает (расслабление мышц лица) (повторить 2-3 раза).

#### **Упражнения на расслабление мышц шеи:**

«*Любопытная Варвара*». Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены, голова прямо. Повернуть голову максимально влево, затем вправо. Вдох-выдох. Движение повторяется по 2 раза в каждую сторону. Затем вернуться в исходное положение, расслабить мышцы:

Любопытная Варвара смотрит влево, смотрит вправо.

А потом опять вперед – тут немного отдохнет.

Поднять голову вверх, смотреть на потолок как можно дольше. Затем вернуться в исходное положение, расслабить мышцы:

А Варвара смотрит вверх дольше всех и дальше всех!

Возвращается обратно – расслабление приятно!

Медленно опустить голову вниз, прижать подбородок к груди. Затем вернуться в исходное положение, расслабить мышцы:

А теперь посмотрим вниз – мышцы шеи напряглись!

Возвращаемся обратно – расслабление приятно!

**Релаксационные упражнения для снятия напряжения с мышц туловища, рук, ног:**

«*Спящий котёнок*». Представьте себе, что вы весёлые, озорные котята. Котята ходят, выгибают спинку, машут хвостиком. Но вот котята устали, начали зевать, ложатся на коврик и засыпают. У котят равномерно поднимаются и опускаются животики, они спокойно дышат (повторить 2-3 раза).

«*Холодно – жарко*». Представьте себе, что вы играете на солнечной полянке. Вдруг подул холодный ветер. Вам стало холодно, вы замёрзли, обхватили себя руками, голову прижали к рукам – греетесь. Согрелись, расслабились... Но вот снова подул холодный ветер... (повторить 2–3 раза).

«*Солнышко и тучка*». Представьте себе, что вы загораете на солнышке. Но вот солнце зашло за тучку, стало холодно – все сжались в комочек чтобы согреться (задержать дыхание). Солнышко вышло из-за тучки, стало жарко – все расслабились (на выдохе). Повторить 2-3 раза.

#### **Упражнения на расслабление мышц рук:**

«*Лимон*». Опустить руки вниз и представить себе, что в правой руке находится лимон, из которого нужно выжать сок. Медленно сжимать как можно сильнее правую руку в кулак. Почувствовать, как напряжена правая рука. Затем бросить «лимон» и расслабить руку:

Я возьму в ладонь лимон.

Чувствую, что круглый он.

Я его слегка сжимаю –

Сок лимонный выжимаю.

Все в порядке, сок готов.

Я лимон бросаю, руку расслабляю.

Выполнить это же упражнение левой рукой.

«*Сосулька*». Ребята, я вам загадаю загадку:

У нас под крышей

Белый гвоздь висит,

Солнце взойдет.

Гвоздь закапает и упадет.

Что это?

Правильно, это сосулька. Давайте представим, что мы с вами артисты и ставим спектакли для малышей. Диктор (это я) читает им загадку, а вы будете изображать сосульки. Когда я прочитаю первые две строчки, вы сделаете вдох и поднимите руки над головой, а на третью и четвертую строчки уроните расслабленные руки вниз. Итак, репетируем. А теперь выступаем. Здорово получилось!

### **Упражнения на расслабление мышц ног:**

*«Палуба»*. Представьте себя на корабле. Качает. Чтобы не упасть, нужно расставить ноги шире и прижать их к полу. Руки сцепить за спиной. Качнуло палубу – перенести массу тела на правую ногу, прижать ее к полу (правая нога напряжена, левая расслаблена, немного согнута в колене, носком касается пола). Выпрямиться. Расслабить ногу. Качнуло в другую сторону – прижать левую ногу к полу. Выпрямиться! Вдох-выдох!

Стало палубу качать! Ногу к палубе прижать!

Крепче ногу прижимаем, а другую расслабляем.

*«Лошадки»*.

Замелькали наши ножки,

Мы поскачем по дорожке.

Но внимательнее будьте,

Что вам делать, не забудьте!

### **Упражнения на расслабление всего организма:**

*«Снежная баба»*. Дети представляют, что каждый из них снежная баба. Огромная, красивая, которую вылепили из снега. У нее есть голова, туловище, две торчащие в стороны руки, и она стоит на крепких ножках. Прекрасное утро, светит солнце. Вот оно начинает припекать, и снежная баба начинает таять. Далее дети изображают, как тает снежная баба. Сначала тает голова, потом одна рука, другая. Постепенно, понемножку начинает таять и туловище. Снежная баба превращается в лужицу, растекшуюся по земле.

*«Птички».* Дети представляют, что они маленькие птички. Летают по душистому летнему лесу, вдыхают его ароматы и любят его красотой. Вот они присели на красивый полевой цветок и вдохнули его легкий аромат, а теперь полетели к самой высокой липе, сели на ее макушку и почувствовали сладкий запах цветущего дерева. А вот подул теплый летний ветерок, и птички вместе с его порывом понеслись к журчащему лесному ручейку. Сев на краю ручья, они почистили клювом свои перышки, попили чистой, прохладной водицы, поплескались и снова поднялись ввысь. А теперь приземлимся в самое уютное гнездышко на лесной полянке.

*«Порхание бабочки».* Дети ложатся на коврики на спину, руки вытянуты вдоль туловища, ноги прямые, слегка раздвинуты. «Закройте глаза и слушайте мой голос. Дышите легко и спокойно. Представьте себе, что вы находитесь на лугу в прекрасный летний день. Прямо перед собой вы видите великолепную бабочку, порхающую с цветка на цветок. Проследите за движением ее крыльев. Движения ее крыльев легки и грациозны. Теперь пусть каждый вообразит, что он – бабочка, что у него красивые и большие крылья. Почувствуйте, как ваши крылья медленно и плавно движутся вверх и вниз. Наслаждайтесь ощущением медленного и плавного парения в воздухе. А теперь взгляните на пестрый луг, над которым вы летите. Посмотрите, сколько на нем ярких цветов. Найдите глазами самый яркий цветок и постепенно начинайте приближаться к нему. Теперь вы чувствуете аромат своего цветка. Медленно и плавно вы садитесь на мягкую пахучую серединку цветка. Вдохните еще раз его аромат, откройте глаза. Расскажите о своих ощущениях»

*«Тихое озеро».* Лягте в удобное положение. Вытянитесь и расслабьтесь. Теперь закройте глаза и слушайте меня. Представьте себе чудесное солнечное утро. Вы находитесь возле тихого, прекрасного озера. Слышно лишь ваше дыхание и плеск воды. Солнце ярко светит, и это заставляет чувствовать себя все лучше и лучше. Вы чувствуете, как



солнечные лучи согревают вас. Вы слышите щебет птиц и стрекотанье кузнечика. Вы абсолютно спокойны. Солнце светит, воздух чист и прозрачен. Вы ощущаете всем телом тепло солнца. Вы спокойны и неподвижны, как это тихое утро. Приятная истома охватывает вас, вы чувствуете себя спокойным и счастливым, вам лень шевелиться. Каждая клеточка вашего тела наслаждается покоем и солнечным теплом. Вы отдыхаете. А теперь открываем глаза. Мы снова в детском саду, мы хорошо отдохнули, у нас бодрое настроение и приятные ощущения не покинут нас в течение всего дня.

*«На полянке».* Представьте себе лесную полянку, на которой растет мягкая травка-муравка. Вы лежите на ней, как на перине. Вокруг все спокойно и тихо, вы дышите ровно и легко. Над вами склоняется полевой цветок, слышится пение птиц, стрекотание кузнечиков, Вы чувствуете, как нежные лучики солнца гладят ваш лоб, щечки, дотрагиваются до рук, гладят все ваше тело. (пауза – поглаживание детей). Лучики гладят (имя), ласкают (и так каждого ребенка). Вам хорошо, приятно. А теперь потянитесь и на счет «три» откройте глаза. Вы чудесно отдохнули.

*«Лентяи».* Сегодня мои дети много занимались, играли и, наверное, устали. Я предлагаю вам немного полениться. Вы – лентяи и нежитесь на мягком-мягком ковре. Вокруг тихо и спокойно, вы дышите легко и свободно. Ощущение приятного покоя и отдыха охватывает все ваше тело. Вы спокойно отдыхаете, вы ленитесь. Отдыхают ваши руки, отдыхают ваши ноги... (пауза – поглаживание детей). Отдыхают ручки у... (имя), отдыхают ножки у... (имя). Приятное тепло охватывает все ваше тело, вам лень шевелиться, вам приятно. Ваше дыхание совершенно спокойно. Ваши руки, ноги, все тело расслаблены. Чувство приятного покоя наполняет вас изнутри. Вы отдыхаете, вы ленитесь. Приятная лень разливается по всем телу. Вы наслаждаетесь полным покоем и отдыхом, который приносит вам силы и хорошее настроение. Потянитесь, сбросьте с себя лень и на счет

«три» откройте глаза. Вы чувствуете себя хорошо отдохнувшими, у вас бодрое настроение.

*«Снежинки».* Вы попали в волшебный зимний лес. Чудесный морозный день. Вам приятно, вы чувствуете себя хорошо, дышите легко и свободно. Вообразите, что вы легкие, нежные снежинки. Ваши ручки легкие-легкие – это тонкие лучики снежинки. Ваше тело тоже легкое-легкое, как будто оно соткано из снежных пушинок. Подул легкий ветерок, и снежинки полетели. С каждым вдохом и выдохом вы все выше и выше поднимаетесь над волшебным лесом. Ласковый ветерок нежно гладит маленькие, легкие снежинки... (пауза – поглаживание детей). Гладит... (имя), ласкает... (имя). Вам хорошо и приятно. Но вот пришла пора возвращаться домой. Потянитесь и на счет «три» откройте глаза и улыбнитесь ласковому ветерку и хрупкой снежинке.

*«На берегу моря».* Детям предлагается представить, что они играют на берегу моря, плещутся в воде. Вдоволь накупавшись, дети выходят из воды и ложатся на прогретый солнцем песок. Закрывают глаза от яркого солнца, раскидывают в приятной неге руки и ноги.

*«Игра с песком».* Наберите в руки воображаемый песок (на вдохе). Сильно сжав пальцы в кулак, удержите песок в руках (задержка дыхания). Посыпьте колени песком, постепенно раскрывая пальцы (на выдохе). Стряхните песок с рук, расслабляя кисти и пальцы. Уроните бессильно руки вдоль тела: лень двигать тяжелыми руками. Повторить 2-3 раза.

*«Игра с муравьем».* Представьте, что на пальцы ног залез муравей (муравьи) и бегают по ним. С силой потяните носки на себя, ноги напряжены, прямые (на вдохе). Оставьте носки в этом положении, прислушайтесь, на каком пальце сидит муравей (задержка дыхания). Сбросьте муравья с пальцев ног (на выдохе). Носки смотрят вниз в стороны, расслабьте ноги: они отдыхают. Повторить 2-3 раза.

*«Солнышко и тучка».* Солнце зашло за тучку, стало свежо – сожмитесь в комок, чтобы согреться (задержка дыхания). Солнце вышло из-за тучки, жарко – расслабьтесь: разморило на солнце (на выдохе).

*«В уши попала вода».* В положении лежа на спине, ритмично покачайте головой, вытряхивая воду из одного уха, потом из другого.

## **Приложение 11.**

### **Дыхательные упражнения для детей с РАС**

*Понюхай цветок.* Для этого упражнения можно использовать все, что есть под рукой: цветок, лист дерева, еловую веточку, яблоко, конфетку. Ребенку предлагается понюхать, как вкусно пахнет предмет. Для этого делается глубокий вдох через нос, выдохнуть ртом и произнести шепотом А-А-А.

*Погрейся на морозе.* Ребенок вдыхает через нос и дует на «озябшие» руки, плавно выдыхая через рот, как бы согревая руки.

*Запотевшее зеркало.* Ребенку предлагается сделать глубокий вдох. Затем близко к губам поднести маленькое зеркало и выдохнуть. От теплого выдоха зеркало должно запотеть.

*Листья шелестят.* Предлагаются полоски тонкой зеленой бумаги, вырезанные в виде листиков и прикрепленные к «ветке». По сигналу «Подул ветерок» ребенок плавно дует на листики так, чтобы они отклонились и шелестели.

*Покатай карандаш.* Ребенку предлагается вдохнуть через нос и, выдыхая через рот, прокатить по парте круглый карандаш.

*Чайник закипел.* У ребенка пузырек с узким горлышком диаметром 1-1,5 см. По сигналу «чайник закипел» ребенок дует в отверстие пузырька, чтобы получился свист. Для этого нужно, чтобы нижняя губа касалась края горлышка, а струя воздуха была сильной.

*Снежинки летят.* На ниточки прикрепляются легкие кусочки ваты или вырезанные из тонкой бумаги снежинки. Ребенку предлагается длительно подуть на них по сигналу «Снежинки летят».

*Футбол.* Предлагаем ребенку игру в футбол. Для этого делаем ворота из кубиков, а кусочек ваты выполняет роль мяча. Ребенок делает глубокий вдох и дует на «мяч», стараясь попасть в ворота.

*Фокус.* Предлагаем ребенку побыть фокусником. Для этого упражнения нужно взять кусочек ваты и положить его на кончик носа, а потом попытаться сдуть его резким выдохом.

*Сделай «бульки».* Для этого упражнения понадобится стакан с питьевой водой и трубочка для коктейля. Устройте маленькое соревнование, у кого сильнее «буря в стакане». Дуйте по очереди или вместе, чтобы оценить силу выдоха.

*Надуй шарик.* Покажите ребенку, как нужно надувать воздушные шары. Пускай ребенок попробует надуть шарик сам. Потом можете продолжить игру с надутыми шарами. Можно подвесить их за веревочку на уровне лица ребенка или же просто подбросить вверх и дуть на шарик снизу, чтобы он высоко взлетал и как можно дольше не опускался.

*Свистульки.* Для игры потребуются пластмассовые, керамические, деревянные игрушки-свистульки. Покажите, как нужно дуть, чтобы свистулька звучала. Если есть свисток, то можно поиграть в арбитра на футбольном поле или в постового на дороге.

*Вертушки.* Эта интересная игрушка представляет собой подвижную вертящуюся на палочке «мельницу» обычно из бумаги. Нужно показать

ребенку, как начинает крутиться вертушка на ветру. Потом сами подуйте на нее и предложите ребенку это сделать тоже вместо ветра. Обратите внимание ребенка на то, что лопасти вертятся тем быстрее, чем сильнее «ветер» от вашего дыхания.

*Одуванчики.* На прогулке весной или летом, когда на полянках можно найти много «зрелых» одуванчиков, соберите вместе с ребенком по «букетику», а потом покажите, как сдувать семена-парашютики. Устройте маленькое соревнование, у кого получится сдуть больше и на дальнее расстояние пушистых семян.

*Мыльные пузыри.* Взять с собой на прогулку бутылочку с мыльными пузырями не составит особого труда. Обязательно расскажите и покажите ребенку, как получаются пузыри (можно пока и без углубления в физику).

## **Приложение 12.**

### **Работа с родителями в формате детско-родительской группы**

*Игровое упражнение-задание «Найди улыбку!»*

Цель: получить удовольствие от общения.

Процедура проведения: во время игры, пения и общения друг с другом родитель или другой взрослый вызывают у ребенка улыбку и смех. Благодаря такому простому упражнению он может научиться получать удовольствие от общения и будет больше мотивирован на взаимодействие.

*Игровое упражнение «Ладонка!»*

Цель: помочь родителям и ребенку получать удовольствие от общения.

Процедура проведения: родитель догоняет ребенка и легко касается его игрушкой-ладонкой.

*Упражнение «Передай»*

Цель: снять негативные чувства у родителя.

Процедура проведения: взрослые стоят в кругу, каждый держит своего ребенка. По команде ведущего родитель передает ребенка другому

взрослому по кругу. Взрослый должен принять ребенка, обнять его, посмотреть на него и по следующей команде ведущего передать дальше. Удивительно, что такое простое упражнение имеет терапевтический эффект, не только позволяя снять страхи у ребенка, но ослабить негативные чувства у родителя.

*Упражнение «Ты – моя радость!»*

Цель: укрепить в ребенке чувство защищенности, уверенности, привязанности, предоставить родителю возможность чаще говорить ребенку ласковые слова.

Процедура проведения: каждый родитель по очереди подходит к своему ребенку, берет его за руки и говорит: «Кто это? Кто это? Кто это со мной? Мой милый сынок (моя милая дочка)!», – потом обнимает со словами: «Ты – моя радость! Ты – моя прелесть! Ты – мое счастье!», – и нежно целует ребенка.

Несложные и эффективные игры: «Ай-лю-лю!», «Кто тут самый милый!», «Кто больше скажет добрых слов!» помогут родителям избавиться от чувства стыда, преодолеть нерешительность, скованность, а ребенку – жить в атмосфере любви и внимания, развивать умение ориентироваться на эмоциональное состояние родителей и их поведение.

Процедура проведения: взяв ребенка за руки, родитель ходит по комнате и поёт: «Ай-лю-лю, ай-лю-лю, я тебя (имя ребенка) больше всех люблю!», – останавливается и крепко обнимает ребенка.

*Игра «Кто тут самый милый!»*

Процедура проведения: родители стоят в кругу, а дети перед ними. Один родитель становится ведущим, поворачивает своего ребенка лицом к себе и говорит: «Кто тут самый милый? Ты не знаешь, кто?». Остальные родители тоже поворачиваются к своим детям и повторяют действия ведущего. Родитель кружит ребенка перед собой и говорит: «Покружимся, покружимся!». Другие родители повторяют действия ведущего: кружат детей и хором говорят: «Покружимся, покружимся, покружимся,

покружимся!». Затем останавливаются и все вместе говорят: «А ведь это ты!», – и каждый родитель обнимает своего ребенка.

*Игра «Кто больше скажет добрых слов!»*

Процедура проведения: ведущий педагог озвучивает правила игры: «Уважаемые родители, придумайте добрые слова, которые вы готовы сказать своему ребенку! Когда будете их говорить, не забудьте улыбнуться. Когда человек слышит хорошие слова и видит улыбку, то сразу уходят боль и печаль». Действия родителей: каждый родитель по очереди говорит своему ребенку добрые слова.

### **Приложение 13.**

#### **Тренинги в рамках формата «Родительский клуб»**

##### **№1 «Тренинг общения»**

###### *Упражнение 1. «Давайте познакомимся»*

Цель: дать возможность родителям познакомиться друг с другом, способствовать сплочению родительского коллектива.

Оборудование и инвентарь: ножницы, фломастеры, цветная бумага, булавки.

Ход проведения.

«Сегодня мы все вместе «проживем» мастерскую общения «Давайте познакомимся!». Вам предлагается работать и общаться в группе, самостоятельно. Я буду отвечать на ваши вопросы и вместе с вами буду выполнять задания. Итак, начинаем!».

Инструкция: обведите и вырежьте из листа любого цвета свою ладонь, напишите в центре вырезанной ладони любым шрифтом с помощью фломастеров свое имя. Как бы вы хотели, чтобы к вам с

сегодняшнего дня обращались, и вы при этой форме чувствовали себя комфортно (получается «визитка» каждого участника мастерской).

Расскажите о себе то, что интересует окружающих.

### *Упражнение 2. «Чудесный мешочек»*

Цель: формирование позитивных установок восприятия своей семьи.

Оборудование: мешочек с различными мелкими предметами.

Ход проведения.

Психолог проходит по кругу с мешочком, в котором находятся различные мелкие предметы. Каждый из участников опускает руку в мешок и, не заглядывая в него, берет любой предмет. После того как все получают по одному предмету, психолог объясняет правила игры.

Психолог. У вас в руках по предмету. Найдите сходство между ними и вашей семьей. Мне достался пластмассовый шарик. Шарик – круглый. В нем нет углов, а значит, нет острых неразрешимых проблем. Наша семья всегда собирается за круглым, как этот шарик, столом. Это и есть то, что объединяет шарик и нашу семью.

### *Упражнение 3. «Ладони»*

Цель: Использование тактильных ощущений.

Ход проведения.

Тихо звучит спокойная музыка. Психолог просит всех присутствующих закрыть глаза и положить свои руки на колени ладонями вверх. Один человек подходит к любому другому, кладет свои ладони на его ладони и садится на его место, а тот продолжает упражнение и т.д. Упражнение выполняется молча в течение 5-7 минут.

Психолог просит поделиться ощущениями и впечатлениями тех, к кому подошли во время упражнения («Как изменялось ваше состояние?») и тех, к кому не подошли («А вы что чувствовали?»). Чему учит нас это упражнение?

Итог. Для детей очень важно почувствовать прикосновение, внимание к себе взрослых. Когда ладони одного человека прикасаются к



ладоням другого, происходит контакт двух людей, и третьего нет, никто не может вмешаться в контакт родителя с ребёнком – ни второй родитель, ни бабушка, ни другие дети. Поэтому и с нашими детьми с особыми детьми необходимо вести себя именно так.

#### *Упражнение 4. «Идеальный родитель»*

Цель: Рефлексия собственных чувств, чувств ребенка.

Ход проведения.

По желанию один родитель – «родитель», другой – «ребенок». Поскольку «идеальный родитель» – это огромная величина, ему положено находиться на пьедестале. «Родитель» встает на стул. Разыгрывается любая ситуация. Например, ребенок приходит домой, потеряв сменную обувь. Начинается диалог «родителя» и «ребенка». Группа и ведущий не только следуют за их разговором, но и обращают внимание на невербальные знаки: позу, жесты, движения тела, мимику. После окончания упражнения участники диалога отвечают на вопрос: «Что каждый чувствовал, находясь в своей роли?», «Какие переживания испытал?», «Что подумал?» Обсуждение.

#### *Упражнение 5. «Теремок»*

Ход проведения.

События в игре разворачиваются так же, как в сказке «Теремок», только участники предлагают пять своих положительных качеств, для того чтобы их пустили в теремок. При этом группа каждый раз на названное качество одобряет участника словами «Ах, какой ты молодец!». Рефлексия. После того как вся группа попадает в теремок, все становятся в круг, берутся за руки, закрывают глаза и мысленно делятся своими качествами с остальными участниками.

#### *Упражнение 6. «Связующая нить»*

Цель: сплочение коллектива родителей, положительное завершение тренинга, рефлексия.

Ход проведения.

Процедура проведения: ведущий перекидывает одному из участников клубок ниток, оставляя себе конец клубка, и говорит, что он любит, о чём мечтает и что он желает тому участнику, которому передал клубок. Другой участник ловит клубок, наматывает нитку на палец и продолжает игру дальше. Когда все участники проделают это упражнение, всех членов группы связывают нити клубка. Спросить участников, что на их взгляд, напоминает эта связывающая нить, какие ассоциации вызывает. Затем предложить участникам закрыть глаза и удерживая свой конец нити, думать о том, что эта группа – единое целое, и каждый в группе ценен и важен.

#### *Упражнение 7. «Аплодисменты»*

Мы с вами хорошо поработали. И в завершении я предлагаю представить на одной ладони улыбку, на другой – радость. А чтобы они не ушли от нас, их надо крепко-накрепко соединить в аплодисменты.

#### **№2 Искусство быть счастливым**

Цель: формирование позитивного отношения к себе, своему ребенку, через творческое включение.

Задачи:

1. Поиск внутренних ресурсов.
2. Приобретение положительного опыта.

Ход проведения.

Уважаемые родители, я рада сегодня приветствовать вас!

Наш день будет посвящен вашему ребенку и ребенку, который все еще живет в каждом взрослом. И я хочу задать один вопрос, вы помните свое детство? Каким вы были ребенком? А вы в детстве мечтали о сказочной жизни, полной волшебства и чудес?

Сейчас я сделаю вам предложение, от которого вы просто не сможете отказаться! Я предлагаю вам впустить в свою жизнь СЧАСТЬЕ!!! С этой минуты вы становитесь Творцом, творцом своего счастья. Помощник внутри, только услышьте его

Представьте свою жизнь в виде матрешки. Каждому при жизни выдается заготовка, которую вам предстоит раскрасить. У вас в руках полная палитра цветов. Вы можете сделать вашу матрешку черно-белой, серой или одноцветной. И вы можете использовать и множество разных цветов в самых невообразимых сочетаниях. Это ваша матрешка – ваша жизнь, и вы – Творец! (*матрешки для раскрашивания*).

Психолог. Каждый из нас ЛЮБИТ и ПОНИМАЕТ своего ребенка. Это ПРИНЯТИЕ находит свое выражение в нашей мимической реакции на действия ребенка, в наших жестах, в наших размышлениях, в наших словах, обращенных к ребенку,

*Упражнение «Что таится в имени моего ребенка» («Тайна имени»)*

Родителям предлагается назвать имя своего ребенка и охарактеризовать его по первой букве имени. Например: Женя – жизнерадостный.

*Упражнение «Погружение в детство»*

Ведущий. Сядьте поудобнее, ноги поставьте на пол так, чтобы они хорошо чувствовали опору, спиной обопритесь на спинку стула. Закройте глаза, прислушайтесь к своему дыханию: оно ровное и спокойное. Почувствуйте тяжесть в руках, в ногах. Поток времени уносит вас в детство – в то время, когда вы были маленькими. Представьте теплый весенний день, вам три-четыре года. Представьте себя в том возрасте, в котором вы лучше себя помните. Вы идете по улице. Посмотрите, что на вас надето, какая обувь, какая одежда. Вам весело, вы идете по улице, а рядом с вами близкий человек. Посмотрите, кто это. Вы берете его за руку и чувствуете ее тепло и надежность. Затем вы отпускаете руку и убегаете весело вперед, но недалеко, ждете своего близкого человека и снова берете его за руку. Вдруг вы слышите смех, поднимаете глаза и видите, что держите за руку совсем другого, незнакомого вам человека. Вы оборачиваетесь и видите, что ваш близкий человек стоит сзади и

улыбается. Вы бежите к нему, снова берете за руку, идете дальше и вместе с ним смеетесь над тем, что произошло.

А сейчас пришло время вернуться обратно в эту комнату. Когда будете готовы, вы откроете глаза.

### *Рефлексия*

– Удалось ли окунуться в детство?

– Почувствовали ли вы надежное плечо, сопровождающее вас в детстве?

– Что для вас значит «надежное плечо»?

– Какие чувства у вас были, когда вы потеряли поддержку?

– Что хотелось сделать?

### *Групповое рисование «Мы вместе – это счастье»*

Сегодня мы будем рисовать групповой портрет семьи. В этом совместном рисунке нужно символически изобразить гармоничное объединение чувств всех членов семьи. Каждый участник начинает делать свой рисунок, затем по моему сигналу рисунки передаются соседу справа. В полученный от соседа слева рисунок каждый участник вносит свою лепту: что-то исправляет, дорисовывает. Затем опять по моему сигналу рисунок передается соседу справа для продолжения создания коллективного образа гармоничной семьи. Рисунками обмениваются несколько раз, пока каждый не будет завершен. Обсуждение:

Это задание позволит каждому из нас проявить чуть больше ласки, внимания, любви.

### *Упражнение «Солнце любви»*

Каждый участник рисует на листке бумаги солнце, в центре которого пишет имя ребенка. На каждом лучике солнца необходимо перечислить все прекрасные качества своих детей.

Затем все участники демонстрируют свое «солнце любви» и зачитывают то, что написали.

Психолог. Предлагаю вам взять это Солнышко домой. Пусть теплые лучики его согреют сегодня атмосферу вашего дома. Расскажите вашему ребенку о том, как вы оценили его качества – подарите ребенку теплоту, ласку и внимание.

*Музыкальная релаксация «Ручеек – полноводная река»*

Музыкальное сопровождение: В. Калинин отрывки из первой симфонии.

«Я – маленький ручеек. Я еле пробиваюсь из-под земли. Мое журчание еле слышно. Меня почти не видно среди травы. А трава густая, она поднимается надо мной и шумит как густой, дремучий лес...

Но я быстро бегу, извиваясь по полю, и понемногу становлюсь шире и сильнее... Вот во мне уже начинает бурлить энергия. Я весело перепрыгиваю с камня на камень и вприпрыжку лечу вперед. А за мной уже и не угнаться. Я лечу вперед стремительно, наслаждаясь своей силой. Да, конечно, вот я и стал рекою: сильной, быстрой, смелой, сметающей все препятствия на своем пути. Мне все нипочем. Я все могу. Я сильна и полноводна. Я полна энергии. Моя сила в моем разуме. Я становлюсь более спокойной и уверенной. Теперь я теку спокойно и властно. Ничто не остановит меня на моем пути. И я сделаю то, что должна сделать в своей жизни. Я сделаю то, что мне предначертано судьбой, то, для чего я появилась на свет.

Каждый появляется на этом свете, чтобы стать счастливым! Я хочу быть счастливой! Я СЧАСТЛИВА! Я СЧАСТЛИВА, СЧАСТЛИВА, СЧАСТЛИВА!

*Подведение итогов работы. Рефлексия.*

– Что вам больше всего понравилось в нашей работе, что не понравилось?

– Какие чувства сопровождали во время всего цикла занятий?

Удалось ли вам прикоснуться к своему счастью, а возможно даже и потрогать? Оказывается, как мало нужно взрослому для счастья, просто

позволить своему внутреннему ребенку быть, слышать его и дарить свою любовь. Благодарю Вас за участие!

### **№3 «Тренинг взаимодействия с аутичными детьми»**

Цель: ознакомление и обучение родителей эффективному общению с ребенком и моделям уверенного поведения.

*Приветствие:*

Добрый вечер уважаемые родители. Традиция приветствовать друг друга при встрече возникла задолго до наших дней. И сегодняшняя наша встреча не будет исключением. Предлагаю вам поприветствовать друг друга, и настроится на позитив.

Здравствуйтесь мамы мальчиков, мамы мальчиков, скажите «Здравствуйтесь».

Здравствуйтесь мамы девочек, мамы девочек, скажите «Здравствуйтесь».

Здравствуйтесь папы мальчиков, папы мальчиков, скажите «Здравствуйтесь».

Здравствуйтесь папы девочек, папы девочек, скажите «Здравствуйтесь».

Рождение ребёнка – это радость в доме, кто согласен скажите громко «да».

Ребёнок надежда и будущее родителей, кто согласен скажите громко «да».

Дети – это гордость родителей, кто согласен скажите громко «да».

У кого самый замечательный ребёнок, громко крикните « у меня».

У кого ребёнок родился весной, крикните - «веснушка».

У кого ребёнок родился зимой, крикните - «снежинка».

У кого ребёнок родился осенью, крикните – «дождевик».

У кого ребёнок родился летом, крикните – «радуга».

Кто ответил на все вопросы, похлопайте в ладоши. Вы справились с задачей.

Любите и берегите своих детей!!!

1. *«Рукавички»*. Способствует установлению взаимопонимания с партнёром, развитию умения устанавливать контакт с окружающими. Ведущий раздаёт рукавички игрокам. Каждый должен найти свою пару. Затем пара садится за стол и без слов, используя три карандаша разного цвета, как можно быстрее раскрашивает одинаково свои рукавички. (Легко ли было договориться с партнёром?)

2. *«Охота на динозавриков»*. Учить взаимодействовать с окружающими не только вербально, но и невербально, способствовать формированию умения фиксировать малейшие изменения в мимике партнёра по общению, что является необходимым при работе с аутичными детьми. Группа участников встаёт в круг. Ведущий выходит за круг, становится спиной к группе и считает до 10. В это время участники передают друг другу игрушечного динозаврика. По окончании счёта тот, у кого находится зверёк, вытягивая руки вперёд, закрывает его ладошками. Остальные участники повторяют тот же жест. Задача ведущего найти, у кого в руках динозаврик.

– Какие чувства испытывали?

– Что хотелось сделать?

3. *«Чудесный мешочек»*. Развитие кинестетических ощущений, восприятие цвета, формы, умения сотрудничать со взрослым. В волшебный мешочек кладут геометрические фигуры. Ребёнок нащупывает фигуру, называет её, вынимает, рисует на листе бумаги такую же фигуру, сравнивает с оригиналом, раскрашивает её в тот же цвет.

*Упражнение «Недетские запреты»*

Выбирается один участник и садится на стул в центре круга. Все остальные по одному подходят к нему и говорят, что они ему запрещают делать, – то, что участники чаще всего говорят своему ребёнку. При этом капроновой лентой завязывают ту часть тела, которой касался запрет. Например: «Не кричи!» – завязывается рот, «Не бегай» – завязываются ноги и т.д.

После того как выскажутся все участники, сидящему предлагается встать. Так как он не сможет встать, то его нужно развязать. Для этого каждый участник подходит к ленте, которую завязал, и снимает запрет, то есть говорит, что делать можно. Таким образом, суть запрета остается. Например: «Не кричи – говори спокойно».

*Рефлексия участника, игравшего роль ребенка:*

– Что вы чувствовали, когда «родители» сковывали, ограничивали вашу свободу?

– Ограничение движения какой части тела вы ощутили наиболее остро?

– Какие чувства были у вас, когда вам предложили встать?

– Что хотелось развязать в первую очередь?

– Что вы чувствуете сейчас?

*Рефлексия участников, игравших роль взрослого:*

– Что вы чувствовали, когда видели обездвиженного ребенка?

– Что вам хотелось сделать?

– Легко ли найти слова, позволяющие переформулировать запрет?

– Какие чувства вы испытываете сейчас?

*Музыкальная релаксация «Мать и дитя».* Музыкальное сопровождение: «Ave Maria» Ф. Шуберта в инструментальном переложении Р. Клайдермана и Д. Ласта.

Психолог. «Мать и дитя – вечная тема в литературе, живописи, музыке, в искусстве в целом. Женщина, которая еще не стала матерью, но уже зародившая в себе будущую жизнь, иначе воспринимает мир. Она ощущает его как бы за двоих. Вспомните, как Вы ощущали первые движения Вашего ребенка. Вспомните, как Вы в них вслушивались и радовались каждому новому толчку. Женщина, несущая в себе новую жизнь, смотрит на мир двумя парами глаз, дышит, чувствует, осязает и осмысляет окружающее и за себя, и за своего будущего малыша. Вспомните, какие перевоплощения происходили с вами в то время.



Женщина долгие 9 месяцев ждет появления на свет своего маленького чуда, своего счастливого продолжения в жизни. Вспомните, как Вы постепенно наполнялись счастьем ожидания этого чуда.

И вот, наконец, наступает тот момент, когда на свет появляется ОН, так долго ожидаемый, но уже горячо любимый, плоть от плоти, кровь от крови, ее МАЛЫШ. Вспомните, то блаженство, в которое погрузилось все Ваше существо после рождения ребенка. После боли и возможных слез наступило СЧАСТЬЕ.

ОН РОДИЛСЯ!!! Вспомните, как Вы были счастливы тогда. Улыбнитесь же Вашему малышу. Улыбнитесь. Возьмите его на руки. Прижмите к груди. Покачайте. ОН ВАШ, ТОЛЬКО ВАШ, НАВСЕГДА ВАШ. ВАША ЛЮБОВЬ К НЕМУ ВСЕСИЛЬНА И БЕЗГРАНИЧНА!!!

Глубоко вздохните... Открывайте глаза».

#### **Приложение 14.**

##### **Упражнение на релакс-расслабление**

1. *Упражнение «Приветствие прикосновением».* Участник прикасаются друг к другу: ладошками, спинами, носами, локтями, плечами, коленями. Обратная связь. Рефлексия своего состояния (работа в круге).

2. *Упражнение «Танец тела».* Участники становятся в круг и по команде ведущего начинают двигаться под музыку, последовательно подключая к движению различные части тела: начинается движения с танца головы; добавляется движение плеч, рук, корпуса и ног. Во второй половине упражнения движение последовательно сворачивается: из танца выходят ноги, туловище, руки, плечи, голова. Обратная связь. Рефлексия своего состояния (работа в круге).

3. *Упражнение «Легкие пальцы».* Участники, стоя в кругу, делают массирующие движения от основания каждого пальца, к его концу проводя

по пальцу большим и указательным пальцем другой руки в двух измерениях: «сверху-снизу» и «справа-слева».

4. *Упражнение «Зеркало».* Группа делится на пары. Один из партнеров делает произвольные ритмические движения, другой повторяет их в зеркальном отражении. Обратная связь. Рефлексия своего состояния (работа в круге).

5. *Упражнение «Стоп кадр».* Участники исполняют произвольный танец, во время которого внезапно дается команда «Стоп». Следует замереть, проанализировать свое мышечное состояние и подумать, какое внутреннее состояние оно могло бы выражать.

6. *Упражнение «Снежки».* По команде ведущего участники бросают снежки друг в друга. Рефлексия своего состояния (работа в круге).

## **Приложение 15.**

### **Позы, которые помогают снять усталость и напряжение**

1. *Детская поза йоги (Баласана).* Одна из самых известных поз йоги. Она помогает сохранять спокойствие и связь с землей. При легком растяжении бедер, это упражнение хорошо снимает напряжение в мышцах спины. Для его выполнения следует:

Стать на колени на полу и сесть ягодицами на пятки. Свободно опустить руки по бокам тела и вытянуть их прямо перед собой. Выдохнуть и медленно наклониться вперед, пока лоб не коснется пола. Удерживать позу 20-30 секунд или дольше при мягком и ровном дыхании. Медленно вернуться в первоначальное положение. Повторять упражнения можно от 10 до 20 раз в день.

Такая йога не рекомендуется беременным женщинам и пациентам с недавним или хроническим повреждением коленей.

2. *Поза кобры (Бхуджангасана)*. Эта асана издревле славится своими полезными свойствами в борьбе с усталостью и упадком сил. Она уменьшает стресс, нормализует кровоток по всему телу, укрепляет большую часть мышц, стимулирует органы брюшной полости и положительно сказывается на работе сердца и легких. Для этого упражнения необходимо:

Лечь на живот и вытянуть ноги. Упереться ладонями об пол, удерживая локти полусогнутыми. При этом пальцы ног и подбородок должны касаться пола. Выдохнуть и медленно поднять грудь вверх, максимально изогнувшись назад без помощи силы рук. Удерживать это положение в течение 15-30 секунд. Выдохнуть и медленно расслабить тело, сделав несколько глубоких вдохов. Повторить это как минимум 5 раз, делая перерыв 15 секунд перед каждым новым прогибом. Завершить асану лучше всего позой ребенка и пробыть в ней около 10-20 секунд, чтобы расслабиться.

При выполнении этого упражнения важно не перетянуть спину и выполнять движения плавно. Такая поза йоги не рекомендуется для беременных женщин и тех, кто страдает хроническими головными болями, имеет травмы спины или синдром запястного канала (длительная боль и онемение пальцев рук).

3. *Поза бабочки (Баддха Конасана)*. Это несложное упражнение обычно включает в себя йога для начинающих. Эксперты утверждают, что эта асана тоже помогает снять усталость. Она хорошо расслабляет и растягивает мышцы внутренней части бедер. При этом поза способствует нормализации пищеварения и повышению гибкости в области тазобедренного сустава. Чтобы ее выполнить нужно:

Сесть на пол с прямой спиной, расположив ноги врозь. Согнуть колени и сомкнуть ступни обеих ног. Притянув пятки к области паха на расстоянии 15-20 см. Ступни плотно удерживать вместе с помощью рук. Глубоко вдохнуть, максимально прижимая бедра и колени к полу. Дышать

нормально, медленно покачивая бедра вверх и вниз. Постепенно нужно увеличить скорость движений и продолжать так около 5-10 минут. Замедлиться и остановить покачивания. Сделать глубокий вдох и выдох, наклонившись вперед и удерживая подбородок высоко, а позвоночник прямо. Сделать несколько длительных глубоких вдохов, стараясь расслабиться. Медленно выпрямить ноги перед собой.

4. *Поза собаки с наклоненной головой (Адхо Мукха Шванасана).* Для многих йога начинается с этой позы. Она проста для выполнения и тоже эффективно борется с усталостью, улучшая кровообращение и поток энергии по всему телу. В таком положении хорошо растягиваются плечи, ноги и позвоночник, укрепляются мышцы всего тела. Для правильного выполнения упражнения следует:

Встать на четвереньки. Положить ладони на пол внутренней стороной вниз и широко раздвинуть пальцы. Выдохнуть и, опершись ладонями и пальцами ног о пол, поднять тело, образуя треугольный мостик. Ноги и руки должны быть прямыми, голова опущена. Удерживать положение несколько минут при глубоких вдохах и выдохах. Затем медленно выдохнуть и опуститься на колени. Перед тем как встать, можно расслабить тело в позе ребенка. Недостаток этой позы йоги в том, что она противопоказана людям, имеющим синдром запястного канала, травмы спины, плеч или рук.

5. *Упражнение «Мостик» (Сету Бандхасана).* В этой позе тело образует мостоподобную структуру, что укрепляет и одновременно расслабляет мышцы спины. Такая асана благоприятно воздействует на позвоночник и предотвращает проблемы, связанные с ним. Выполнить позу Сету Бандхасана несложно:

Лечь на спину. Согнуть колени и расставить ноги на ширину плеч. Вытянуть руки вдоль тела, положив ладони внутренней стороной вниз. Вдохнуть и оторвать бедра от пола, опершись ступнями об пол. Поднять верхнюю часть тела вместе с бедрами, сдвинув вес на плечи. Удерживать

положение с помощью 5-8 глубоких вдохов. При этом можно использовать руки для поддержки спины. Выдохнуть и медленно вернуться в начальное положение.

Такая асана противопоказана людям, имеющим травмы шеи и спины.

6. *Поза кошки (Марьярясана)*. Преимущества этой позы йоги – в ее расслабляющих свойствах, улучшающих кровообращение. Особенно эффективна она при болях в спине после длительной сидячей работы. Асана полезна для гибкости позвоночника и укрепления мышц запястья и плеч. К тому же она помогает нормализовать пищеварение. Чтобы ее выполнить, нужно:

Встать на четвереньки. Руки держать перпендикулярно полу, кисти положить внутренней стороной вниз ровно напротив плеч. Колени тоже должны быть расположены на ширине плеч. Смотреть прямо перед собой. При вдохе поднять подбородок и отклонить голову назад. Центр живота при этом должен опуститься вниз, а область таза приподняться. Удерживать положение в течение минуты, делая длительные и глубокие вдохи и выдохи. Медленно вернуться к начальному положению.

Беременным женщинам и людям с больной спиной и шеей такое упражнение может навредить.

7. *Поза трупа (Савасана)*. Пожалуй, самая простая поза, которая максимально позволяет расслабить все тело. Эта восстановительная асана очень эффективна в борьбе с хронической усталостью и для улучшения концентрации внимания. Для ее выполнения следует:

Лечь на спину, вытянув ноги перед собой. Ноги расположить свободно на любой удобной ширине. Положить руки вдоль тела, ладонями вверх. Закрывать глаза и сосредоточиться на глубоком дыхании. Лежать так не менее 10 минут. Чтобы выйти из асаны, нужно медленно перевернуться, сесть и только потом встать.