



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

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

Тема выпускной квалификационной работы

**Психолого-педагогическое сопровождение младшего дошкольника с  
синдромом Дауна в процессе формирования навыков  
самообслуживания**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование**

**Направленность (профиль) программы магистратуры  
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ»**

**Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

Работа 90,6 % авторского текста  
присл. к защите  
рекомендована/не рекомендована  
« 18 » 10 2023 г. л. 1-2  
зав. кафедрой СПиПМ  
(название кафедры)  
Л.А. Дружинина  
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнил (а):

Студент (ка) группы ЗФ-306-188-2-1  
Геворгян Анна Ваниковна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СПиПМ

Лидия Александровна Дружинина  
Дружинина

Челябинск  
2024

Введение.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА.....	8
1.1 Основные понятия психолого-педагогического сопровождения в литературе.....	8
1.2 Клиническая характеристика синдрома Дауна.....	14
1.3 Психолого-педагогическая характеристика ребёнка с синдромом Дауна .....	22
1.4 Особенности навыков самообслуживания у дошкольников с синдромом Дауна.....	25
Выводы по первой главе.....	31
ГЛАВА 2. ВЕРИФИКАЦИЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНИКА С СИНДРОМОМ ДАУНА .....	33
2.1 Результаты диагностики развития навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна.....	33
2.2 Разработка индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна в процессе формирования навыков самообслуживания .....	42
2.3 Результаты реализации индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна ...	49
Выводы по второй главе.....	52
Заключение... ..	54

Список используемой литературы.....	57
Приложения.....	69

## ВВЕДЕНИЕ

Полноценное развитие ребёнка как неотъемлемое право человека и одна из важнейших задач образования на современном этапе требует поиска наиболее эффективных путей достижения этой цели. Свободное развитие ребенка в соответствии с индивидуальными возможностями становится сферой деятельности, в которой тесно переплетаются интересы различных специалистов и общества в целом.

Современное образование, опирающееся на принципы открытости, адаптивности, свободы выбора формы получения образования, раскрывает перед детьми с ОВЗ и инвалидностью большие перспективы получения образования и собственных социокультурных достижений. К группе лиц с ограниченными возможностями здоровья относятся и дети с синдромом Дауна.

В 1866 году врач Джон Даун представил описание синдрома. В 1959 году французскими генетиками, под руководством Жерома Лежена была выявлена зависимость возникновения синдрома, связанная с изменением количества хромосом [19].

Синдром Дауна – самая распространенная из всех известных на сегодняшний день форм хромосомной патологии. Люди, у которых с рождения обнаружен синдром Дауна, развиваются с опозданием и имеют ряд психических и соматических особенностей, осложняющих обучение и социализацию Е.Б. Айвазян, П.Л. Жиянова, М.И. Иванова, А.А. Катаева, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, Т.П. Медведева, Г.Ю. Одиннокова, Е.А. Стребелева, Уиндерс П. [4; 32; 37; 40; 55; 56; 58; 73; 75].

Интенсивная разработка фундаментальных основ современной коррекционной педагогики (Н.Н. Малофеев) и результативность психолого-педагогических исследований, предпринятых в последние годы по проблеме ранней коррекции (Е.Р. Баенская, Е.М. Мастюкова, Г.А.

Мишина, О.С. Никольская, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко и др.), создали научные предпосылки для более внимательного анализа состояния проблемы, касающейся возможностей интеграции в общество детей с синдромом Дауна [10; 55; 52; 69; 73; 81].

Отечественная научная школа специальной психологии и коррекционной педагогики рассматривает помощь детям с синдромом Дауна, как базовый структурный компонент образовательной системы, способный кардинально изменить результативность обучения и социальной интеграции. Это представление нашло отражение в современной научной Концепции развития образования детей с ОВЗ в России на ближайшее десятилетие (Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова) [52].

Авторы подчеркивают значимость включения в образовательный процесс ребенка с синдромом Дауна для повышения уровня его развития, его социальной активности. Постепенное поэтапное включение ребенка с синдромом Дауна в образовательное пространство возможно в ходе психолого-педагогического сопровождения,

Впервые термин «сопровождение» появился в работе Г. Бардиер, Н. Ромазан, Т. Чередниковой в сочетании со словом «развитие» - «сопровождение развития». В настоящее время теоретические и практические аспекты психолого – педагогического сопровождения, в том числе и детей с особыми образовательными потребностями, представлены в трудах отечественных и зарубежных ученых Л.Я. Газмана, Л.И. Загляда, С.А. Шиловой, Л. М. Шипицыной, И.С. Якиманской и др. Авторами определены основные механизмы, условия, принципы, способы и виды оказания психолого-педагогического сопровождения детей, имеющих особые образовательные потребности [26; 34; 79; 80; 82].

Актуальность данной работы связана с тем, что в настоящее время дети с синдромом Дауна посещают общеобразовательные и

коррекционные группы детских садов. Включение детей с особыми образовательными потребностями в среду нормально развивающихся сверстников требует значительных изменений в организации процесса воспитания и обучения, необходимости обеспечения комплексного психолого-педагогического сопровождения данной категории дошкольников, разработки и реализации индивидуальной программы обучения и воспитания.

Объект исследования – процесс психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна.

Предмет исследования – индивидуальная программа формирования навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна.

Цель работы – теоретически изучить и практически доказать эффективность реализации индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

1. Изучить и проанализировать литературу по вопросу исследования
2. Изучить и проанализировать состояние сформированности навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна.
3. Разработать индивидуальную программу процесса формирования навыков самообслуживания у младшего дошкольника с синдромом Дауна и доказать эффективность ее реализации.

Гипотеза исследования. Работа по формированию навыков самообслуживания у младшего дошкольника с синдромом Дауна будет эффективна если:

- изучено состояние сформированности навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна;

– разработать и апробировать индивидуальную программу формирования навыков самообслуживания у младшего дошкольника с синдромом Дауна в рамках психолого-педагогического сопровождения.

Методы исследования:

– теоретические, в том числе изучение и анализ научной литературы (психологической, педагогической, учебно-методической и справочной);

– эмпирические методы: наблюдение (открытое включенное, не включенное, выборочное);

– экспериментальные: констатирующий эксперимент;

– количественный и качественный анализ полученных данных.

Теоретическая значимость. Изучен, проанализирован и уточнен понятийный аппарат исследования: дана клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с синдромом Дауна; показана роль сформированных навыков самообслуживания для полноценного развития детей с синдромом Дауна.

Практическая значимость: результаты исследования могут быть полезны практикующим специалистам, работающим в дошкольных образовательных учреждениях с детьми с синдромом Дауна, индивидуальную программу формирования навыков самообслуживания в процессе психолого-педагогического сопровождения можно успешно применять в работе с детьми с синдромом Дауна в условиях дошкольного учреждения.

База исследования: МДОУ «ДС № 7» г. Копейск, п. Октябрьский. В экспериментальном исследовании принял участие один ребенок четырех лет с синдромом Дауна.

Структура исследования: работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка литературы, приложения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА

## 1.1 Основные понятия психолого-педагогического сопровождения в литературе

Идеи психолого-педагогического сопровождения соответствуют прогрессивным идеям отечественной психологии (Е.В. Бондаревская, С.В. Кульневич, И.А. Якиманская и др.), педагогики сотрудничества (Ш.А. Амонашвили, И.П. Волков и др.), зарубежной гуманистической психологии (А. Маслоу, К. Роджерс и др.) [20; 47; 54; 70; 82].

Отечественным педагогом О.С. Газманом описывается этот процесс с точки зрения технологии «педагогической поддержки», которая выражается в применении особых методов и приемов в образовательном пространстве взаимодействия взрослых и детей. Автор подчеркивает отличие технологии «педагогической поддержки» от традиционных методов воздействия. О.С. Газман дает название такой технологии – «понимающая» поддерживающая педагогика [26, с. 60].

По определению А.П. Тряпицыной, психолого-педагогическое сопровождение относится к особому виду помощи ребенку «...максимально раскрыть потенциальные возможности личности, содействовать полноценному его развитию в личностном и познавательном плане, создание условий для полноценного и максимального проявления положительных сторон индивидуальности, условий для максимально возможного и эффективного обогащения образовательных возможностей личности» [74, с.149].

Психологические исследования Г.Л. Бардиер, М.Р. Битяновой, позволяют сделать вывод, о том, что только в специально созданных



условиях психолого-педагогического сопровождения возможна полноценная адаптация детей, имеющих различные отклонения в развитии [14; 18].

Исследование процесса психолого-педагогического сопровождения с точки зрения педагогики, отечественными педагогами Е.И. Казаковой и Л.М. Шипицыной, представляется как особого рода деятельность, которая может обеспечить помощь ребенку и его семье в принятии решений в проблемных ситуациях [38; 80].

Э.М. Александровская под психолого-педагогическим сопровождением понимает такую взаимную деятельность команды специалистов и родителей, которая позволит оказать помощь ребенку, нуждающемуся в помощи, или предупредить различные недостатки развития [3, с. 85].

Направления и специфику психолого-педагогического сопровождения в дошкольном образовании вслед за О.О. Монгуш можно представить в виде схемы (рисунок 1).

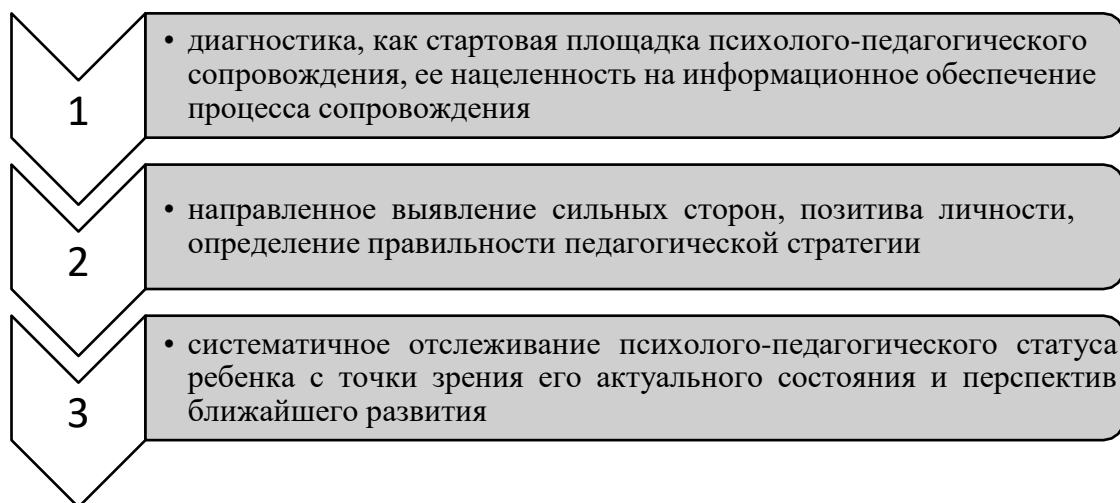


Рисунок 1 – Специфика психолого-педагогического сопровождения (по О.О. Монгуш)

В Федеральном законе №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в статье 42 закреплено право на получение полноценного образования всех детей, независимо от их физического и интеллектуального развития через создание специальных условий [76].

Условием можно считать психолого-педагогическое сопровождение, обеспечивающее комфортную и благоприятную среду для полноценного, базового, успешного развития и обучения ребенка с особыми образовательными потребностями. Положения об организации помощи детям с ОВЗ представлены в статье 42 Федерального закона «Об образовании в РФ» [76].

Психолого-педагогическое сопровождение дошкольника с ОВЗ, отмечает И.С. Якиманская, обязательно содержит цель, задачи, направления содержания, принципы и этапы сопровождения (рисунок 2) [68].

В соответствии с порядком организации и осуществлением образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования (Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014). содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ОВЗ определяются федеральной адаптированной образовательной программой.

Структура построения и реализации ФАОП, подчеркивает О.В. Кучергина, прописана в законе № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» в главе 1, пункт 9, где образовательная программа – это комплекс «основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий», представленных «в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов» [48, с. 12].

**Цель:** построение оптимальных путей развития ребенка с ОВЗ

**Задачи:**

- создание психолого-педагогических условий для полноценного развития и становления социально успешной личности;
- реализация права ребенка на получение образования и развития в соответствии со своими потенциальными возможностями в реальных условиях собственного существования

**Направления сопровождения:**

- комплексная психолого-педагогическая диагностика возрастных и индивидуальных параметров развития;
- коррективная работа имеющихся нарушений и профилактика возможных отклонений в развитии;
- восстановление продуктивных связей между детьми и окружающей средой

**Принципы сопровождения:**

- дифференцированный подход;
- индивидуализация сопровождения;
- мультидисциплинарность сопровождения;
- учет структуры нарушения;
- динамическое изучение ребенка;
- партнерство с ребенком и его семьей;
- непрерывность сопровождения

**Этапы сопровождения:**

1. Диагностический (экспертиза всех компонентов, составляющих основу сопровождения);
2. Поисково-вариативный (определение целевых ориентиров, сбор информации о путях и способах решения проблемы);
3. Практико-действенный (реальные действия всех субъектов по осуществлению программы психолого-педагогического сопровождения включаемого ребенка, выборов методов, распределение обязанностей по реализации решения, сроков исполнения)
4. Аналитический (анализ деятельности, осмысление результатов деятельности по решению проблемы, оценка эффективности)

Рисунок 2 – Процесс психолого-педагогического сопровождения

(по И.С. Якиманской)

В настоящем исследовании будет разработана индивидуальная программа, поэтому следует остановиться на теоретическом обосновании разработки индивидуальной программы.

Структурные компоненты индивидуальной программы для ребенка с ОВЗ представлены в работах многих авторов. В нашем исследовании будем основываться на рекомендациях по составлению специальной индивидуальной программы Б.М. Басанговой, Т.Ф. Барановой, С.М. Мартыненко [15].

#### I. Целевой раздел:

– в пояснительной записке к программе обосновывается актуальность данной программы, нормативная база, принципы и подходы к построению программы;

– значимые для разработки и реализации программы характеристики, в том числе общие сведения о сопровождаемом ребенке, психологическая и педагогическая характеристика особенностей развития этого ребенка, описание результатов, ожидаемых после реализации индивидуальной программы дошкольного образования.

II. Диагностический раздел включает описание методик и критерии оценивания выполнения ребенком с ограниченными возможностями здоровья диагностических заданий, которые осуществляются специалистами психолого-педагогического сопровождения.

#### III. Содержательный раздел.

В данном разделе подробно описываются все мероприятия по образовательной деятельности в соответствии с ФГОС дошкольного образования, основной образовательной программой дошкольного образования, с учетом индивидуальных особенностей дошкольников.

В этот раздел входят:

– планирование мероприятий психолого-педагогического сопровождения, осуществляемых в соответствии с индивидуальной программой;

- схема взаимодействия специалистов, осуществляющих сопровождающую деятельность ребенка и его семьи – прописываются функциональные обязанности и ответственность каждого специалиста.

- в данном разделе индивидуальной программы размещаются материалы консультативного и информационно-просветительского направления сопровождения педагогов, ведущих сопроводительную деятельность дошкольников с ОВЗ и семей дошкольников, которым требуется сопровождение.

Консультативное направление:

- совместные обоснованные рекомендации по основным направлениям работы с ребенком с ОВЗ, единые для всех участников воспитательно-образовательного процесса;

- консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально-ориентированных методов и приёмов работы с ребенком с ОВЗ;

- консультативная помощь семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приёмов коррекционного обучения и воспитания ребёнка с ОВЗ.

Информационно-просветительское направление может быть оформлено в виде письменных и печатных материалов, плакатов, лепбуков, а также в виде ведения блога.

IV. Организационный раздел:

- материально-техническое обеспечение индивидуальной программы;

- обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания;

- распорядок дня;

- особенности организации развивающей предметно-пространственной среды [15].

Таким образом, проектирование и реализация индивидуальной программы развития младшего дошкольника с ОВЗ, наиболее продуктивные методы и приемы, применяемые в коррекционно-образовательном пространстве, способствуют адаптации ребенка с проблемами в развитии в социуме, его всестороннему развитию.

## 1.2 Клиническая характеристика синдрома Дауна

Синдром Дауна – это генетическое заболевание, отмечает Е.Б. Айвазян, которое начинает проявляться еще до рождения и может существенно повлиять на многие аспекты жизни человека. Люди с синдромом Дауна могут испытывать физические последствия, а также когнитивные проблемы. Однако тяжесть состояния варьируется от человека к человеку, и многие люди, живущие с синдромом Дауна, могут вести счастливую, продуктивную и здоровую жизнь. В этой статье описываются типы синдрома Дауна, его причины, факторы риска, симптомы, скрининговые тесты и долгосрочные перспективы [4].

Синдром Дауна, врожденное заболевание, вызванное присутствием в геноме человека дополнительного генетического материала из 21-й хромосомы. Пораженный человек может унаследовать дополнительную часть 21-й хромосомы или всю дополнительную копию 21-й хромосомы, состояние, известное как трисомия 21 [19].

Британский врач Джон Лэнгдон Даун впервые описал физические особенности синдрома Дауна в 1866 году, и, таким образом, расстройство позже было названо в его честь [29].

Физические и когнитивные последствия синдрома Дауна варьируются от легких до тяжелых. Все исследователи отмечают специфические особенности, которые проявляются у всех людей с синдромом Дауна, к ним относятся, например, строение головы, разрез глаз.

Другие характеристики расстройства могут включать низкий рост, иногда с незначительными анатомическими различиями в кистях и стопах, плохой мышечный тонус, пороки развития сердца или почек (или и того, и другого), а также аномальные рисунки кожных гребней на ладонях рук и подошвах ног, слабая иммунная система, пороки развития желудочно-кишечного тракта, избыточный вес или ожирение, задержки в обучении или нарушение двигательных навыков у некоторых людей [7].

Обычно ребенок наследует две копии каждой хромосомы — по одной от каждого родителя. Синдром Дауна возникает, когда развивающийся ребенок наследует три копии 21-й хромосомы вместо двух копий. Дополнительная хромосома может исходить от любого из родителей. Это происходит из-за биологической ошибки, называемой нерасделением, которая влияет на яйцеклетку или сперматозоид, оплодотворивший яйцеклетку. У некоторых людей мозаичный синдром Дауна, при котором некоторые клетки имеют три копии 21-й хромосомы, а некоторые - две. В этих случаях возникает ошибка, поскольку клетки эмбриона делятся на самых ранних стадиях беременности [9].

Хотя у любого человека любого возраста и происхождения может родиться ребенок с синдромом Дауна, существуют некоторые факторы риска.

Факторы риска включают:

- пожилой возраст родителя, предоставившего яйцеклетку и вынашивающего беременность, является известным фактором риска (особенно женщин в возрасте 35 лет и старше на момент зачатия) [6];

- наличие брата или сестры с синдромом Дауна является фактором риска [31].

Типы синдрома Дауна различаются в зависимости от хромосомных паттернов, подробное описание этих типов представлено Н.В. Самариной в учебном пособии «Детские болезни» [29].

Одним из типов, отмечает С.Е. Ворсанова, является трисомия 21, при которой все клетки индивидуума содержат три, а не две копии 21-й хромосомы [24].

Факт появления дополнительной хромосомы был установлен в 1959 году. Группой французских генетиков, под руководством Жерома Лежена было установлено, что появление симптомов синдрома Дауна является вследствие случайных аномального эмбрионального деления клеток. Это происходит, когда у человека есть три копии хромосомы 21 в каждой клетке его тела. Типичное число хромосом у человека - 46 (в 23 парах). У человека с синдромом Дауна 47 хромосом, если все остальные пары хромосом типичны.

Мозаичный синдром Дауна – это второй тип. Н.П. Бочков, отмечает, что этот тип синдрома Дауна возникает, когда в организме присутствует смесь некоторых клеток с трисомией 21 и некоторых клеток в организме без дополнительной хромосомы 21. Симптомы могут быть похожи на симптомы полной трисомии 21, но иногда последствия более мягкие. Это наблюдается примерно у 2% людей с диагнозом синдром Дауна [24].

Третий тип синдрома Дауна, подчеркивает Л.О. Бадалян, относится к форме, которая может наследоваться. Этот тип, характеризуется отрывом и присоединением лишней хромосомы в 21 паре. Именно из-за этого этот тип называется – транслокационный [9].

У матерей, несущих транслокацию, риск передачи генетической перестройки своему потомству возникает в 10-12 процентах, в то время как у отцов риск возникает только у 3 процентов.

Дополнительный генетический материал из третьей копии 21-й хромосомы приводит к тому, что организм развивается по-другому. Это происходит независимо от того, есть ли у человека полная трисомия 21, мозаичный синдром Дауна или транслокация. Это приводит к изменениям физических особенностей развивающегося плода. Многие изменения



присутствуют при рождении, а некоторые могут развиваться позже [9].

Синдром Дауна, указывает А.В. Алехина, возникает случайно, его невозможно предотвратить, и он не вызван чем-либо, что сделал или не сделал родитель [7].

Синдром Дауна встречается примерно у 1 из каждых 700-1100 живорожденных. Частота этого расстройства заметно возрастает, когда возраст матери ребенка превышает тридцать пять лет. Экспериментальные сведения доказывают и тот факт, что при рождении одного ребенка в семье с синдромом Дауна, другие дети, также могут родиться с этим синдромом [29].

При подозрении на синдром Дауна, расстройство может быть подтверждено с помощью амниоцентеза. Для этого забор клеток плода производится из околоплодных вод или из плаценты матери, затем проводится анализ по выявлению лишней хромосомы.

С целью выявления синдрома Дауна используется и неинвазивное пренатальное тестирование (НИПТ). Так как клетки плода попадают в кровотоки матери, поэтому образцы материнской крови, собранные после 10-й недели беременности, способны распознавать и связываться с ДНК, связанную с трисомией 21 [29].

При синдроме Дауна выделяется несколько характерных физических изменений и симптомов, которые наиболее заметны сразу после рождения и становятся более выраженными с возрастом.

К наиболее очевидным характеристикам синдрома Дауна, подчеркивает П.Л. Жиянова, можно отнести следующие:

- круглое лицо с плоским профилем и маленькими носом и ртом;
- язык, увеличенный в размерах, который часто высовывается изо рта;
- глаза, миндалевидной формы, с опущенным веком, закрывающим внутреннюю часть глаза (эпикантусные складки)

- белые крапинки в окрашенной части глаз (кистевидные пятна);
- маленькие по размеру уши и голова, несколько приплюснутая;
- укороченная шея;
- особенности рук: на ладони пролегает только одна складка вместо двух, короткие пальцы и мизинец, загибающийся внутрь;
- особенности ног: маленькие ступни с большим, чем обычно, расстоянием между большим и указательным пальцами;
- невысокое, коренастое телосложение [31].

При рождении дети с синдромом Дауна обычно меньше других новорожденных, с возрастом также заметно снижет рост, чем у других детей их возраста.

Экспериментальные исследования доказывают и такое частое отклонение в развитии как избыточный вес.

Гипотония, которая часто возникает при рождении ребенка с синдромом Дауна, приводит к тому, что дети с синдромом Дауна кажутся «вялыми». Низкий мышечный тонус может улучшаться и часто действительно улучшается с возрастом и при физиотерапии. Тем не менее, большинство детей с синдромом Дауна обычно достигают определенных моторных этапов развития, таких же, как и нормально развивающиеся дети, но происходит это намного медленнее. Недостаток мышечного тонуса является причиной к возникновению проблем с кормлением и моторным задержкам [31, с. 110].

Низкий мышечный тонус также может способствовать проблемам с сосанием и кормлением в раннем детстве, а также гастроэзофагеальному рефлюксу и запорам.

Потеря слуха и ушные инфекции. Многие люди с синдромом Дауна имеют аномалии в костях внутреннего уха, и до 75% детей страдают той или иной формой потери слуха. Они также подвержены повышенному

рisku хронических ушных инфекций, которые могут способствовать потере слуха [29].

До 60% детей с синдромом Дауна имеют проблемы со зрением: близорукость, дальновзоркость, косоглазие, катаракта, закупорка слезных протоков. Примерно половине всех людей, живущих с синдромом Дауна, потребуется коррекция зрения [29].

Абструктивное апноэ во сне. Исследования показали, что от 53% до 76% детей с синдромом Дауна испытывают временную остановку дыхания из-за апноэ во сне (Это встречается менее чем у 4% населения в целом). Гипотония полости рта и верхних дыхательных путей, узкие дыхательные пути, увеличенные миндалины и аденоиды, а также относительно большой язык усугубляют проблему. Часто первой попыткой лечения апноэ во сне у ребенка с синдромом Дауна является удаление аденоидов и/или миндалин [29].

Проблемы с опорно-двигательным аппаратом. Состояние, называемое атлантаксиальной нестабильностью 410 (AAI), поражает верхнюю часть шеи, когда позвонки в шейном отделе позвоночника смещаются. Это состояние не всегда вызывает симптомы, но когда это происходит, у человека с синдромом Дауна могут проявляться: неуклюжесть, трудности, возникающие в движениях, как ходьба, бег, прыжки [29].

Одним из частых заболеваний при синдроме Дауна является порок сердца. Это могут быть легкие состояния, которые со временем могут устраниться сами собой, либо достаточно серьезные сердечные отклонения, которые потребуют медикаментозного лечения или хирургического вмешательства. Наиболее распространенным пороком сердца, наблюдаемым у младенцев с синдромом Дауна, является дефект атриовентрикулярной перегородки (АВСД) — отверстия в сердце, которые препятствуют нормальному току крови [7].

Желудочно-кишечные проблемы. Синдром Дауна часто приводит к повышенному риску различных проблем с желудочно-кишечным трактом, К желудочно-кишечным заболеваниям, на которые следует обратить внимание при синдроме Дауна, является атрезия двенадцатиперстной кишки, болезнь Гиршпрунга, что может вызвать запор.

Целиакия – аутоиммунное заболевание, также является одним из серьезных заболеваний, сопровождающих синдром Дауна [29].

Гипотиреоз возникает, при остром недостатке или если вообще не вырабатываются тиреотропные гормоны, необходимые для регулирования температуры, энергии и других функций организма. Часто это заболевание выявляется сразу после рождения, или развивается позже в жизни, поэтому людям с синдромом Дауна следует начинать регулярное тестирование на это заболевание с рождения. Гипотиреозом можно управлять, принимая препараты для щитовидной железы внутрь [31].

Заболевания крови. Синдром Дауна может привести к таким заболеваниям крови, как анемия, как нехватка кислорода в крови, или полицитемия с более высоким, чем обычно, уровнем красных кровяных телец. Детский лейкоз, тип рака, поражающий белые кровяные тельца, встречается примерно у 2-3% детей с синдромом Дауна [29].

Судорожные расстройства. Эпилепсия, судорожное расстройство, может развиваться в раннем или позднем возрасте. У человека с синдромом Дауна, скорее всего, будет диагностирована эпилепсия либо в первые два года жизни, либо после третьего десятилетия [29].

При современном медицинском обслуживании многие люди с синдромом Дауна доживают до зрелого возраста, хотя продолжительность их жизни в среднем составляет около 60 лет, чем у нормальных взрослых, потому что у них преждевременно развиваются дегенеративные состояния старости. Осложнения, связанные с синдромом Дауна, включают серьезные пороки сердца, которые невозможно исправить хирургическим

путем, инфекции, такие как пневмония, лейкемия и болезнь Альцгеймера с ранним началом.

В зависимости от тяжести умственной отсталости, подчеркивает М.Х. Джаррет, некоторые люди с синдромом Дауна никогда не смогут самостоятельно обеспечивать себя. Однако большинство из них можно научить вносить полезный вклад дома или в защищенной рабочей или жилой среде после того, как они вырастут [28].

Не существует лекарств, предназначенных для лечения синдрома Дауна, поскольку мало что известно о точных молекулярных механизмах, которые вызывают симптомы расстройства. Тем не менее, ученые исследовали несколько потенциальных вариантов лечения синдрома Дауна. Исследования на животных включали введение химических веществ в определенные области мозга, а именно в мозжечок или гиппокамп, новорожденным мышам с синдромом Дауна. Затем ученые наблюдали за животными на предмет функциональных улучшений в обучении и памяти. Ученые также исследовали возможность использования редактирования генов у животных и в клетках человека для выборочного удаления целых дополнительных копий 21-й хромосомы [19].

Таким образом, синдром Дауна – это заболевание, возникающее из-за дополнительной копии 21-й хромосомы. Это происходит из-за генетической ошибки, которая затрагивает либо яйцеклетку, либо сперматозоид, оплодотворивший яйцеклетку для производства ребенка. Синдром Дауна может вызывать множество различных физических проблем, включая аномалии развития опорно-двигательного аппарата, пороки сердца, проблемы с пищеварением, нарушения в обучении и многое другое. Это пожизненное заболевание, которое может привести к инвалидности. Часто медицинские и практические вмешательства могут облегчить некоторые последствия и улучшить качество жизни.

### 1.3 Психолого-педагогическая характеристика ребенка с синдромом Дауна

Особенности психолого-педагогического развития детей с синдромом Дауна представлены в работах зарубежных и отечественных ученых и исследователей Е.Б. Айвазян, А.В. Алехиной, Е.В. Бондаревской, М.Х. Джаррет, П.Л. Жияновой, М.М. Ивановой и др. [4; 7; 20; 28; 32; 36].

У малышей и детей постарше, отмечает Е.И. Колосков, могут наблюдаться задержки в речи и навыках самообслуживания, таких как кормление, одевание и пользование туалетом [45].

Синдром Дауна по-разному влияет на способность детей к обучению, и у большинства из них умственная отсталость легкой и умеренной степени выраженности.

В исследовании Г.Ю. Одиноквой, подчеркивается такая закономерность, как соответствие нормотипичному развитию всех навыков, но указывается на то, что эти навыки могут возникать позже и развиваются в более долгие сроки. Связано это не только с проблемами моторного развития детей, но и другими сопутствующими синдрому заболеваниями [58].

О неравномерности психического и моторного развития детей с синдромом Дауна говорится в исследованиях О.И. Пальмова [60].

Речевое развитие детей с синдромом Дауна изучалось М.М. Ивановой. Автор отмечает, что у малышей и детей постарше могут наблюдаться задержки в речи, которые проявляются как в полном отсутствии речи, так и в речевых нарушениях лексической, грамматической стороны речи. Очень частыми являются нарушения произносительной и просодической стороны речи. Нарушения звукопроизношения большинства звуков, отмечает автор, связаны с

недостаточным тонусом и различными аномалиями строения речевого аппарата [37].

Л.А. Асламазова подчеркивает, что дети с синдромом Дауна медленно учатся и могут испытывать трудности со сложными рассуждениями и суждениями из-за задержки понимания языка [8].

Они знают, что хотят сказать, но им трудно говорить четко, что приводит к разочарованию, а иногда и к проблемам с поведением.

Это также означает, что их когнитивные способности могут быть недооценены.

С.Бакли подчеркивает, что восприятие дошкольников с синдромом Дауна характеризуется малым объемом, слишком медленным темпом в ходе узнавания предметов и объектов, окружающих их. Недостаточный уровень узнавания также связан с низким уровнем целостности восприятия [12].

Т.П. Медведева подчеркивает, что дети с синдромом Дауна имеют ограниченный объем внимания, что мешает им осуществлять полноценный контакт в процессе общения и обучения. Подчеркивается неустойчивость внимания, которую автор связывает с проблемами зрительного и слухового анализатора [56].

В исследованиях отмечается и недостаточный уровень развития кратковременной памяти, но подчеркивается и то, что более успешны дети с заданиями, которые требуют удержание визуальной информации. Чтобы запомнить информацию дошкольнику с синдромом Дауна требуется многократное повторение инструкции.

В других исследованиях, связанных с развитием памяти у детей с синдромом Дауна, можно найти такие сведения, которые говорят о более успешном развитии зрительной памяти, по сравнению со слуховой [60].

Формирование мыслительных операций и разных форм мышления у детей с синдромом Дауна также проходит с отставанием. Одну из причин

недостатка поисковых способов ориентировки, исследователи называют недостаток мелкой моторики и зрительно-двигательной координации [56].

Задержка речевого развития влечет за собой задержку в формировании понятийного уровня мышления, предполагающего соединение представления со словом. Дети часто испытывают затруднения при объединении изученной информации с новым материалом и при переносе усвоенных навыков из одной ситуации в другую. Объем информации, получаемой из самостоятельных наблюдений, значительно ограничен. Основной объем знаний ребенок получает при специальном обучении [56].

Навыки счета: большинству детей с синдромом Дауна труднее овладеть навыками счета, понимание чисел обычно примерно на два года отстает от чтения.

У детей с синдромом Дауна есть потенциал учиться на протяжении всей жизни, и его можно максимально использовать для полноценного развития как моторного, так и интеллектуального развития ребенка.

Личностная сфера дошкольников с синдромом Дауна также формируется с особенностями, которые проявляются в таких состояниях, как плаксивость, частая смена настроения, даже в виде депрессии, эмоциональная неадекватность. Преодолеть такие отклонения возможно через занятия модификации поведения, консультирования, а иногда и медикаментозного лечения [5].

Особенности дошкольников с синдромом Дауна выражаются в недостаточной сформированности познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, воображения); трудностях в овладении всех видов детской деятельности, низком уровне развития навыков социального взаимодействия, общения со сверстниками и взрослыми. Познавательные процессы отличаются произвольностью,



инертностью, неустойчивостью, представления об окружающем мире ограничены.

Таким образом, в этом параграфе мы представили особенности психического развития, характерные детям с синдромом Дауна.

#### 1.4 Особенности навыков самообслуживания у дошкольников с синдромом Дауна

По определению С.А. Козловой, режим дня в первые годы жизни ребенка – это правильное распределение во времени и правильная взаимопоследовательность удовлетворения основных физиологических потребностей ребенка в сне, кормлении, а также в деятельности [44, с.215].

В дошкольной педагогике проблема формирования навыков самообслуживания у детей дошкольного возраста рассматривается в контексте физического воспитания и трудового воспитания (С.В. Буре, С.А. Козлова) [22; 44].

Р.С. Буре, Г.Н Година отмечают, что самообслуживание – это такие трудовые действия ребенка, которые он выполняет для обслуживания самого себя [22].

Современные отечественные педагоги выделили структурные компоненты, входящие в навык самообслуживания. На рисунке 3 представлены структурные компоненты навыка самообслуживания, описанные И.С. Авдеевой [1].

Формирование у детей навыков, необходимых в жизни, подчеркивают Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт связано с деятельностью, в значительной мере, направленной на удовлетворение повседневных личных потребностей. Если навыки самообслуживания будут сформированы, то детям будет значительно легче адаптироваться в современном обществе [59].

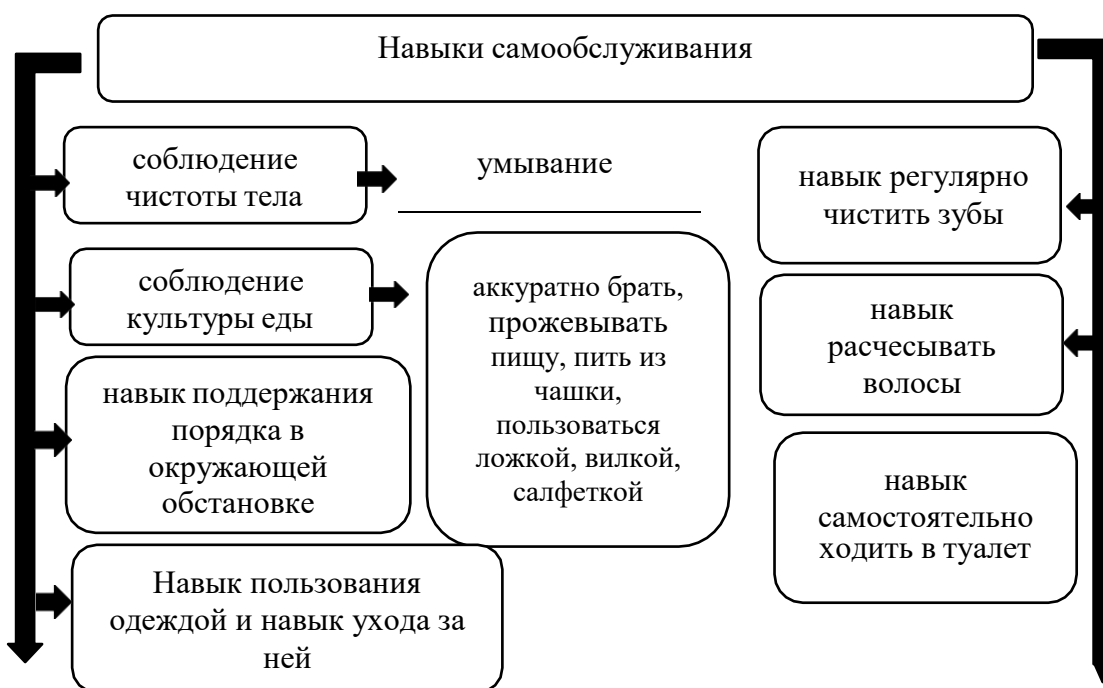


Рисунок 3 – Структурные компоненты навыка самообслуживания (И.С. Авдеева)

Рассмотрим подробнее навыки самообслуживания, которые формируются в младшем дошкольном возрасте, которые описаны Н.М. Аксариной (таблица 1) [2].

Таблица 1 – Навыки самообслуживания в младшем дошкольном возрасте (Н.М. Аксарина)

Навык	Компоненты навыка
1	2
Навык приема пищи	Сложный навык взаимодействия рук, глаз и рта. Во время приема пищи: умение есть самостоятельно, тщательно пережевывать пищу, есть последовательно, проглатывать пищу, не оставляя ее за щекой, доедать до конца; пить из чашки; пользоваться ложкой, вилкой, ножом, уметь есть опрятно, не разливая и не роняя пищу [15; 67-69]

Продолжение табл. 1

1	2
Гигиенические навыки	Навыки проведения утреннего и вечернего туалета: мытья рук перед едой и по мере загрязнения, мытье лица, вытирания насухо полотенцем; знания, где следует хранить предметы туалета: мыльницу, зубную щетку, пасту, гребешок и полотенце; навык использования индивидуальных предметов гигиены [16; 11-13]
Навык опрятности	Навыки: во время еды аккуратно есть пищу, пользоваться салфеткой и полоскать ротовую полость после еды; уметь заправить за собой постель, встряхнуть простынь, расстелить одеяло, взбить подушку. В туалетной комнате пользоваться туалетной бумагой, мыть руки с мылом после туалета, вытирать насухо полотенцем, уметь самостоятельно расчесываться. При раздевании -- научить складывать в определенной последовательности одежду на свой стульчик. Аккуратно одеваться, проверяя все застёжки на одежде.
Навык одевания и раздевания	Навык одевания и обувания при участии педагога, складывания и развешивания снятой одежды и обуви; завязывания и развязывания шнурков, различение обуви для правой и левой ноги, застегивание крупных и мелких пуговиц, молнии, кнопок и т.д.  Навык правильного и последовательного одевания (одежды и обуви), самостоятельного застегивания одежды (на пуговицы, молнию, кнопки).

Таким образом, на третьем году жизни у здоровых детей закладывается фундамент гигиенической культуры: они знают последовательность раздевания и одевания, умеют мыть руки, правильно намыливая мылом и затем смывая грязь. У детей с синдромом Дауна,

подчеркивает Л. Брюс освоение всех этих навыков растянуто во времени [21].

Г.Е. Цветкова подчеркивает, что задержка у дошкольников с синдромом Дауна навыков самостоятельности связана с тем, что для них представляет сложность даже усвоение последовательности действий, невозможность их спланировать [77].

Известны специально-разработанные программы для обучения детей с синдромом Дауна, в том числе и навыкам самообслуживания. Одной из таких программ является программа, разработанная американскими психологами «Step by step» – «Шаг за шагом».

Основные задачи, которые решает данная методика:

- обучить ребенка с синдромом Дауна навыкам самообслуживания и поведения в быту;
- воспитать в нем самостоятельность и независимость;
- помочь в развитии личности;
- повысить самооценку [70].

Еще одна программа, разработчиками которой являются Мойра Питерси и Робин Трилор, также призвана обеспечивать полноценное развитие дошкольников с синдромом Дауна. Программа получила название «Маленькие ступеньки». Данная программа рекомендована для применения и в российских детских садах [53].

Всего в программе 8 ступеней (шагов). Процесс обучения как бы поднимается по маленьким ступенькам, откуда и название программы. Дети с Синдромом Дауна способны учиться также, как и их сверстники, но процесс происходит медленнее – именно это основной принцип реализации программы. Они смогут решить любую трудную задачу, если разбить ее на серию маленьких подзадач [53].

Развитие навыков самообслуживания очень тесно связано с речевым развитием ребенка, так как в ходе выполнения навыков самообслуживания

активизируется словарь существительных, обозначающих предметы гигиены и части тела ребенка, названия одежды и обуви. Уделяется внимание глаголам, обозначающим слова-действия. Понимание и употребление в речи детей слов также способствует быстрейшему научению навыкам самообслуживания [35].

Поэтому, актуальна и такая программа, как «Смотри и учи речь».

Это научно обоснованная программа, призванная помочь детям с синдромом Дауна развить разговорные навыки и более четкую речь. Программа «Смотри и учи речь» предназначена для того, чтобы научить детей с синдромом Дауна слышать и воспроизводить звуки речи (фонемы), различать звуки (различение), развивать их речевую звуковую систему (фонологию) и произносить четкую речь. Это также может помочь детям распознавать звуки в словах (фонологическая осведомленность), что важно для чтения.

Программа «Смотри и учи речь» основана на том, что известно о том, как обычно развивающиеся дети учатся произносить слова, и о речевых трудностях детей с синдромом Дауна. Речь и языковое развитие неразрывно связаны, и улучшение речевых навыков способствует изучению слов и предложений и использованию разговорного языка для общения и для выполнения навыков самообслуживания. Раздел «Видеть и изучать речь» предлагает структурированный подход к развитию речи, работая небольшими шагами над более четкой речью.

«Смотрите и изучайте язык и чтение» – это структурированная учебная программа, предназначенная для обучения маленьких детей с синдромом Дауна разговору и чтению. Программа основана на фактических данных и проста в использовании дома и в детском саду.

Программа «Смотри и учи числа» предназначена для того, чтобы научить маленьких детей считать, связывать числа с количеством,

понимать важные понятия о системе счисления и производить вычисления с числами до 10.

Программа обучения чтению и языку для детей с синдромом Дауна (RLI) RLI – это основанная на фактических данных программа обучения, разработанная для детей с синдромом Дауна в возрасте от 5 до 11 лет.

Отечественные педагоги, дефектологи, логопеды также уделяют пристальное внимание разработкам программ для обучения и воспитания дошкольников с синдромом Дауна. Можно назвать одну из таких программ «Модель ранней помощи семье и ребенку», разработанная благотворительным фондом Даунсайд Ап [32].

Также можно отметить исследования:

– «Пилотажное нейropsychологическое исследование детей с синдромом Дауна» (авторы М.С. Ковязина, М.С. Шапиро) [43];

– разработка научно обоснованной программы ранней помощи на основе понимания профиля психомоторного развития «Каролина» (Н.М. Джонсон-Мартин) [66];

– семейно-центрированная модель ранней помощи (автор П.Л. Жиянова [32].

Все авторы приходят к выводу о том, что социализация детей с синдромом Дауна осложняется тем, что элементарные бытовые навыки сформированы недостаточно. Поэтому, самостоятельность ребенка в любой ситуации обеспечивают навыки самообслуживания и ухода за домом [21].

Любая деятельность основана на базовых моторных и психических функциях – концентрации внимания, общей и мелкой моторики. Обучение должно проходить целенаправленно, с учетом индивидуального психофизического развития и уже имеющегося жизненного опыта. Занятия следует проводить только на фоне положительных эмоций, используя

различные награды, призы и другие поощрения за хорошо выполненное задание [27].

Изучением данного вопроса занималась М.В. Переверзева [64]. Автор предлагает методические рекомендации по проведению диагностики, критерии оценки и протокол наблюдений.

Таким образом, мы рассмотрели особенности сформированности навыков самообслуживания у детей синдромом Дауна, которым способствуют определенные факторы, связанные с особенностями физического и интеллектуального развития детей. Недостаточно сформированные навыки самообслуживания могут привести к ослаблению здоровья ребенка, к сложностям в социальном общении.

#### Выводы по первой главе

Теоретический анализ изучаемой проблемы показал, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и ребенок с таким генетическим заболеванием, как синдромом Дауна, при современной образовательной политике, имеет возможность посещать дошкольные образовательные учреждения вместе с нормотипичными дошкольниками. Для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья это является возможностью для полноценного развития в среде сверстников. Поэтому актуальным является необходимость организации психолого-педагогического сопровождения ребёнка с особыми образовательными потребностями. Сущностью психолого-педагогического сопровождения детей является организация образовательного процесса с целью индивидуально-психологического развития каждого ребенка, нуждающегося в сопровождении.

К психическим особенностям дошкольников с синдромом Дауна можно отнести недостаточную сформированность познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, воображения);

трудности в овладении всех видов детской деятельности, низкий уровень развития навыков социального взаимодействия, общения со сверстниками и взрослыми. Познавательные процессы отличаются произвольностью, инертностью, неустойчивостью, представления об окружающем мире ограничены.

Медленное формирование навыков самообслуживания у детей с синдромом Дауна связано с нарушениями коммуникативной сферы, с тем, что у детей практически не образуются спонтанные попытки подражания взрослым и не возникает интерес к деятельности взрослых.

Своевременное и правильно организованное психолого-педагогическое сопровождение по овладению навыками самостоятельности будет способствовать повышению самостоятельности при выполнении навыков самообслуживания дошкольниками с синдромом Дауна, а обучение данным навыкам не только способствует адаптации ребенка, но и подготавливает его к овладению академическими навыками.



## **ГЛАВА 2. ВЕРИФИКАЦИЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНИКА С СИНДРОМОМ ДАУНА**

### **2.1 Результаты диагностики актуального развития навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна**

Целью констатирующего этапа экспериментального исследования явилось определение уровня развития навыков самообслуживания у детей младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна. Оценка сформированности навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна строилась в соответствии с программным содержанием представленном в программе «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание», разработанной Е.А. Екжановой, Е.А. Стребелевой [30]. Возрастные навыки самообслуживания представлены в разделе «Воспитание культурно-гигиенических навыков».

В ходе констатирующего эксперимента с ребенком младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна использовали метод систематизированного наблюдения, предложенный М.В. Переверзевой [64].

Констатирующий эксперимент проводился в октябре 2022 года. Экспериментальной базой являлось МДОУ «ДС № 7» г. Копейск, п. Октябрьский. В исследовании принял участие один ребенок.

Опираясь на методические рекомендации, предложенные М.В. Переверзевой, нами были проанализированы такие основные навыки самообслуживания, как навык самостоятельного приема пищи.

Каждый навык, рассматривался нами как совокупность и последовательное развитие отдельных операций. Результаты по шести

базовым направлениям с перечнем операций заносились в диагностическую карту (приложение 2).

Для определения уровня сформированности навыков самообслуживания использовали критерии оценивания, представленные на рисунке 4.

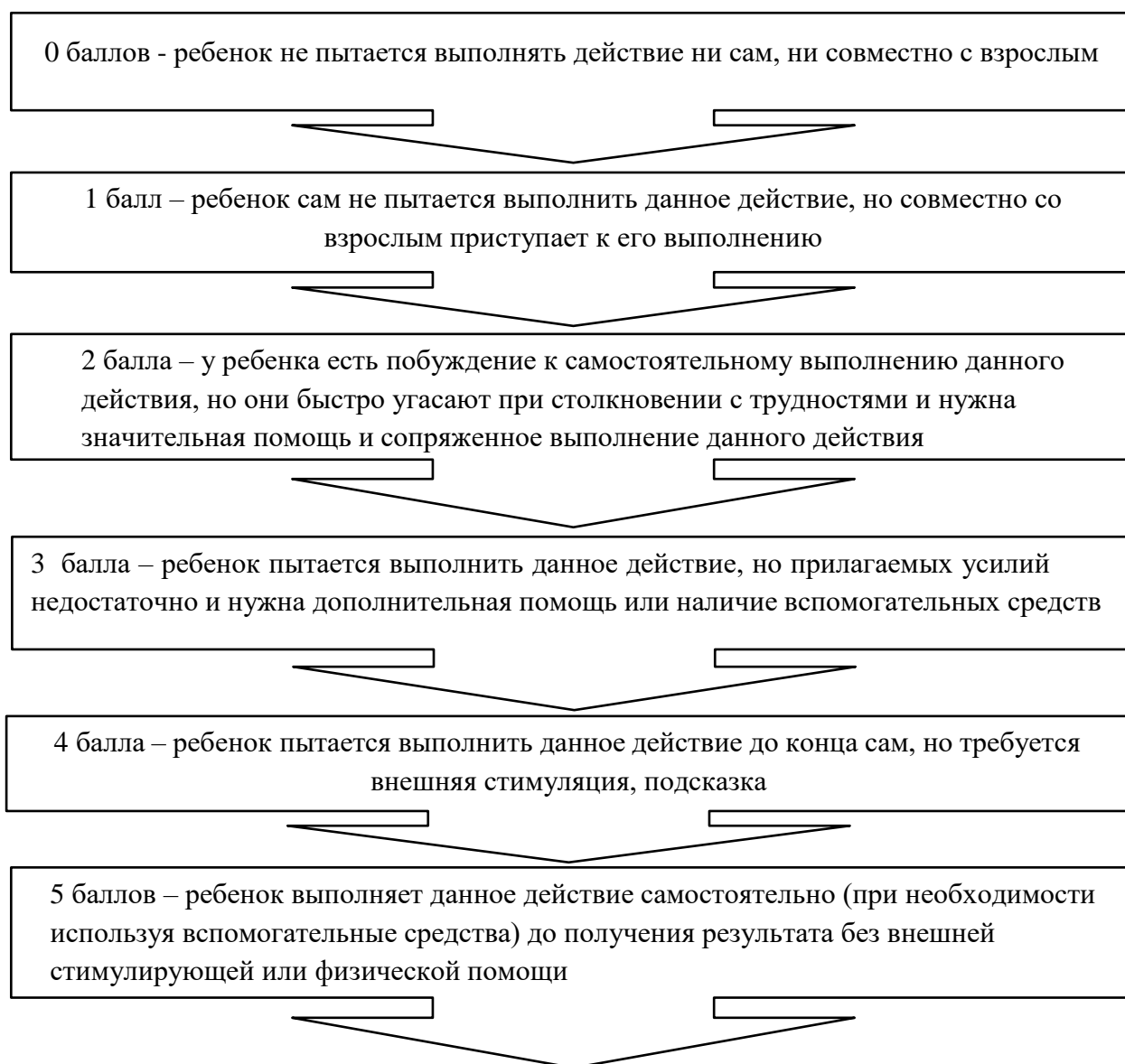


Рисунок 4 – Критерии оценки сформированности навыков самообслуживания

Как видно из рисунка 4, основным критерием оценивания является уровень самостоятельности ребенка и качество помощи, оказанной ребенку. Обязательным является фиксирование проявлений неадекватного и проблемного поведения в ходе выполнения навыков самообслуживания.

Для определения уровня сформированности навыков самообслуживания у младшего дошкольника с синдромом Дауна использовали балльную оценку, которая соотносится с критериями, представленными на рисунке 4:

– если ребенок отвергает навык, то это соответствует низкому уровню – балльная оценка 0 – 1 балл;

– если ребенок предпринимает единичные самостоятельные попытки, либо выполняет навык с активной дополнительной помощью, соответствует среднему уровню – балльная оценка 2 – 3 балла;

– если ребенок выполняет операцию самостоятельно, либо с незначительной помощью – балльная оценка 4 – 5 баллов – то это соответствует достаточному уровню исследуемого навыка.

После оценивания каждого параметра по диагностической карте посчитан показатель успешности сформированности данного навыка. Расчет данного показателя представлен М.В. Переверзевой.

Ниже представлена формула расчета показателя успешности (ПУ) отдельного навыка:

$$П(y) = \frac{K1+2K2+3K3+4K4+5K5-5N}{K(\text{макс.})}$$

Обозначения:

- П (у) – показатель успешности;
- K1, K2, K3, K4, K5 – количество соответствующих оценок;
- N – количество случаев проявления проблемного поведения;
- K (макс.) – максимальное количество баллов.

Наблюдение осуществлялось сопровождающим педагогом, либо сопровождающим родителем непосредственно в ходе режимных моментов.

В качестве одного из эффективных инструментов диагностики использовали анализ видеоматериалов, предоставляемых родителями, которые выполняют видеосъемку навыков самообслуживания ребенка в привычных домашних условиях.

Остановимся на описании полученных нами результатов.

Для заполнения первого раздела диагностической карты данные о ребенке, участвующем в экспериментальном исследовании: общие сведения о ребенке, включающие фамилию и имя ребенка, его возраст, заключение специалистов районной психолого-медико-педагогической комиссии, данные о способности к передвижению, данные о состоянии здоровья, в том числе зрительного и слухового анализатора, уровень речевого развития ребенка. Полученные данные представлены в таблице 2.

Для заполнения первого раздела диагностической карты данные о ребенке, участвующем в экспериментальном исследовании: общие сведения о ребенке, включающие фамилию и имя ребенка, его возраст, заключение специалистов районной психолого-медико-педагогической комиссии, данные о способности к передвижению. Общие сведения о ребенке представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Общие сведения

Фамилия имя	Данил Р.
Возраст	13.10.2018
Заключение ПМПК	синдром Дауна
Способность к передвижению	Передвигается самостоятельно
Функциональные возможности рук	Может длительно удерживать предмет, но согласованность действий рук отсутствует
Состояние зрения	без отклонений
Состояние слуха	Без отклонений

Продолжение табл. 2

Состояние интеллекта	Познавательная активность снижена
Речевое развитие	Нарушено звукопроизношение, пассивный и активный словарь снижен, грамматический строй речи не соответствует возрасту

Полная психолого-педагогическая характеристика представлена в приложении.

Далее проведено исследование по шести разделам, посвященным отдельным навыкам. Таблицы с подробным оцениванием по каждому навыку и каждой отдельной операции представлены в диагностической карте в приложении 2.

Сформированность навыков приема пищи представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Умение самостоятельно принимать пищу

Навык	Уровни			Максимальный балл	Показатель успешности
	низкий (0-1 балл)	средний (2-3 балла)	достаточный (4-5 баллов)		
Умение самостоятельно принимать пищу	13 баллов	5 баллов	-	125 баллов	П (y) = 0,1

Наблюдение показало, что ребенок достаточно успешно умеет откусывать и жевать хлеб, умеет есть ложкой не жидкую пищу (кашу). Поддерживает тарелку, а после еды отодвигает ее от себя.

Выявлены такие затруднения как нахождение места приема пищи, затрудняется одновременно держать хлеб и в другой руке ложку, во время еды и после не использует салфетку.

Результаты исследования сформированности навыка посещения туалета представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Умение посещать туалет

Навык	Уровни			Максимальный балл	Показатель успешности
	низкий (0-1 балл)	средний (2-3 балла)	достаточный (4-5 баллов)		
Умение посещать туалет	6 баллов	-	-	70 баллов	$P(y) = 0,08$

Наблюдение показало очень низкий уровень самостоятельности. Ребенок, выполняет все операции навыка посещения туалета только в ходе совместных действий со взрослым.

Результаты исследования сформированности самостоятельного мытья рук и лица представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Умение самостоятельно мыть руки и лицо

Навык	Уровни			Максимальный балл	Показатель успешности
	низкий (0-1 балл)	средний (2-3 балла)	достаточный (4-5 баллов)		
Умение самостоятельно мыть руки и лицо	12 баллов	2 балла	-	110 баллов	$P(y) = 0,1$

В специально созданной ситуации умывания выявлено, что ребенок успешно справляется с умением подставлять руки под струю воды. Намыливание рук мылом, смывание мыльной воды, вытирание рук полотенцем после мытья может выполнить только совместно с взрослым. Лишь изредка мы отмечаем некоторые самостоятельные попытки в процессе умывания.

Сформированность навыков чистки зубов представлена в таблице 6.

Таблица 6 – Умение чистить зубы

Навык	Уровни			Максимальный балл	Показатель успешности
	низкий (0-1 балл)	средний (2-3 балла)	достаточный (4-5 баллов)		
Умение чистить зубы	1 балл	-	-	50 баллов	$P(y) = 0,02$

Оценку наблюдения чистки зубов осуществляли на материале видео-записи, сделанной родителями ребенка, т.к. данную операцию ребенок выполняет в домашних условиях. Отмечено резко негативное отношение ребенка к этому навыку и крайне низкий уровень самостоятельности.

Результаты исследования сформированности самостоятельного причесывания представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Умение самостоятельно причесываться

Навык	Уровни			Максимальный балл	Показатель успешности
	низкий (0-1 балл)	средний (2-3 балла)	достаточный (4-5 баллов)		
Умение самостоятельно причесываться	2 балла	-	-	40 баллов	$\Pi(y) = 0,05$

Наблюдения и специально-созданная ситуация показали низкий уровень самостоятельности. Моторная неловкость ребенка не позволяет ему выполнить двигательные движения, требующиеся при расчесывании: ему трудно удержать в руках расческу, провести расческой сверху вниз по волосам и т.д. Отмечены также отказные реакции от использования расчески.

Сформированность навыков самостоятельного раздевания-одевания представлена в таблице 7.

Таблица 7 – Умение самостоятельно раздеваться и одеваться

Навык	Уровни			Максимальный балл	Показатель успешности
	низкий (0-1 балл)	средний (2-3 балла)	достаточный (4-5 баллов)		
Умение самостоятельно раздеваться и одеваться	33 балла	1 балл	-	265 баллов	$\Pi(y) = 0,1$

Выявлено, что ребенок лучше справляется с операциями раздевания, чем одевания. Все действия, связанные с этим навыком, вызывают у

ребенка активное нежелание выполнять его, например, он не пытается даже в совместной деятельности со взрослым расстегивать и застегивать кнопки и молнии, не может одевать перчатки, даже когда ему помогает взрослый. Отмечено, что ребенок не замечает неполадки в одежде, какие-либо неудобства не пытается самостоятельно исправить.

Таким образом, проведенное исследование показало, что все навыки самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна сформированы на низком уровне. Это подтверждается недостаточным уровнем самостоятельности в ходе выполнения операций по самообслуживанию.

В таблице 9 представлены обобщенные данные, показывающие уровень сформированности по шести разделам, посвященным отдельным навыкам.

Таблица 9 – Показатели успешности навыков самообслуживания у ребенка с синдромом Дауна (констатирующий эксперимент)

Навык самообслуживания	Показатель успешности
Умение самостоятельно принимать пищу	0,1
Умение посещать туалет	0,08
Умение самостоятельно мыть руки и лицо	0,1
Умение чистить зубы	0,02
Умение самостоятельно причесываться	0,05
Умение самостоятельно раздеваться и одеваться	0,1

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал неравномерность сформированности навыков самообслуживания. Закономерность сформированности навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна представлена на рисунке 5.

Из представленного рисунка 5 видно, что лучше всего у ребенка с синдромом Дауна на момент констатирующего эксперимента сформированы навыки приема пищи, раздевания-одевания и мытья рук и лица. Хуже сформированы навыки причесывания и пользования туалетом. Менее всего сформирован навык чистки зубов.



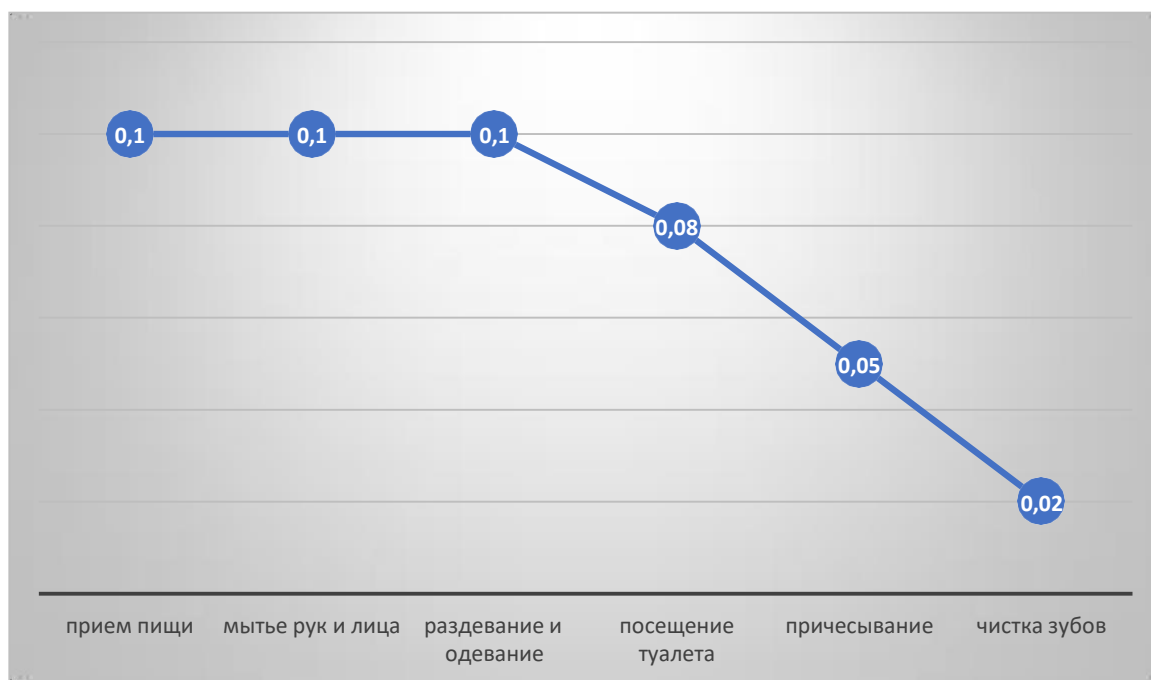


Рисунок 5 – Показатель успешности навыков самообслуживания у ребенка младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна (констатирующий эксперимент)

Можно сделать вывод, что навык приема пищи и раздевания-одевания, являющиеся социально значимыми, у ребенка с синдромом Дауна формируются раньше других. Была выявлена неравномерность: некоторая сформированность одних навыков и очень низкий уровень сформированности других навыков. Также нами отмечена, немотивированность к самообслуживанию, пассивность ребенка. Все эти особенности говорят о недостатке самостоятельности младшего дошкольника с синдромом Дауна.

Недостаточный уровень сформированности навыков самообслуживания, выявленный нами в ходе констатирующего эксперимента, может привести к ослаблению здоровья ребенка, к сложностям в социальном общении. Обучение навыкам самообслуживания ребенка с синдромом Дауна не только способствует адаптации ребенка, но и подготавливает его к овладению академическими навыками.

Своевременное и правильно организованное психолого-педагогическое сопровождение будет способствовать повышению уровня сформированности навыков самообслуживания у детей с синдромом Дауна.

Таким образом, проведенное диагностическое исследование сформированности навыков самообслуживания у ребенка младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна позволяет сделать вывод о недостаточном уровне владения данными навыками и показало необходимость организации целенаправленной работы по развитию всех навыков самообслуживания. Для этого необходимо разработать индивидуальную программу психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна в процессе формирования навыков самообслуживания.

## 2.2 Разработка индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна в процессе формирования навыков самообслуживания

В рамках данной исследовательской работы нами разработана индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна в процессе формирования навыков самообслуживания. Полностью индивидуальная программа представлена в приложении 1.

Цель программы: теоретически изучить и практически доказать результативность индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания у детей младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

На рисунке 6 наглядно представлена схема, содержащая структурные компоненты индивидуальной программы психолого-педагогического

сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна в процессе формирования навыков самообслуживания.

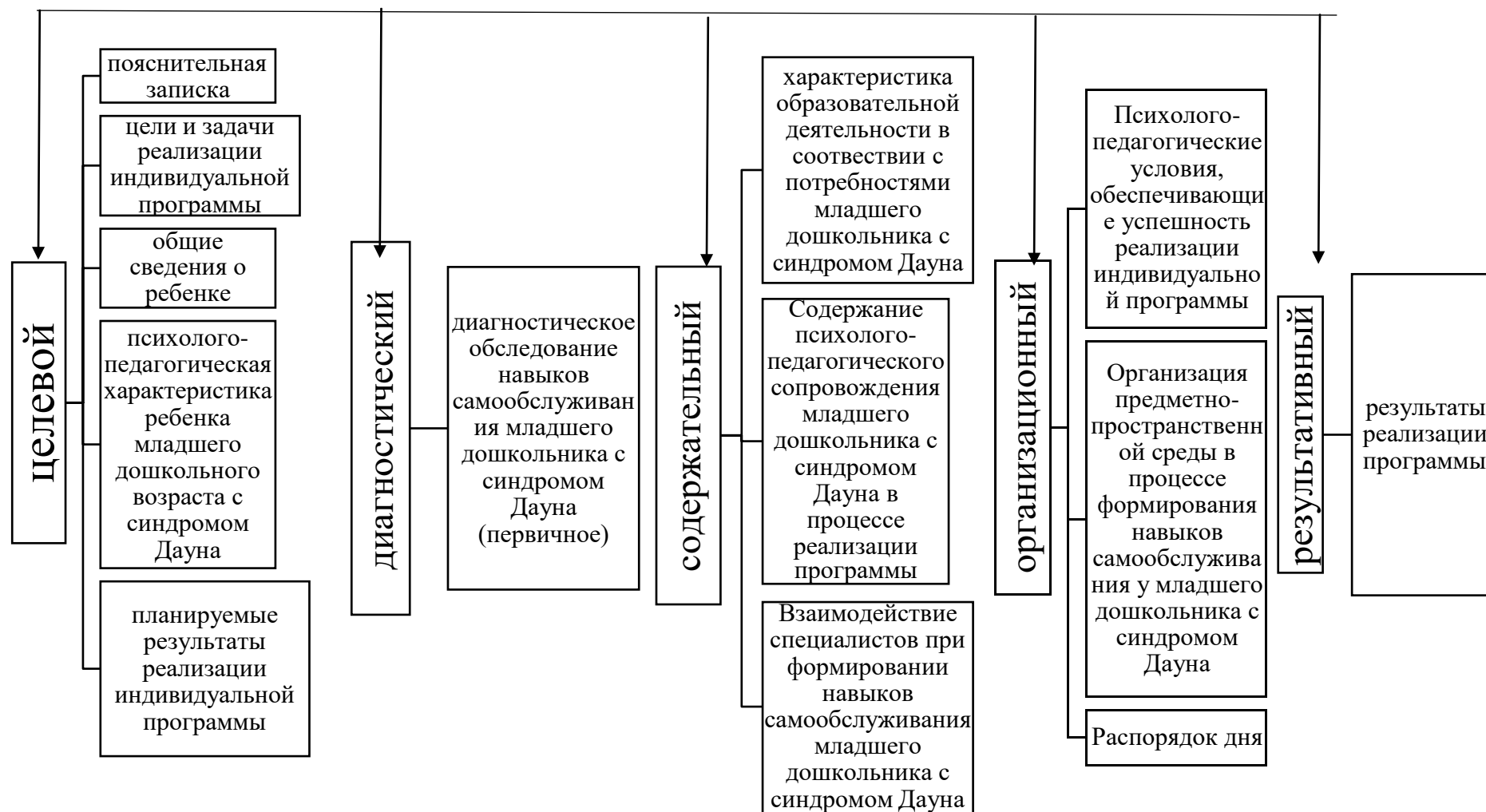


Рисунок 6 – Структурные компоненты индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна в процессе формирования навыков самообслуживания

При разработке индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна в процессе формирования навыков самообслуживания были использованы рекомендации по построению индивидуальных адаптированных программ обучения и воспитания, разработанные Б.М. Басанговой, Т.Ф. Барановой, С.М. Мартыненко [15].

I раздел – целевой. В целевом разделе программы представлен перечень нормативно-правовых документов и базовых специальных коррекционных программ, на основе которых создается индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна в процессе формирования навыков самообслуживания.

Этот раздел включает описание задач реализации индивидуальной программы, психолого-педагогическую характеристику ребенка младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

При разработке индивидуальной программы учитывали следующие значимые характеристики: социокультурная среда, в которой находится ребенок с синдромом Дауна, так как социокультурная среда обладает большим воспитательным потенциалом наряду с дошкольной образовательной организацией, семьей и другими факторами успешного воспитания дошкольника. В связи с этим в индивидуальной программе раскрыли особенности социокультурной среды, в которой воспитывается и развивается ребенок. Информация представлена в виде словесного описания.

Планируемые результаты (целевые ориентиры) реализации индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания и особые образовательные потребности, и необходимые специальные условия для ребенка с синдромом Дауна.

II раздел – диагностический, содержит описание методики для оценки сформированности навыков самообслуживания у ребенка 4-5 лет с

синдромом Дауна. Используется методика «Систематизированное наблюдение» автор методики М.В. Переверзева [64].

III раздел – содержательный. Этот раздел индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна в процессе коррекции формирования навыков самообслуживания включает описание следующих подразделов.

Характеристика образовательной деятельности младшего дошкольника с синдромом Дауна в соответствии с направлениями развития ребенка в образовательной области «Социально-коммуникативное развитие».

В этом подразделе подробно представлены методические приемы формирования навыков самообслуживания у младшего дошкольника с синдромом Дауна (рисунок 7).

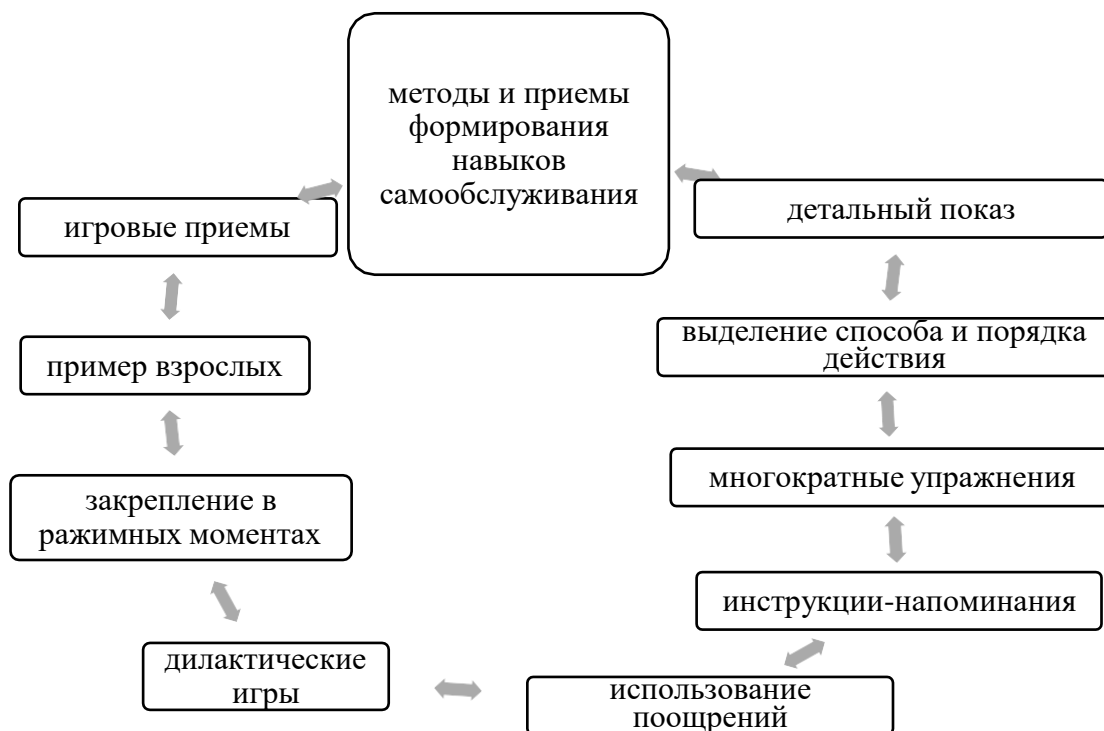


Рисунок 7 – Методические приемы формирования навыков самообслуживания у младшего дошкольника с синдромом Дауна

Обучение организуется в ходе трех этапов:

– начальное разучивание – обеспечение готовности ребенка с синдромом Дауна к овладению отдельными действиями по самообслуживанию;

– основной этап – освоение действий посредством разработанных и адаптированных инструкций, отражающих пошаговое выполнение навыков самообслуживания (приложение);

– заключительный этап – закрепление и совершенствование полученных знаний и умений.

Для выполнения условия «доступная среда» разработаны инструкции – пиктограммы (приложение 4), на которых красочно оформлены алгоритмы выполнения каждого навыка.

Содержание психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна в процессе реализации индивидуальной программы.

В этом подразделе представлен комплекс дидактических игр по формированию навыков в дошкольном образовательном учреждении специалистами сопровождения и закреплению навыков самообслуживания у ребенка с синдромом Дауна в домашних условиях. Основывались на научно-методических рекомендациях Л.Б. Баряевой, А.А. Катаевой, Е.А. Кинаш, С. Пауновой; Ю.А. Разенковой и др. [11;41; 42; 62; 69].

При проведении дидактических игр рекомендовали сопровождать каждое действие показом и словесным комментарием (кратким и четким), по необходимости выполнять действия совместно с ребенком.

Взаимодействие специалистов при формировании навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна.

Представлена схема взаимодействия педагогических работников с ребенком с синдромом Дауна, обеспечивающих развитие ребенка с синдромом Дауна в соответствии с его возрастными и индивидуальными возможностями и интересами.

Проводятся ПШк, на которых рассматриваются и обсуждаются вопросы воспитания всеми педагогическими работниками, которые работают с дошкольником, при этом обеспечивается участие родителей.

Обеспечивается комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка на протяжении всего периода его обучения в ДОО. В сопровождении принимают участие педагогические работники и родители (законные представители) дошкольника.

Взаимодействие с семьей ребенка с синдромом Дауна.

В программе представлен план совместных с родителями мероприятий и мероприятий, проводимых для повышения родительских знаний и умений в воспитании ребенка с синдромом Дауна.

IV раздел – Организационный.

В этом разделе дано описание психолого-педагогических условий, обеспечивающих успешность реализации индивидуальной программы: кадровые, материально-технические, учебно-методические, информационные условия, контроль и управление.

Важное значение имеет наполнение предметно-пространственной среды, где проходит психолого-педагогическое сопровождение младшего дошкольника с синдромом Дауна в процессе формирования навыков самообслуживания.

Предметно-пространственная развивающая образовательная среда с учетом ФГОС ДО строится таким образом, чтобы дать возможность наиболее эффективно развивать индивидуальность каждого ребёнка с учётом его склонностей, интересов, уровня активности

Здесь же прописывается распорядок дня ребенка в ДОУ.

V раздел – Результативный.

Мониторинг индивидуального развития – описываются результаты мониторинга сформированности навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна на основании проведенного контрольного эксперимента. Результаты выносятся на обсуждение всех



специалистов сопровождения, обозначаются задачи для дальнейшей коррекционно-педагогической деятельности. С достигнутыми результатами знакомят родителей.

### 2.3 Результаты реализации индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения младшего дошкольника с синдромом Дауна

Нам удалось реализовать на базе МДОУ «ДС № 7» г. Копейск, п. Октябрьский индивидуальную программу формирования навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна

Участники сопроводительной деятельности: учитель-логопед, родители и воспитатели.

На контрольном этапе проведем верификацию проделанной нами работы.

Цель контрольного этапа исследования – проверка эффективности индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания младшего дошкольника с синдромом Дауна, которая была реализована в ходе формирующего этапа исследования.

Рассмотрим более подробно результаты контрольного эксперимента.

Мы получили показатели по каждому из навыков, которые позволяют оценить динамику сформированности навыков самообслуживания ребенка с синдромом Дауна, а также общий показатель, который характеризует возможность бытовой адаптации воспитанника.

В таблице 10 представлены сравнительные результаты показателя успешности по каждому из навыков.

Из таблицы 10, по повышению показателя успешности, можно увидеть динамику по каждому из навыков самообслуживания. В процессе наблюдений выявлено преобладание умений, связанных с приемом пищи, навык умывания, навык пользования туалетом и навык причесывания. Процесс формирования умений раздеваться и одеваться находится в

стадии активного формирования, однако отмечено замедление умения чистить зубы.

Таблица 10 – Сравнительные результаты успешности навыков самообслуживания у ребенка с синдромом Дауна

навык самообслуживания	Показатель успешности	
	констатирующий эксперимент	контрольный эксперимент
Умение самостоятельно принимать пищу	0,1	0,7
Умение самостоятельно посещать туалет	0,08	0,7
Умение самостоятельно мыть руки и лицо	0,1	0,7
Умение чистить зубы	0,02	0,2
Умение самостоятельно причесываться	0,05	0,7
Умение самостоятельно раздеваться и одеваться	0,1	0,5

Выявлено, что ребенок научился пододвигать тарелку к себе, берет ложку в руку, зачерпывает еду из тарелки, подносит ложку ко рту, забирает пищу губами, пережевывает и проглатывает ее, умеет пить из чашки, откусывает хлеб и жует его. Знает, как пользоваться салфеткой, но не делает это самостоятельно, без напоминания. Самостоятельно пользуется фартуком. Посуду за собой не убирает, нуждаются в помощи педагога. Не умеет намазывать ножом масло на хлеб.

Самостоятельно снимает необходимую одежду и садится на унитаз. Сообщает о своей потребности адекватным способом. Самостоятельно контролирует функцию днем и ночью. Надевает одежду после справления нужд и выходит из туалета одетым. Пока самостоятельно не пользуется туалетной бумагой, не моет руки после посещения туалета.

Самостоятельно подставляет руки под струю воды, берет мыло из мыльницы, намыливает руки, трет руки друг о друга при мытье, смывает мыло с рук под струей воды. Забывает засучивать рукава перед умыванием. Пытается регулировать температуру воды.

В совместной деятельности берет зубную щетку и вкладывает ее щетиной в рот. Не выдавливает пасту на щетку, не ополаскивает щетку после чистки зубов, не убирает ее на место.

Выполняет целенаправленные движения расческой, вынимает расческу из волос. Находит расческу в привычном месте, но сам на место расческу не убирает.

Сотрудничает при одевании. Самостоятельно снимает шапку, незастегнутые ботинки, свободные носки, расстегнутую куртку, свободные штаны, трусы. Затрудняется снимать колготы, футболку, майку. Свитер снять не может. Самостоятельно надевает шапку, ботинки, не застегивая, надевают штаны. Колготы, свитер и куртку, сапоги надевает с различной степенью помощи. Не может надеть варежки или перчатки, не развязывает шнурки на ботинках, не расстегивает большие пуговицы или ремень.

К положительным результатам реализации индивидуальной программы процесса формирования навыков самообслуживания можно отнести и то, что ребенок перестал проявлять отказные реакции, реакции негативизма, что значительно повышает возможность развития данных навыков.

Мы проанализировали уровень каждого навыка, что позволило выделить некоторую закономерность процесса становления навыков самообслуживания у ребенка с синдромом Дауна, представленную на рисунке 8.

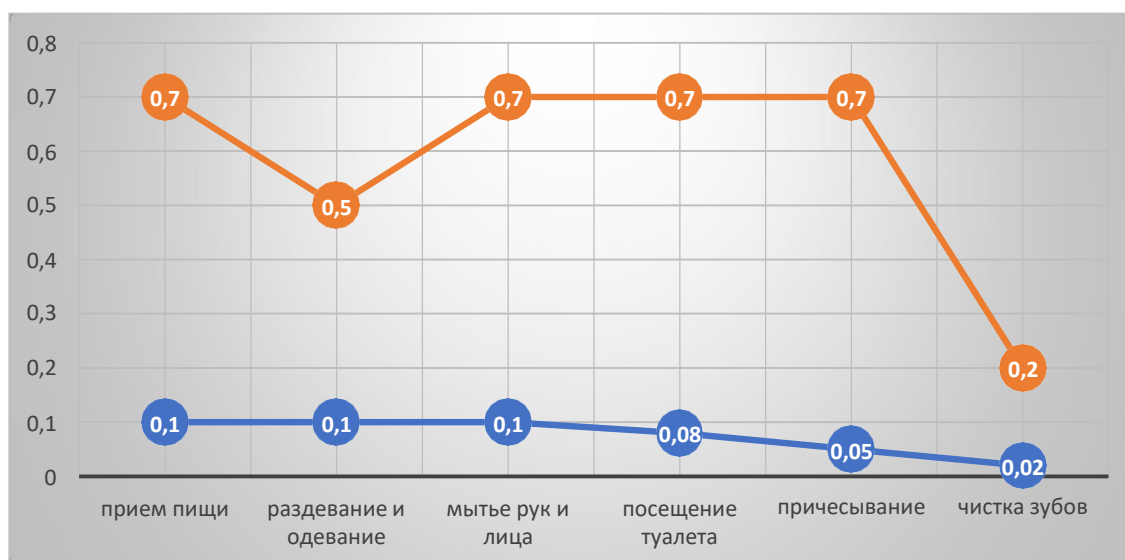


Рисунок 8 – Сравнительные данные процесса становления навыков самообслуживания ребенка с синдромом Дауна

Таким образом, по графику, представленному на рисунке, можно сделать вывод о положительной динамике формирования навыков самообслуживания. Наибольшее возможное значение показателя успешности составляет 1. На констатирующем этапе все показатели приближены к нулю. На контрольном этапе такие навыки как навык питания, навык пользования туалетом, навык умывания, навык причесывания приближаются к верхней границе показателя успешности к единице.

#### Выводы по второй главе

Проанализированы результаты экспериментальной работы по психолого-педагогическому сопровождению ребенка младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна, которое организовали на базе МДОУ «ДС № 7» г. Копейск, п. Октябрьский.

Констатирующий эксперимент, который был организован с целью на момент констатирующего эксперимента сформированы навыки приема пищи, чуть хуже сформирован навык пользования туалетом, хуже всего сформирован навык чистки зубов. Отмечена немотивированность ребенка

к самообслуживанию, пассивность, реакции отказа, негативизм, что затрудняет деятельность по самообслуживанию.

На основе полученных результатов проведенного констатирующего эксперимента нами была разработана и практически реализована индивидуальная программа процесса формирования навыков самообслуживания у ребенка младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

В процессе контрольного эксперимента выявлена значительная динамика процесса овладения навыками самообслуживания, и это говорит о хороших потенциальных возможностях разработки и реализации индивидуальной программы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего исследования являлось теоретически изучить и практически доказать результативность индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания у детей младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

Для реализации цели был определен ряд задач. Выполняя первую задачу исследования, был проведён теоретический анализ литературы по проблеме исследования, были уточнены ключевые понятия.

Недостаточная сформированность познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, воображения); трудности в овладении всех видов детской деятельности, низкий уровень развития навыков социального взаимодействия, общения со сверстниками и взрослыми, все это характерные признаки сопровождающие генетическое патологическое состояние синдром Дауна. Познавательные процессы отличаются произвольностью, инертностью, неустойчивостью, представления об окружающем мире ограничены.

Дети с синдромом Дауна имеют задержку формирования навыков самообслуживания в силу определенных факторов. Одним из основных причин, тормозящих развитие этого навыка является значительное отставание двигательных функций тела, связанных с общей моторной неловкостью, и особенно с недоразвитием тонких движений моторики пальцев рук, значительном снижении уровня зрительно-моторной координации, недостаток устно-речевых компонентов, недостаточное развитие всех видов мышления и мыслительных процессов и всех психических процессов.

Недостаточно сформированная самостоятельность в ходе навыков самообслуживания у ребенка 4-5 лет с синдромом Дауна может привести даже к ослаблению здоровья ребенка, к сложностям в социальном общении. Обучение навыкам самообслуживания ребенка с синдромом

Дауна не только способствует адаптации ребенка, но и подготавливает его к овладению академическими навыками. Своевременное и правильно организованное психолого-педагогическое сопровождение будет способствовать повышению уровня сформированности навыков самообслуживания у детей с синдромом Дауна.

Одну из эффективных форм психолого-педагогического сопровождения можно считать разработку и внедрение в практику дошкольного образовательного учреждения индивидуальной программы, учитывающей при построении коррекционного процесса все индивидуальные особенности и образовательные потребности детей с ОВЗ. Строится процесс сопровождения на основе схемы взаимодействия всех участников процесса сопровождения, обеспечивающих реализацию индивидуальной программы.

Для решения второй задачи исследования, состоявшей в выявлении уровня сформированности навыков самообслуживания у ребенка младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна проведен констатирующий эксперимент. Для исследования был использован метод систематизированного наблюдения оценки навыков самообслуживания, разработанный М.В. Переверзевой.

Согласно данным проведенного экспериментального исследования, сделан вывод о недостаточной сформированности таких навыков как самостоятельный прием пищи, самостоятельное мытье рук и лица, самостоятельное раздевание и одевание. Такие навыки как самостоятельное посещение туалета, самостоятельное расчесывание и чистка зубов находятся на крайне низком уровне.

Третья задачу исследования состояла в разработке индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания у детей младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна, которая включала следующие компоненты: целевой, содержательный, организационный.

С целью определения эффективности внедрения в образовательный процесс индивидуальной программы проведен контрольный эксперимент.

Контрольное наблюдение показало положительную динамику в таких навыках, как самостоятельный прием пищи, самостоятельное мытье рук и лица, самостоятельное раздевание и одевание, самостоятельное посещение туалета, самостоятельное расчесывание. Навык чистки зубов – незначительная динамика.

Анализ результатов, проведенного нами исследования с ребенком 4-5 лет с синдромом Дауна, доказывает эффективность разработки и внедрения индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Таким образом, задачи исследования выполнены, цель достигнута, гипотеза подтверждена.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авдеева И.С. Помоги мне сделать самому: развитие навыков самообслуживания : методическое пособие / И.С. Авдеева, М.Г. Борисенко, Н.А. Лукина. – Санкт-Петербург : Паритет, 2003. – 109 с. – ISBN 5-93437-152-5.
2. Аксарина Н.М. Развитие и воспитание ребенка от рождения до трех лет / Н.М. Аксарина, М.Ю. Кистяковская, Н.Ф. Ладыгина, Н.Р. Эйгес // под ред. проф. Н.М. Щелованова. – Москва : Просвещение, 1968. – 183 с.
3. Александровская Э.М. Психологическое сопровождение школьников / Э.М. Александровская, Н.И. Кокуркина, Н.В. Куренкова. – Москва : Академия, 2002. – 208 с. – ISBN 5-7695-0980-5.
4. Айвазян Е.Б. Феномен «непрерывающийся диалог» во взаимодействии матери с ребенком с синдромом Дауна / Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одинокова // Синдром Дауна. XXI век. – 2011.- № 2 (7). – С.14 – 21.
5. Айвазян Е.Б. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий / Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Г.Ю. Одинокова, Е.В. Орлова, Ю.А. Разенкова // Альманах института коррекционной педагогики. – 2018. – Альманах № 32. – URL : [https : // alldef.ru/ru/artikles/almanac-32/ a-study-of-adult-child-communication-the-first-years-of-life-with-disabilities-a-methodoljgical-toolkit](https://alldef.ru/ru/artikles/almanac-32/a-study-of-adult-child-communication-the-first-years-of-life-with-disabilities-a-methodoljgical-toolkit) (дата обращения: 06.11.2020).
6. Александровская Э.М. Психологическое сопровождение школьников : учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Э. М. Александровская, Н. И. Кокуркина, Н. В. Куренкова. – Москва : Академия, 2002. – 206 с. – ISBN 5-7695-0980-5.
7. Алехина А.В. Особенности психического развития детей с синдромом Дауна : автореф. дис.... кандидата психологических наук : 19.00.10 /Алехина Анна Васильевна ; Институт коррекционной педагогики

Российской академии образования ; Московский институт повышения квалификации работников образования. – Санкт-Петербург, 2000.- 22 с.

8. Асламазова Л.А. Программа реабилитации и коррекции для детей с ограниченными возможностями здоровья (синдром Дауна, ранний детский аутизм): методическое пособие / Л.А. Асламазова, Д.Г. Коблева, А.Н. Сафонова, Е.В. Чайковская; под ред. Л.А. Асламазовой ; Министерство образования и науки Республики Адыгея для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования». – Майкоп : Издатель А.А. Григоренко, 2013. – 127 с. – ISBN 978-5-91807-076-5.

9. Бадалян Л.О. Наследственные болезни у детей / Л.О. Бадалян. – Москва : Эксмо, 1971. – 200 с.

10. Баенская Е.Р. В пространстве материнских рук. Общение и игра взрослого с младенцем: книга для родителей / Е.Р. Баенская, Ю.А. Разенкова, И.А. Выродова // под ред. Ю.А. Разенковой. – Москва : Карапуз, 2004. – 176 с. – ISBN 5-8403-0868-4. .

11. Баряева, Л. Б. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью [Текст] / Л.Б. Баряева, О.П. Гаврилушкина, А.П. Зарин, Н.Д. Соколова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Санкт-Петербург : Каро, 2007. – 265 с. – ISBN 978-5-9925-0037-0.

12. Бакли С. Развитие детей с синдромом Дауна // Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы: новое руководство для родителей // под ред. Сьюзан Дж. Скаллерап; пер. с англ. О.К. Васильевой, М.Л. Шихаревой. – Москва : Благотворительный фонд Даунсайд Ап, 2009. – С.191 – 223.

13. Байбородова Л.В. Педагогика дополнительного образования. Психолого-педагогическое сопровождение детей : учебник для осуществления образовательной деятельности по направлению 44.03.01 (44.03.05) / Л.В. Байбородова, В.В. Белкина, И.Г. Харисова ; Министерство образования и науки РФ ; ФГБОУ ВПО Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2015.

415 с. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2016. – 413 с. – ISBN 978-5-00089-006-6.

14. Бардиер Г. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей / Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередникова. – 2-е изд. – Санкт-Петербург : Стройлеспечать, 1996. – 90 с. – ISBN 5-85091-019-0.

15. Басангова Б.М. Специальная индивидуальная программа развития для детей с нарушением интеллекта / Б.М. Басангова, С.М. Мартыненко, Т.Ф. Баранова. – Москва : Сфера, 2018. – 64 с. ISBN: 9-7859-949-1885-2.

16. Бгажнокова И. М. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта : программно-методические материалы / под ред. И.М. Бгажноковой. – Москва : Владос, 2007. – 181 с. – ISBN 978-5-691-01598-4.

17. Безруких М.М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка) : учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений, обучающихся по специальностям «Дошкольная педагогика и психология», «Педагогика и методика дошкольного образования» / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. – 3-е изд., стер. – Москва : Академия, 2008. – 412 с. – ISBN 978-5-7695-4782-9.

18. Битянова М.Р. Психолог в школе: содержание и организация работы / М. Р. Битянова. – Москва : Сентябрь , 1998. – 127 с. – ISBN 5-88753-015-4.

19. Бочков Н.П. Клиническая генетика / Н.П. Бочков. – Москва : Геотар-Мед, 2002. – 448 с. – ISBN 5-9231-0226-9.

20. Бондаревская Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования / Е. В. Бондаревская. – Ростов-на-Дону : Булат, 2000. – 351 с. – ISBN 5-86340-090-0.

21. Брюс Л. Путь к независимости: обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам / Л. Брюс, А.Д. Брайтман, Б.Л. Бейкер. –

перевод с английского Л. Шихирева и Н. Грозной. – Москва : Теревинф, 2000. – 320 с. – ISBN 3-88711-113-5

22. Буре Р.С. Учите детей трудиться: пособие для воспитателя детского сада / Р.С. Буре, Г.Н. Година. – Москва : Просвещение, 1983. – 144 с.

23. Бруни М. Формирование навыков мелкой моторики у детей с синдромом Дауна. Руководство для родителей и специалистов / М. Брауни. – перев. с англ. М. Курт – Москва : Благотворительный центр Даунсайд Ап, 2009. – 216 с. (Серия книг о синдроме Дауна).

24. Ворсанова С.Е. Хромосомные синдромы и аномалии / С.Е. Ворсанова, Ю.Б. Юров, В.Н. Чернышов ; Московский НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ. – Ростов-на-Дону ; Изд. РГМУ, 1999. – 191 с. – ISBN 5-7453-0050-7.

25. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. – Москва : Эксмо, 2005. – 507 с. – ISBN 5-699-13731-9.

26. Газман О.С. Педагогическая поддержка детей в образовании как инновационная проблема / О.С. Газман // Новые ценности образования: десять концепций и эссе. – Москва, 1995. – вып. 3. – С. 58 – 64.

27. Грозная Н.С. Из истории развития ранней помощи // Синдром Дауна XXI век. – 2011. – № 2. – С. 3–8.

28. Джаррет М.Х. Ребенок и жизнь семьи // Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы: новое руководство для родителей // под ред. Сюзан Дж. Скаллерап; пер. с англ. О.К. Васильевой, М.Л. Шихаревой. – Москва : Благотворительный фонд Даунсайд Ап, 2009. – С.161– 190.

29. Детские болезни: новейший справочник / [А. И. Григорьев и др.]; под общ. ред. Н.В. Самариной. – Санкт-Петербург : Сова, Москва : Эксмо, 2005. – 895 с. – ISBN 5-699-12763-1.

30. Екжанова Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание: программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта / Е.А. Екжанова, Е.А.

Стребелева. – 4-е изд. – Москва : Просвещение, 2011. – 268 с. – ISBN 978-5-09-025960-6.

31. Жиянова П.Л. Хрестоматия для родителей: сборник статей, опубликованных в журнале «Сделай шаг» 1997-2008 гг. / сост. П. Л. Жиянова, Н. С. Грозная. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Даунсайд Ап, 2008. – 276 с. (Серия «Ребенок с синдромом Дауна и особенности его развития» / Даунсайд Ап Центр ранней помощи для детей с синдромом Дауна). – ISBN 978-5-94439-153-7.

32. Жиянова П. Л. Семейно-центрированная модель ранней помощи детям с синдромом Дауна / П.Л. Жиянова. – Москва : Благотворительный фонд Даунсайд Ап, 2006. – 283 с. – ISBN 978-5-904828-16-5.

33. Жиянова П. Л. Малыш с синдромом Дауна : книга для родителей / П.Л. Жиянова, Е.В. Поле. – изд 3-е. – Москва : Благотворительный фонд Даунсайд Ап, 2012. – 203 с. – ISBN 978-5-904828-08-0.

34. Загляда Л.И. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья : методическое пособие / Л. И. Загляда, Н. А. Коровина ; Департамент образования и науки Кемеровской области, Кузбасский региональный ин-т повышения квалификации и переподготовки работников образования. – Кемерово : Изд-во КРИПКиПРО, 2013. – 152 с.– ISBN 978-5-7148-0415-1

35. Иванова М.М. Варианты речевого развития детей с синдромом Дауна / М.М. Иванова // Дефектология. 2015. – № 3. – С.37 – 45.

36. Иванова М.М. Речевое развитие детей с синдромом Дауна в игровом взаимодействии со взрослым / М.М. Иванова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – М.: Школьная пресса, 2016. – № 2. – С.13 – 21.

37. Иванова М.М. Развитие речи детей раннего возраста с ОВЗ в повседневном общении со взрослым Методические рекомендации для родителей детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью, находящихся в

ситуации самовынужденной изоляции / М.М. Иванова, С.А. Пономарева. – Москва : ФГБНУ ИКП РАО, 2020. – 30 с

38. Казакова Е.И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике / Е.И. Казакова // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка : материалы Всероссийской научно-практической конференции, 1-3 апр. 1998 г. – Санкт-Петербург : УРАО ИПО, 1998. – С. 45 – 51.

39. Касицина Н.В. Четыре тактики педагогики поддержки: эффективные способы взаимодействия учителя и ученика / Н. Касицина, Н. Михайлова, С. Юсфин. – Москва : Творческий центр Сфера; Санкт-Петербург : Речь, 2010. – 157 с. – ISBN 978-5-9268-0941-8.

40. Катаева А.А. Дошкольная олигофренопедагогика: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по педагогическим специальностям / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – 2-е изд. – Москва : Владос, 2005. – 206 с. – ISBN 5-691-00178-7.

41. Катаева А. А. Дидактические игры и упражнения / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – Москва : Бук-Мастер, 1993. – 191 с. – ISBN 5-900235-03-3.

42. Кинаш Е. А. Игры и упражнения по формированию культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания у глубоко умственно отсталых детей / Е.А. Кинаш // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. – №1. – С.17 – 23.

43. Ковязина М. С. Пилотажное нейропсихологическое исследование детей с синдромом Дауна / М.С. Ковязина, М.С. Шапиро // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. – Вып. 2. – С.5 – 21.

44. Козлова С. А. Дошкольная педагогика : учебное пособие для студентов средних, педагогических учебных заведений / С. А. Козлова, Т. А. Куликова. – 2-е изд., переработанное и дополненное. – Москва : Академия, 2000. – 416 с. – ISBN 5-7695-0188-X.

45. Колосков Е. И. Дети с синдромом Дауна. Возможности социальной адаптации / Е.И. Колосков // Даун Синдром. – 2015. – № 3 – С. 9 – 13.

46. Комплексное сопровождение и коррекция детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / [Л. М. Шипицына, Е. И. Казакова, А. М. Витковская и др.]; под науч. ред. Л. М. Шипицыной, Е. И. Казаковой; Министерство образования Российской Федерации. Исполнительная дирекция Президентской программы «Дети России»; Институт специальной педагогики и психологии Международного университета семьи и ребенка им. Рауля Валленберга. – Санкт-Петербург : Институт специальной педагогики и психологии, 2000. – 106 с. – ISBN 5-8179-0012-2.

47. Кульневич С.В. Педагогика личности : учебное пособие для студентов высших и средних педагогических учебных заведений / С. В. Кульневич ; отв. ред. Е. В. Бондаревская ; Воронежский государственный педагогический университет. – Ростов-на-Дону : Изд-во Ростовского педагогического университета, 1995. – 20 с.

48. Кучергина О.В. Об отдельных аспектах введения и реализации федеральных государственных образовательных стандартов образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательных организаций Иркутской области. Методические рекомендации (в вопросах и ответах) / Авт. сост. О.В. Кучергина, Е.Н. Бузова, О.В. Лукьянцева – Иркутск: Изд-во ГАУ ДПО ИРО, 2016. – 61 с.

49. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Психология» / А. Н. Леонтьев ; под ред. Д. А. Леонтьева, Е. Е. Соколовой. – 5-е изд., стер. – Москва : Смысл : Академия, 2010. – 509 с. – ISBN 978-5-89357-230-8.

50. Лисина М.И. Особенности общения у детей раннего возраста в процессе действий, совместных со взрослым / М.И. Лисина // Развитие об-

щения у дошкольников ; под ред. А.В. Запорожца и М.И. Лисиной. – Москва : Педагогика, 1974. – С.113 – 152.

51. Малофеев Н. Н. Базовые модели интегрированного обучения / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко // Дефектология. – 2008. – № 1. – С.71 – 78.

52. Малофеев Н. Н. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции / Н. Н. Малофеев, Е. Л. Гончарова, О. С. Никольская, О. И. Кукушкина // Дефектология. – 2009. – № 1. – С.5 – 18.

53. Маленькие ступеньки: программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии / М. Питерси, Д. Ютер, Э. Бра // под ред. Е. М. Мастюковой. – пер. с англ. Н.Н. Грозной ; Министерство образования РФ, Ассоциация Даун Синдром. – Москва : Институт общегуманитарного исследования, 2001. – ISBN 5-88230-072-X.

54. Маслоу А.Г. Мотивация и личность / Абрахам Маслоу ; [пер. с англ. Т. Гутман, Н. Мухина]. – 3-е изд. – Москва [и др.] : Питер, 2013. – 351 с. – ISBN 978-5-459-00494-7

55. Мастюкова Е.М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии: ранний и дошкольный возраст: учебное пособие / Е.М. Мастюкова; под ред. А.Г. Московкиной. – Москва : Классик Стиль, 2003. – 320 с. –ISBN 5-94603-051-5.

56. Медведева Т.П. Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна: пособие для родителей / Т.П. Медведева. – 4-е изд. – Москва : Благотворительный фонд Даунсайд Ап, 2018. – 76 с. – ISBN 978-5-904828-45-5.

57. Монгуш О.О. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста / О.О. Монгуш // Педагогическое мастерство : материалы VI Международной конференции (г. Москва, июнь 2015 г.) –



Москва : Буки-Веди, 2015. – С. 59 – 62. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/151/8262/> (дата обращения: 29.01.2024).

58. Одинокова Г.Ю. Общение матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна : монография / Г.Ю. Одинокова.– Москва : Полиграф сервис, 2016. – 210 с. – ISBN 978-5-86388-234-5.

59. Пантюхина Г. В. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни: учебное пособие / Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ЦОЛИУВ, 1983. – 84 с.

60. Пальмов О.И. Психическое развитие детей с синдромом Дауна в процессе раннего вмешательства: автореферат дис....канд. психол. наук ; 19.00.04/ Олег Иванович Пальмов. – Санкт-Петербург, 2006. – 25 с.

61. Панарина, Л.Ю. Психологическая коррекция взаимодействия младенцев с синдромом Дауна и их близких взрослых: автореферат дис....кандидата психологических наук : 19.00.10. / Панарина Лариса Юрьевна. – Самара, 2004. – 19 с.

62. Паунова С. Гигиенические навыки с малых лет / С. Паунова // Дошкольное воспитание. – 1993. – №11. – С. 67–69.

63. Переверзева М.В. Изучение возможностей самообслуживания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития : методические рекомендации / М.В. Переверзева. – Москва : ФГБНУ ИКП РАО, 2020. – 49 с.

64. Переверзева М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания у детей с тяжелыми нарушениями развития / М.В. Переверзева // Коррекционная педагогика. – 2012. – №2(49). – С.15 – 31.

65. Переверзева М.В. Разработка индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания для ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития / М.В. Переверзева // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017(17). – №1. – С.84 – 90.

66. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / Н.М. Джонсон-Мартин [и др.]; под ред. Н.Ю. Барановой. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, КАРО, 2005. – 336 с. – ISBN 5-8049-0055-2.
67. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребёнка / под ред. Л.М. Шипицыной – Москва : Владос, 2003. – 528 с. – ISBN 5-8290-0125-X.
68. Психолого-педагогическое сопровождение образовательной среды в условиях внедрения новых образовательных стандартов : монография / И.С. Якиманская, Н.Н. Биктина, Е.В. Логутова, А.М. Молокостова. – Оренбург : ОГУ, 2015. – 124 с. – ISBN 978-5-7410-1254-3В.
69. Разенкова Ю.А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение, коррекция : монография / Ю.А. Разенкова. – Москва : Полиграф Сервис, 2017. – 200 с. – ISBN 978-5-86388-272-7.
70. Роджерс К. Р. Свобода учиться / К. Роджерс, Д. Фрейберг ; науч. ред. А.Б. Орлов ; пер. с англ. С.С. Орлова и др. – Москва : Смысл, 2002. – 527 с. – ISBN 5-89357-099-5.
71. Сапин М.Р. Анатомия и физиология детей и подростков : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по дисциплине «Возрастная анатомия, физиология и гигиена» / М.Р. Сапин, З.Г. Брыскина. – 6-е изд., стер. – Москва: Академия, 2009. – 432 с. – ISBN 978-5-7695-5824-5.
72. Сапожникова Т.В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с синдромом Дауна и их семей в условиях реабилитационного центра [Текст]: учебно-методическое пособие / Т.В. Сапожникова, Н.А. Першина, Н.А. Щигрева. – 2-е изд., доп. – Бийск, 2019. – 311 с. – ISBN 978-5-85127-800-6.

73. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии : книга для педагога-дефектолога / Е.А. Стребелева. – Москва : Владос, 2001. – 180 с. – ISBN 5-691-00605-3.
74. Тряпицина А.П. Педагогика : учебник по направлению 050100 Педагогическое образование. Стандарт третьего поколения / А.П. Тряпицина. – Москва : Питер, 2013. – 304 с. – ISBN 978-5-496-00028-4.
75. Уиндерс П. Формирование навыков крупной моторики у детей с синдромом Дауна: руководство для родителей и специалистов / Уиндерс П., пер. с англ. Н.С. Грозного. – 2-е изд. – М.: Благотворительный фонд Даунсайд Ап, 2011.– 249 с. –ISBN 978-5-904828-05-9
76. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования : письма и приказы Минобрнауки / ред.-сост. Т. В. Цветкова. – Москва : Творческий центр Сфера, 2015. – 96 с. – ISBN 978-5-9949-0961-4.
77. Цветкова Г.Е. Формирование навыков самообслуживания у детей и подростков с проблемами в развитии: методическое пособие / Г.Е. Цветкова. – Санкт-Петербург : СПб ГБУ Городской информационно-методический центр Семья, 2016.- 78 с.
78. Чулкова Н. Воспитание культурно-гигиенических навыков у дошкольников / Н. Чулкова // Дошкольное воспитание. – 1991. – №5 – С. 11–13.
79. Шилова С.А. Понятие педагогического сопровождения детей дошкольного и младшего школьного возраста в образовательном процессе / С.А. Шилова // Молодой ученый. – 2017. – № 15.2. – С. 210 – 212.
80. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе: социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына. – 2-е изд., перераб. и дополн. – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 477 с. – ISBN 5-9268-0386-1.

81. Шматко Н.Д. Ранняя помощь детям с отклонениями в развитии: успехи и опасения / Н.Д. Шматко // Дефектология – 2003. – № 4 – С. 11 – 17.

82. Шураева, Е.В. Модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях ДОО / Е.В. Шураева // Интерактивное образование. – 2016. – № 64.

83. Якиманская И.С. Педагогическая психология (основные проблемы) : учебное пособие / И.С. Якиманская. – Москва : Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж ; Модэк, 2008. – 646 с. - ISBN 978-5-9770-0148-9

