



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

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

Работа с семьей по развитию основных видов движений, у детей старшего
дошкольного возраста с синдромом Дауна
Выпускная квалификационная работа по направлению 44.03.03
Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата
«Дошкольная дефектология»
Очная форма обучения

Проверка на объём заимствований:
64 % авторского текста
Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована
« 18 » 12 2019 г.
зав. кафедрой СППиПМ к.п.н., доцент
Л.А. Дружинина

Выполнила:
Студентка группы ОФ-402/106-4-1
Шершнева Виктория Александровна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент кафедры СППиПМ
Васильева Виктория Сергеевна

Челябинск
2020 год

СОДЕЖАНИЕ

СОДЕЖАНИЕ.....	1
Введение.....	3
Глава 1. Теоретические вопросы изучения особенностей основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	5
1.1. Понятие основных видов движений в психолого-педагогической и специальной литературе.....	5
1.2. Особенности развития основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста в норме и с синдромом Дауна.....	8
2. Теоретические вопросы изучения работы с семьей, воспитывающей ребенка старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	13
2.1. Работа образовательной организации с семьей как основной принцип дошкольного образования.....	13
2.2. Содержание взаимодействия образовательной организации с семьей, воспитывающей ребенка старшего дошкольного возраста.....	18
2.3. Своеобразие взаимодействия образовательной организации с семьей, воспитывающей ребенка старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	22
Глава 3. Экспериментальная работа по развитию основных видов движения у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	25
3.1. Методика изучения основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	25
3.2. Состояние развития основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	29
3.3. Организация и содержание работы с семьей по развитию основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	33
Заключение.....	39
Список использованной литературы.....	43

Введение

Сегодня доказано, что одним из главных компонентов, который характеризует физическое совершенство организма, уровень развития двигательных функций, что реализуется в разнообразной моторной деятельности. С ней связаны все движения. Патология двигательного аппарата или недостатки в развитии моторики ограничивают возможности человека в повседневной жизни, выборе профессии, негативно влияют на ее здоровье и психофизическое развитие.

Оптимальная двигательная активность выполняет роль своеобразного регулятора развитию организма ребенка, является необходимым условием становления и формирования ребенка как биологического существа и социального субъекта.

Двигательная функция проявляется в управлении ребенком своей моторикой. Она обеспечивает двигательную деятельность, без которой невозможна полноценная жизнь детей и их нормальное развитие. К ее компонентам можно отнести умения и навыки в разнообразных видах движений, а также уровень развития физических качеств дошкольника.

Научные исследования свидетельствуют, что у детей с синдромом Дауна замедленное развитие познавательных процессов, мелкой моторики и речи. Они заметно отстают от сверстников в физическом развитии.

Сегодня проблема социальной реабилитации детей с синдромом Дауна становится все более актуальной, ведь число таких детей имеет стойкую тенденцию к увеличению, изменить которую наше общество в ближайшее время не сможет. Поэтому рост числа детей с вышеуказанным диагнозом следует рассматривать как постоянно действующий фактор, требующий планомерных социальных решений.

Современные требования к изучению психомоторики постепенно очерчены в исследованиях известных психологов: А. Валлона, В. В.

Давыдова, Н. Д. Гордеева, В. П. Зинченко, Е. П. Ильина, В. В. Клименко, О. Р. Лурии, В. П. Озерова, К. К. Платонова, Н. А. Розе, Е. М. Суркова и др.

В научный оборот понятие «психомоторика» ввел И. М. Сеченов и описал в труде «Рефлексы головного мозга». Ученый считал, что каждый рефлекторный и психический акт заканчивается движением или идеомоторным актом, а мышечное движение является первичным элементом деятельности человека.

Несколько позже известный психолог К. К. Платонов (1972) написал о том, что психомоторика является объективизацией всех форм психического отражения в сенсомоторных, идеомоторных и эмоционально-моторных реакциях и актах.

Цель исследования: коррекционно-психологическая работа с семьей, воспитывающей ребенка старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна по развитию двигательной активности.

Объект исследования: процесс развития двигательной активности у детей с синдромом Дауна

Предмет исследования: условия и методы организации режима двигательной активности дошкольников с синдромом Дауна.

Задачи работы:

1. Изучить понятие основных видов движений в психолого-педагогической и специальной литературе.

2. Рассмотреть особенности развития основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста в норме и с синдромом Дауна.

3. Описать содержание взаимодействия образовательной организации с семьей, воспитывающей ребенка старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

4. Изучить состояние развития основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

5. Описать содержание работы с семьей по развитию основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна

Глава 1. Теоретические вопросы изучения особенностей основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна

1.1. Понятие основных видов движений в психолого-педагогической и специальной литературе

В. П. Озеров в 2002 году под психомоторикой человека понимает сложную функциональную систему, состоящую из сенсорной, моторной и когнитивно-умственной подсистемы управления сложной двигательной деятельностью.

П. Ильин считает, что представления о психомоторике, как о когнитивно-умственной деятельности, приводит к потере специфики понятия и позволяет рассматривать психомоторику, как общую способность человека. Учитывая то, что любая двигательная деятельность человека связана с психическими процессами, следует считать, что понятие «психомоторика» должно показывать особую специфическую деятельность, которая преимущественно зависит от функциональных особенностей высшей и периферической нервной деятельности, сенсорного (аферентного) и двигательного (эфферентного) отделов, а также от других психических процессов.

В переводе *psyche* (с гр.) – душа, психика, *motor* (с лат.) – то, что приводит к движению, подвижный. Если психика – особое свойство высокоорганизованной живой материи показывать объективную действительность, то психомоторика – способность человека отражать объективную информацию о своей двигательной деятельности, точно контролировать и эффективно управлять собственными движениями [5].

Психомоторика – сложный процесс организации двигательной деятельности человека. Для того, чтобы формировались высшие психические функции и свойства (речь, воображение, абстрактное мышление), человек должен обрести чувственного и мышечного опыта, который станет базой,

своеобразной «разминкой» для психики, подготовкой к более сложным видам деятельности, более сложных задач.

Физическое и чувственное взаимодействие с миром предметов и явлений и становится этой основой. В состав психомоторики относятся такие относительно самостоятельные, но специализированные составляющие, как идеомоторика, сенсомоторные процессы, произвольные моторные процессы-действия.

Идеомоторные процессы возникают во время представления желаемых движений и действий или лишь с упоминанием о них. Идеомоторный означает то, что образ, чувства или мысль передаются наружу средствами моторики. Хотя процессы идеомоторики не всегда заметны и выявляются только специальными приборами, все-таки их роль в жизни и деятельности человека является чрезвычайно важной. Они осуществляют функции психомоторики – готовят и налаживают будущее движение, обеспечивают его осуществление и регулируют процесс выполнения.

Сенсомоторные процессы обеспечивают скорость, точность и целесообразность реагирования (реагирования не является действием, а лишь меняет ситуацию) на воздействия, которые поступают к человеку извне и требуют соответствующей защиты себя от опасности; урегулирование силы внешних воздействий в технических системах, для сохранения собственной жизни. Произвольные моторные процессы психомоторики характеризуют человека, определяют его умение действовать, обеспечивают эстетичность и мастерство движений, а также способность к психомоторной творчеству[3].

Поскольку психомоторика – это объективизация в движении любых психических функций, по результатам психомоторных испытаний (тестовые методики) можно судить не только о двигательную сферу человеческой психики, но и другие ее сферы (сенсорно-перцептивную, интеллектуальную, волевою).

Традиционно существовало мнение, что движение тела человека – механическое явление: просто физическая работа, а мышцы – обычные

двигатели – органы человека, которые тратят энергию, служат для передвижения себя или предметов в пространстве и времени.

Во время работы мышцы вместе с телом или конечностями тратят энергию, аккумулированную в них, узнают и сохраняют образы, которые живут еще некоторое время после завершения действия, выполненного движения.

Овладение предметом состоит из пяти последовательных этапов:

- а) восприятие;
- б) сравнение;
- в) оценка;
- г) принятие решения;
- д) живое движение, действие.

С моторикой человека психология связывает проблему происхождения чувствительности, ощущения, мыслей и чувств. С помощью живых движений и мышления (этих двух свойств разумного тела человека) в воображении человек строит траекторию своего передвижения в пространстве и времени – создает хронотип – целостность пространства и времени действия.

Живым движением можно воспроизводить конфигурацию предметов, с которыми человек контактирует, независимо от их сложности. Чтобы усвоить движения, человек свой предмет усвоения или регуляции – психомоторную действие или систему действий – должна разложить на части, отдельные ощущения живых движений, а затем сгруппировать их, что касается «темного мышечного чувства».

1.2. Особенности развития основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста в норме и с синдромом Дауна

Пока ребенок бегает, прыгает, овладевает предметами, а потом и живыми движениями, он познает:

- четыре вида сил (гравитации, инерции, активные и реактивные мышечные усилия), которые образуют динамику движений;
- два вида пространства (пространство, на котором разворачивается действие;
- пространство «схемы тела», собственных человеческих поз и осанки), в которых живут силы; время живого движения [1].

В научной литературе описаны движения ребенка от рождения, связанные с его физиологическим развитием в норме. Каждый возраст ребенка характеризуется умением выполнять определенные двигательные действия. Бытует мнение, что отказ от психомоторного периода развития ребенка наносит ему большой вред. Ребенок теряет главное условие создания идеальной работы собственного организма, и от этого страдает развитие всех процессов в центральной нервной системе.

Потерю в период, чувствительный к развитию основных психомоторных элементов (основных движений), а также к нарушению развития психических процессов, трудно компенсировать. Для этого нужно проделать огромную работу над собой, вернуться в прошлое и начать все с нуля. Не каждый человек способен на такую работу, поэтому так много людей с недостаточно развитой психомоторикой. Для детей с синдромом Дауна спектр расстройств практически невозможен. Значение психомоторики и движений в жизни человека огромно. С рождения каждый ребенок постоянно движется, чтобы узнать мир вокруг себя.

Все физиологические действия ребенка (дыхание, жевание, глотание) - это движение внутри тела, без них жизнь и развитие невозможны. Без

двигательной активности жизни каждой клетки организма кровь перестает двигаться по мышцам, обогащая все питательные вещества и кислород.

В старшем дошкольном возрасте движение является основой не только роста и развития организма, но и обучения. Поскольку основной деятельностью детей является игра, они в движении постоянно познают мир, свойства своего тела, развивают все психические процессы (память, воображение, внимание и т.д.).

Речевое развитие дошкольников также связано с психомоторикой, так как речь представляет собой совокупность движений языка, губ, голосовых связок, связанных с центральной нервной системой. Невербальные средства общения, мимика, жесты, позы тоже относятся к этому. Доказано, что психомоторное действие детей содержит элементы мысли, а дети, ограниченные в двигательной активности, отстают от сверстников в умственном развитии.

На самом деле период 5-7 лет от рождения - чувствительный психомоторный возраст, когда ребенок особенно чувствителен к изяществу двигательных действий, их утонченности, красоте [1].

Ребенок дошкольного возраста мыслит движениями и действиями с темой, это основа психомоторного творчества. Со временем эти мыслительные процессы и живые движения отделяются. В результате ребенок становится способным понимать свои движения и действия с предметами, не касаясь их руками, думая образами, чувствами или используя сами мысли. Психомоторные показатели влияют на анализ общих результатов психодиагностики при комплексном наблюдении не только психомоторного, но и эмоционального, интеллектуального и сенсорно-перцептивного развития ребенка.

Большинство детей с синдромом Дауна испытывают значительную задержку в развитии двигательной функции по сравнению с нормальными детьми. При этом большинство авторов отмечают довольно медленное прохождение всех этапов развития двигательных функций. Тем не менее,

многие исследователи, в частности К. Лаутеслагер, выявил качественные и количественные различия в двигательном развитии детей с синдромом Дауна от детей без нарушения физического развития. Так, для детей с синдромом характерна гипотония, повышенная подвижность суставов.

Кроме того, в раннем детстве наблюдается задержка появления и атрофия безусловных рефлексов. Эти необычные проявления становятся особенно заметными в конце первого года жизни. По мнению многих авторов, дети с синдромом Дауна сохраняют нормальную последовательность развития стадий моторного развития с явным отставанием от нормы во время ее достижения. Это означает, что дети с синдромом Дауна рассматриваются как дети с задержкой моторного развития.

Нейрофизиологические факторы. Исследования многих авторов указывают на снижение (в среднем до 76% относительно нормы) общей массы головного мозга человека с синдромом Дауна, особенно на уменьшение объема мозжечка (66%) и ствола мозга. Ученые отмечают, что строение мозга детей имеет признаки незрелости. Это выражается в уменьшении извилин коры и недостаточной миелинизации полушарий головного мозга и мозжечка. Есть данные о меньшем, по сравнению с нормой, количестве нейронов в коре больших полушарий мозга - в лобной доле, теменной, затылочной и, особенно, височной долях.

В некоторых статьях используются результаты исследований Такашима с соавторами, которые считают, что развитие нейронов во внутриутробном периоде проходит нормально, а снижение количества дендритов в сравнении с детьми нормы появляется в постнатальном периоде.

Многие авторы связывают именно с особенностями строения нервной системы то, что у людей с синдромом Дауна недостаточно развивается равновесие и координация движений, наблюдается пониженный мышечный тонус. Мозжечок играет центральную роль в управлении положением тела в пространстве и координации движений и получает информацию от

вестибулярного аппарата. Мозжечок также взаимодействует с теми отделами коры головного, которые отвечают за управление произвольными движениями.

Кроме этого, обратная связь с корой больших полушарий мозга осуществляется от коры мозжечка через мозжечковые ядра и экстра пирамидную систему с заходом в ствол мозга, к таламусу и затем к коре. При тех или иных поражениях мозжечка наблюдаются нарушения в координации движений и равновесию тела, а также мышечная гипотония. Для поддержания положения тела в пространстве необходимо, чтобы усиление активности гамма-мотонейронов регулировалось на уровне ствола мозга. Без этой базовой активности импульсация альфа-мотонейронов выключается через гамма-петлю. В поддержании положения тела в пространстве особенно важны роль играют мышцы – разгибатели, которым именно эта система управления должна обеспечить достаточный тонус.

Развитие мелкой моторики и зрительно-двигательной координации. Существует ряд факторов, влияющих на развитие мелкой моторики у детей с синдромом Дауна:

- нарушение стабильности позы, связано со слабостью мышечного корсета и ослабленным чувством равновесия;
- гипотония, слабый мышечный тонус в верхних конечностях и кистях рук, что затрудняет формирование захвата рукой, затрудняет содержание предметов и манипуляции с ними;
- слабость и повышенная эластичность связок приводит к чрезмерной подвижности суставов рук, пальцев, снижая возможность выполнить движение более точно;
- снижение всех видов глубинной чувствительности, затрудняющей контроль за собственными движениями;
- проблемы со зрением усложняют операции " глаз-рука»;

- особенности развития памяти и мышления влияют на формирование навыков мелкой моторики, поскольку ребенок имеет сложность содержания цепочки последовательных действий;

- анатомические особенности строения ладони и пальцев руки задерживают стабилизацию запястья и формирование пальцевого захвата.

Сосредоточившись на понимании того, каким образом формируется профиль моторного развития при синдроме Дауна и для эффективной ранней помощи детям с синдромом Дауна, приоритетом является работа корректирующей направлено на развитие конкретного ребенка, его семьи и окружающей среды, а также взаимодействия мать-ребенок. Обращаем внимание на то, что ранняя помощь будет более эффективной, если семья, получив профессиональную поддержку специалиста, активно помогает в реализации программы раннего вмешательства.

Мы устанавливаем, что основной задачей при создании системы помощи детям с синдромом Дауна и их семьям является развитие таких детей и их качественная интеграция в образовательную среду.

Опираясь на труды Л. С. Выготского, нужно развивать ребенка, не исправляя его индивидуальные недостатки, а создавая реальные жизненные ситуации, направленные на укрепление и развитие присущих этому человеку ресурсных качеств. Поэтому это будет полезно и информативно всем тем, кто интересуется проблемами развития с детьми с синдромом Дауна и другими генетическими нарушениями.

2. Теоретические вопросы изучения работы с семьей, воспитывающей ребенка старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна

2.1. Работа образовательной организации с семьей как основной принцип дошкольного образования

Семья и детский сад - это два института, которые закладывают основу для каждого ребенка. У них есть одна цель: воспитать здорового, социально адаптированного, всесторонне развитого человека с высоким интеллектуальным, творческим и духовным потенциалом. Однако нынешняя проблема взаимоотношений детского учреждения с семьей сегодня приобретает новое социальное звучание. Как известно, эти связи многогранны. На первый план выходят такие аспекты, как контакты с педагогическим персоналом и родителями, межличностное взаимодействие, подход к ребенку в результате совместных образовательных и воспитательных усилий и тому подобное.

Цель сотрудничества с семьями воспитанников не должна ограничиваться качественным выполнением их социального поручения по надзору, образованию и воспитанию детей, которые сегодня хотят быть «конкурентоспособными» и максимально подготовленными к обучению в школе. Важным в сотрудничестве с каждой семьей является помощь родителям в понимании и принятии современных гуманистических идей и руководящих принципов, которые основаны на уважении личности ребенка, заботе о его всестороннем развитии. Такой подход заключается в том, чтобы видеть ребенка как уникального человека, признавать его права, относиться к нему как к субъекту с его собственными потребностями. И это требует, чтобы родители имели определенные знания о моделях развития ребенка.

Так, в детских садах, прежде всего, необходимо определить наиболее подходящие и эффективные формы, методы и приемы работы с родителями. Плодотворная работа может быть только при условии тесного

сотрудничества всех служб дошкольного образовательного учреждения, в котором определена важная роль каждого из специалистов:

- руководитель детского сада по организации сотрудничества с семьями воспитанников;
- методическая служба по совершенствованию взаимодействия детского сада и родителей;
- практический психолог в обеспечении психологической поддержки взаимодействия с семьями;
- инструктор по физкультуре в формировании позитивного отношения родителей к здоровому образу жизни;
- учитель-логопед во взаимодействии с детьми и их родителями в коррекционной и консультативной работе;
- музыкальный руководитель по творческому развитию воспитанников и привлечению родителей к участию в художественной и эстетической деятельности детского сада.

Во взаимном стимулировании работы над собой, раскрытии своих способностей и творческих сил -мсуть взаимосвязи семейного и социального воспитания в настоящее время и в будущем. Это должно побудить дошкольное учреждение более внимательно изучить требования, потребности и требования современной семьи, расширить формы взаимодействия с родителями или людьми, которые их заменяют. Поэтому детский сад должен стать открытым учреждением, в котором родители не только наблюдают за образовательным процессом, но и активно участвуют в его жизни; оказывать влияние на развитие педагогической культуры родителей.

Весь педагогический коллектив принимает активное участие в работе по изучению семьи. Информация, полученная при обследовании семьи, позволяет под руководством руководителя и педагога-методиста, разработать структуру и составить план сотрудничества с учетом особенностей каждой семьи и ребенка.

Рассказывайте больше родителям о том, чем занимались дети в течение дня, что интересного делали узнали, привлекайте к активной жизни группы и садика.

Уже через год мы увидели улучшение работы с родителями в тех дошкольных учебных заведениях, где проходит эксперимент регионального уровня «Психолого-педагогическое проектирование детей и взрослых «Радость развития». Привлекая родителей к активному участию в жизни детского сада и в его проектах, значительно улучшилось взаимопонимание, родители больше внимания стали уделять детям, чувствуют себя равноправными партнерами, занимаются проблемами дошкольного учреждения.

Станут ли родители союзниками или нет - во многом зависит от центральной фигуры – заведующего дошкольным учебным заведением. Люди становятся союзниками тогда, когда понимают и уважают потребности и проблемы друг друга. Итак, сотрудничество начинается с первой встречи, эмоционального контакта и понимания с первых минут посещения дошкольного учреждения малыша с родителями.

Во время первых встреч стоит пользоваться издавна известными, однако всегда современными правилами:

- неуместно вести разговор с родителями на ходу. Если в данный момент у заведующего не хватает свободного времени, лучше предложить родителям прийти для беседы в другой раз, точно указав день и время;

- во время первой беседы с родителями необходимо продумать, чем занять ребенка: желательно иметь в кабинете (если позволяет его площадь) детский стул и стол, на котором разложить книги, настольные игры, строительный материал; можно предложить ребенку поиграть, пока ведется разговор с его мамой (папой);

- записывая данные о родителях, необходимо проявлять такт, чтобы не допустить нежелательных разговоров в присутствии ребенка;

- рассказывая родителям про детский сад, о правилах приема детей, о режиме, надо не допускать поучительного тона. Важно, чтобы родители поняли, что невыполнение любого правила вредит, прежде всего, их малышу. Например, если ребенка привести с опозданием, то она не успеет на гимнастику, будет нервничать и это отразится на ее настроении и здоровье;

- во время первой беседы с родителями необходимо узнать состав семьи, поговорить о привычках ребенка и прочее;

- пройти вместе с родителями и малышом в группу, познакомить с воспитателем, детьми, групповым и иным помещением заведения;

- в конце разговора желательно напомнить, что все будут ждать прихода малыша.

Установлению эмоционального контакта и настройке на собеседование способствуют созданные условия в кабинете заведующего: наличие интересных игрушек и других вещей, стульчик, стол, чтобы занять ребенка, отвлечь от содержания беседы со взрослыми и при этом иметь возможность наблюдать за поведением малыша, взаимоотношениями взрослого и ребенка, сделать для себя предварительные выводы.

Целеустремленности в беседах с родителями малыша способствуют заранее подготовленные памятки: «Как подготовить ребенка к детскому саду», «Как и что нужно сделать в момент оформления ребенка в дошкольное учебное заведение», «Каких правил нужно придерживаться в процессе посещения ребенком дошкольного учебного заведения» «Берегите детей от травматизма», анкета первичного опроса, соглашение между дошкольным учебным заведением и родителями ребенка, которые предлагаются родителям для обработки в домашних условиях всеми членами семьи.

По возможности, руководитель привлекает к беседе будущего воспитателя ребенка, который продолжает знакомство ребенка и родителей с группой детей-сверстников, развивающим средой группового помещения; организует встреча родителей с психологом и медицинской сестрой, а при необходимости с узкими специалистами (учителем-логопедом, учителем-

дефектологом). Такие встречи помогают положить начало решению поставленных задач перед педагогическим коллективом в процессе сотрудничества с семьями воспитанников; обозначить направления работы по изучению семьи, составить социальный портрет семей.

Особая роль заведующего заключается в помощи молодым педагогам, а именно:

- в разработке перспективных планов сотрудничества дошкольного учебного заведения и родителей конкретной группы;

- в подготовке к групповым родительским собраниям, консультациям о посещении ребенка дома, встрече Нового ребенка в группе и другом.

Опыт работы подтвердил, что одной из исключительно важных форм осуществления контакта с родителями является индивидуальная работа. В этой работе руководителю важно научить педагогов устанавливать контакт с родителями, найти правильный тон разговора, дать конкретную и остроумный ответ.

Значительным в работе руководителя с родителями является организация различных проектов, которые способствуют обобщению положительного опыта семейного воспитания и пропаганды здорового образа жизни и воспитания счастливого ребенка. Реализация проектов являются показателями системы взаимодействия педагогического коллектива с родителями на всех этапах ее развития.

Необходимо отметить, что каждый человек, выполняющий определенную работу, нуждается в оценке своего труда. Поэтому, в дошкольном учреждении практикуются различные формы письменной благодарности родителям за активное и плодотворное сотрудничество в обучении и воспитании детей. Имеются следующие формы выражения благодарности:

- письменная благодарность в родительском уголке;

- занесение благодарности родителям или членам семьи в Книгу Добрых Дел;

- вручение личных благодарностей активным родителям, дипломов за участие и победу в тех или иных конкурсах, выставках, благотворительных акциях на общих собраниях, праздниках, посвященных окончанию учебного года, выпуска.

Заведующий совместно с воспитателем-методистом, обеспечивают анализ качества всех направлений деятельности по сотрудничеству с родителями, оценку участия родительских комитетов и родительской общественности в деятельности дошкольного учебного заведения. Помогают осуществлять анализ работы ДООУ с родителями разработаны в заведении карты анализа форм работы, памятки, анкеты родителей, отзывы и предложения, которые поступают в «Родительских ящиков доверия».

Именно благодаря дошкольному учебному заведению родители могут получить необходимый опыт.

2.2. Содержание взаимодействия образовательной организации с семьей, воспитывающей ребенка старшего дошкольного возраста

Выделяются нетрадиционные и традиционные формы взаимодействия учителя с родителями детей-старших дошкольников, основная суть которых заключается в обогащении их необходимыми педагогическими знаниями. Примечательно, что традиционные формы делятся на: индивидуальные, визуальные и информационные и коллективные [19].

К коллективным формам следует отнести конференции, родительские собрания, "круглые столы". Родительские собрания - это эффективная форма работы учителей с коллективом родителей, форма ознакомления родителей с содержанием, задачами, а также методами воспитания детей определенного возраста в условиях семьи и детского сада.

При этом повестка дня родительских собраний может быть совершенно разнообразной, учитывая их пожелания. Рекомендуем тему формулировать проблемно, к примеру: «Как играть с ребёнком?», «Слушается ли ваш

ребенок?», «Стоит ли наказывать детей?». Сегодня родительские собрания вытесняются все более новыми формами, к примеру, такими как: «Педагогическая гостиная», «Устный журнал», «Круглый стол», Семинары-практикумы, Родительские конференции, основной целью которых является обмен ценным опытом в вопросах семейного воспитания. Целесообразным является сочетание различных форм работы, к примеру, после проведения ряда развлекательных мероприятий с взрослыми можно организовать собрания и беседы.

К индивидуальным формам стоит отнести педагогические беседы со взрослыми; это одна из самых доступных форм установления взаимосвязи с семьей. Стоит отметить, что беседа может выступать не только в качестве самостоятельной формы, но также и применяться в сочетании с иными, к примеру, она может включаться в собрание и в посещение семьи [3].

Основной целью педагогической беседы является обмен мнениями по определенному вопросу; а ее особенность заключается в активном участии, как воспитателя, так и родителей. Как правило, тематические консультации чаще всего организуются для того, чтобы предоставить ответы на все вопросы, которые интересуют родителей.

Главным назначением консультации является то, что родители приходят к убеждению к тому, что в дошкольном учреждении они могут получить совет и поддержку. Существуют также и так называемые «заочные» консультации. Для их подготовки воспитатели готовят конверт (ящик) для вопросов родителей. Педагог, читая почту, заранее может изучить литературу, подготовить полный ответ, переадресовать вопрос или посоветоваться с коллегами. Данная форма получила отклик у родителей.

По результатам проведения «заочных» консультаций, родители задавали педагогам разные вопросы, о которых они не желали говорить вслух. Наглядно-информационные методы составляют отдельную группу. Такие методы знакомят взрослых с задачами, условиями, методами и содержанием воспитания, способствуют преодолению поверхностных

суждений о роли дошкольного учреждения, предоставляют практическую помощь своей семье. К подобным методам относятся: запись на магнитофон бесед с детками, видеофрагменты с организацией разных видов деятельности, занятий, режимных моментов; выставки, фотографии детских работ, ширмы, стенды, папки-передвижки [15].

Кроме того, для установления прямого контакта с родителями и ребенком многое дает посещение семьи, в которой он воспитывается.

Сегодня особой популярностью не только среди педагогов ДООУ, но и среди родителей пользуется нетрадиционная форма общения. Выделяются такие основные нетрадиционные формы: рекреационные, информационно-аналитические, образно-информационные, познавательные.

Все они построены на своеобразных развлекательных и телевизионных играх, программах и предназначены для установления неформальных контактов с родителями, а затем привлечения их внимания к детскому саду. В новых современных формах взаимодействия со взрослыми реализуется принцип диалога, партнерства.

Основная роль в любой форме организации взаимодействия с родителями – это, прежде всего анкета, социологические вопросы, опрос учителей и родителей [16].

Главная задача аналитических форм информационных в организации общения с Взрослыми является обработка, использование и сбор данных о семье каждого из учеников, на уровне родителей, присутствие родителей педагогических знаний, отношение к ребенку в семье, интересы, запросы, потребности взрослых в педагогической, психологической информации. Только на аналитической основе становится возможным внедрить личный, индивидуальный подход к ребенку в дошкольной среде, повысить эффективность воспитательной работы и наладить грамотное общение с родителями [13].

"Дни открытых дверей" также считаются очень популярными, когда родители имеют возможность посетить любую группу - это дает

возможность ближе познакомиться родителей с ДОО, его правилами, традициями, особенностями образовательной воспитательной работы, заинтересовать их в ней, а также привлечь для непосредственного участия [13].

Проведение " круглого стола " обычно проводится в непринужденной обстановке, обсуждая наиболее насущные проблемы в воспитании детей, принимая во внимание все пожелания родителей, используя методы их активизации. При этом планируются заранее и противоречивые точки зрения в отношении вопросов подготовки детей к школе и их наказания.

Главная положительная сторона таких форм заключается в том, что все ее участники не навязывают готовую точку зрения, а заставляют думать самостоятельно и искать личный выход из той или иной ситуации. Для того, чтобы наиболее эффективно реализовать этот процесс взаимодействия, в первую очередь, необходимо знать основные особенности всех субъектов взаимодействия, это значит, учитель должен знать типологию всех семей своих подопечных, возрастные особенности родителей и их психологические особенности, стили общения взрослых с детьми в разных семьях [18].

Воспитатели ДОО в то же время вполне осознают, что каждая из семей обладает многими личными качествами, в результате чего семьи по-разному реагируют на вмешательство в процесс воспитания детей извне. В результате сегодня наиболее срочные задачи остаются: когда подход к семьям разного типа, индивидуальная работа с каждым из семей, постоянная забота о том, чтобы из поля зрения специалистов не упустить каких-либо важных вопросов.

Так, формы взаимодействия с родителями старших детей дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации: традиционные (анкеты, консультации, родительские собрания, беседы, выставки) и нетрадиционные (открытые дни, семинары, фестивали).

2.3. Своеобразие взаимодействия образовательной организации с семьей, воспитывающей ребенка старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна

В России (г. Москва) социально-педагогическая поддержка родителей обеспечивается через сотрудничество специалистов учреждения дошкольного образования со специалистами центра ранней помощи благотворительного фонда «Даунсайд Ап», который осуществляет бесплатную педагогическую, психологическую и социальную поддержку семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна раннего и дошкольного возраста.

Как свидетельствует анализ литературы [6; 7; 8; 13; 15], в «Даунсайд Ап» процессы сопровождения и поддержки взаимосвязаны: система сопровождения семьи включает оказание поддержки родителям в роддомах и до поступления ребенка с особенностями психофизического развития в школу. Каждый из этапов работы родителей включает социально-психологическую, педагогическую и информационную поддержку родителей. В зависимости от места жительства семьи и других условий, содержание и формы социально-педагогической поддержки на этих этапах могут быть модифицированы, адаптированы под конкретную семью.

Структуру центра составляют: служба ранней помощи, ориентированная на детей от рождения до трех лет (домашние визиты, консультирование); дошкольное звено помощи, направленное на детей от трех до семи-восьми лет, и включает индивидуальные и групповые занятия, коллегиальное (мультидисциплинарное) консультирование родителей, определяемое запросами семьи, потребностями ребенка и возможностями центра [7, с. 41].

При содействии Центра ранней помощи «Даунсайд Ап» с 1997 года на базе учреждения дошкольного образования комбинированного типа № 1465 м. Москвы открыты интегрированные группы для детей с особенностями

психофизического развития. Направлениям социально-педагогической поддержки родителей детей с особенностями психофизического развития в пределах этого заведения дошкольного образования [8, с. 198]:

- функционирование детско-родительских групп по программе «Мама, поиграй со мной» (между родителями и детьми закладываются новые элементы взаимодействия);

- родители для детей становятся партнерами по игре, в которой дошкольники получают опыт построения взаимоотношений с взрослыми);

- психолого-педагогическая работа с родителями (оказание помощи в воспитании ребенка, в нормализации родительско-детских отношений; проведение индивидуального консультирования);

- социально-психологическая поддержка семьи (привлечение семьи к «групп взаимной поддержки», где родители делятся между собой опытом воспитания детей с особенностями психофизического развития, обсуждают совместные заботы);

- служба «Лекотека» как система психолого-педагогического сопровождения родителей детей с особенностями развития, где основной метод – игра;

- коллегиальное консультирование (консультирование родителей группой специалистов, в которую входят специальные педагоги, логопед, социальный работник, вследствие чего семья получает подробную программу работы с ребенком на обусловленный срок, в конце которого проводится контрольная консультация);

- ресурсное обеспечение семьи (сведения о имеющихся социальных службах, привлечение к работе других специалистов; поиск дополнительных источников помощи; осуществление необходимой финансовой помощи; предоставление родителям пособия по уходу за ребенком);

- оказание специализированной помощи (обеспечение скоординированных связей между родителями и специалистами по вопросам здоровья и безопасности ребенка;

- обсуждение прогнозов на будущее и путей решения проблем) [8].

На основе проведенного анализа литературной базы содержания и особенностей социально-педагогической поддержки родителей, функциональных обязанностей специалистов дошкольных учебных заведений, зарубежных практик оказания социально-педагогической поддержки родителям детей с особенностями психофизического развития в дошкольных учебных заведениях нами определено понятие «социально-педагогическая поддержка родителей детей с особенностями психофизического развития в дошкольном учебном заведении».

Социально-педагогическая поддержка родителей детей с особенностями психофизического развития в дошкольном учебном заведении – это комплекс мероприятий специалистов междисциплинарной команды заведения, осуществляемых в партнерской взаимодействия с родителями и другими социальными институтами с целью развития воспитательного потенциала родителей для дальнейшего обеспечения ими надлежащих условий воспитания, обучения и интеграции детей с особенностями психофизического развития в общество.

Итак, мы обобщили полученную информацию и выделили содержание и формы социально-педагогической поддержки родителей в дошкольных учебных заведениях разных стран, что представлено в приложении К. Основной характеристикой социально-педагогической поддержки родителей является тесное междисциплинарное взаимодействие специалистов дошкольного образовательного учреждения и сотрудничество с другими социальными институтами.

Глава 3. Экспериментальная работа по развитию основных видов движения у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна

3.1. Методика изучения основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна

Для изучения особенностей развития основных видов движения у детей старшего дошкольного возраста с СД, нами был организован экспериментальное исследование на базе МБОУ «С(К)ОШ № 127», дошкольное отделение г. Челябинска. В исследовании участвовали 12 детей 5-6 лет с синдромом Дауна. Данное исследование проходило по методике «Диагностики основных видов движений по возрастам для детей дошкольного возраста», разработанная К. Г. Прищепой, которая состояла из таких серий заданий:

Упражнения в ходьбе

1. Ходьба стайкой за инструктором в заданном направлении.
2. Ходьба по кругу взявшись за руки.
3. Ходьба парами держась за руки.
4. Ходьба в разных направлениях.
5. Ходьба по дорожке шириной 20 см.
6. Ходьба между предметами.
7. Ходьба в колонне друг за другом небольшими группами и всей группой.
8. Приставной шаг в сторону

Упражнения в беге

1. Бег стайкой на расстоянии до 10 м.
2. Бег в разных направлениях небольшими группами и всей группой.
3. Бег за предметом или с ним.
4. Бег в колонне небольшими группами и всей группой.
5. Бег по кругу.

6. Бег между двумя линиями.
7. Бег в медленном темпе 30-40 с.

Упражнения в прыжках

1. Ритмические приседания и выпрямления.
2. Подпрыгивание на двух ногах.
3. Прыжок вверх.
4. Прыжок на двух ногах, пытаясь продвигаться вперед.
5. Прыжок в длину с места (через линию, палочку).
6. Прыжок в глубину.

Упражнения в ползании и лазанье

1. Ползание на четвереньках в разных направлениях.
2. Ползание на четвереньках к предмету 3-4м.
3. Ползание по дорожке между двух линий.
4. Подползание под верёвку, дугу высотой 30-40см.
5. Переползание через бревно, лежащее на полу.
6. Лазанье по стремянке произвольно.
7. Попытки влезания на вертикальную лесенку и сплезание с неё любым удобным способом.

При проведении контрольно-оценочных процедур, направленных на получение информации о двигательных проявлениях детей с синдромом Дауна, необходимо придерживаться некоторых методических рекомендаций. Так, очень важным является вопрос сопоставления результатов диагностики с должными нормативами. Корректность сравнения полученных результатов с полноценно развивающимися сверстниками сомнительна. Не правильным будет и сравнение с детьми других нозологических групп.

В данном отношении необходимо использовать батареи тестов, имеющие специальные шкалы оценки. Верным методическим приемом будет и разделение воспитанников внутри группы в соответствии с глубиной интеллектуального поражения.

Началу диагностических процедур обязательно должен предшествовать этап ознакомления с личными медицинскими картами воспитанников, анализом их состояния здоровья, наличия сопутствующих заболеваний. Перед началом контрольно-оценочных процедур необходимо при помощи педагогического наблюдения оценить настроение и поведение воспитанников. Оно должно быть положительным, ребенок должен быть настроен на контакт с экспериментатором.

В данных условиях необходимо учитывать подверженность умственно отсталых детей сезонным изменениям погоды, времени суток, температуре окружающей среды, количеству людей в помещении, соблюдению гигиенических норм режима дня. Так же проведение контрольно-оценочных процедур должно подчиняться принципам систематичности и доступности. Они должны сниматься регулярно, с соблюдением определенной цикличности. Содержание тестовых контрольных процедур должно быть доступным для воспитанников.

Большинство контрольно-оценочных процедур необходимо тщательно показывать умственно отсталым детям, поэтому здесь обязательно присутствуют как общепедагогические, так и специфические методы физического воспитания. Не лишними будут методы вербального, наглядного воздействия. В отдельных случаях можно использовать метод тактильного воздействия.

Результативность оценки двигательного и психического состояния детей с синдромом Дауна значительно повысится при использовании комплексных методик, базирующихся на методах исследования медицины, физиологии, психофизиологии, общей и специальной педагогики, а так же физического воспитания.

Оценка умственно отсталых детей с различных позиций позволит получить разностороннюю картину их развития.

Цель констатирующего этапа исследования – выявить уровень развития основных видов движений детей 5-6 лет с синдромом Дауна. Подобрать

оптимальную методику для определения уровня развития основных видов движений. В исследовании участвовали 42 ребёнка.

Также в ходе диагностических процедур детям предъявлялись задания, выполнение которых свидетельствовало об определенном уровне развития координационных способностей.

В первом задании детям было предложено упражнение «Стойка на одной ноге», целью которого являлось выявления уровня развития статистического равновесия. Ребёнок в течение 10 секунд должен был устоять на одной ноге; другая нога согнута, приставлена стопой к колену и отведена под углом 90. После 30 секунд отдыха ту же позицию предлагается повторить с опорой на противоположную ногу. За выполнение задания ребёнку зачислялся 5 баллов.

Во втором задании детям было предложен, упражнение «Бросок мяча», с целью выявления уровня развития точности и координации движений. Ребёнок должен поразить мячом, цель. При правильном выполнении зачислялся 5 баллов.

В третьем задании детям было предложено выполнить «Прыжки» для оценки развития динамического равновесия Ребёнку предлагалось преодолеть расстояние прыжками, продвигая перед мячик, задание считалось выполненным, если ребенок преодолевал расстояние и отклонение от воображаемой прямой не превышало более 50 см., за выполненное задание ребенку так же начислялся 5 баллов.

В четвёртом задании «Ходьба между предметами», детям предлагалось преодолеть расстояние между предметами на время, при этом, не сбив их. Если ребёнок преодолевал расстояние 10 м между кеглями, не сбив их, ему начислялся 5 балл.

Для оценки результата баллы по всем четырем заданиям суммировались, оценка производилась следующим образом:

- 20 баллов – высокий уровень ребенок в течение 10 секунд стоял на одной ноге, согнув другую ногу, после 30 секунд отдыха ту же позицию

повторял с опорой на противоположную ногу. Попадал в цель размером 25x25 см с расстояния 1,5 метра. Преодолевал расстояние пять метров прыжками, продвигая перед собой носком ноги мячик. Так же преодолевал расстояние 10 м между кеглями, не сбив их.

- 15 баллов – ребенок в целом выполнял все задания, но не справился с одним из них, либо двигался с очень низкой скоростью.

- до 10 баллов – ребенок не стабильно выполнял предложенные задания, допускал промах, отклонялся от примерной траектории более чем на половину метра, сбивал предметы, либо двигался очень медленно, с переходом на ходьбу.

3.2. Состояние развития основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна

Диагностика проводилась в первую половину дня, задания детям предъявлялись индивидуально.

Анализ выполнения задания показал, что наибольшие затруднения детей возникали при условии выполнения задания в динамике (движении).

При выполнении упражнений в ходьбе, дети показали такие результаты:

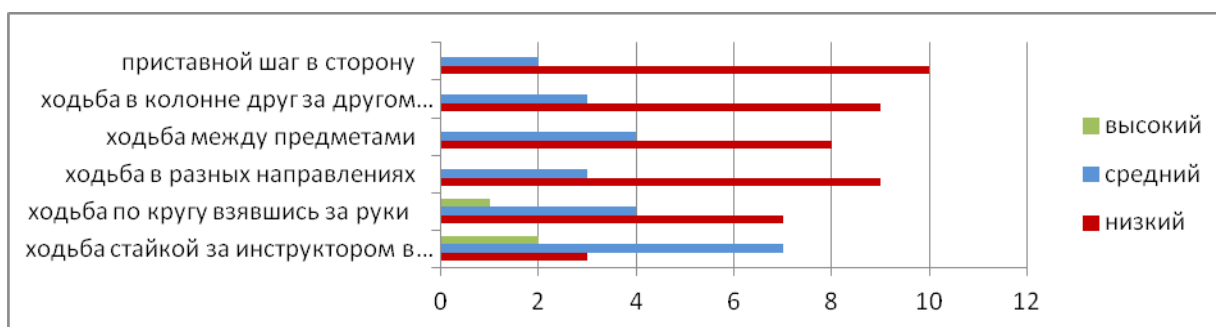


Рис. 1. Оценка движений детей после упражнения серии «Ходьба»

Как видим, большая часть детей показали хороший уровень выполнения упражнения данной серии.

При выполнении упражнений в беге, дети показали такие результаты:

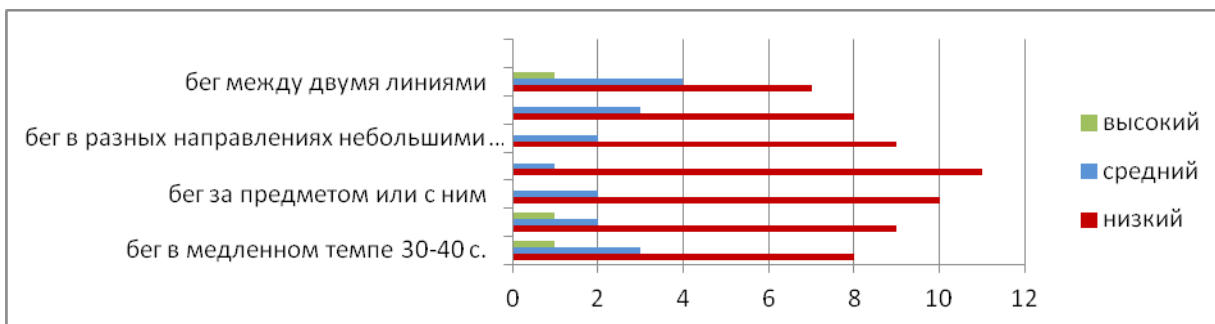


Рис. 2. Оценка движений детей после упражнения серии «Бег»

Как видим, детям трудно давались упражнения данной серии.

При выполнении упражнений в прыжках, дети показали такие результаты:

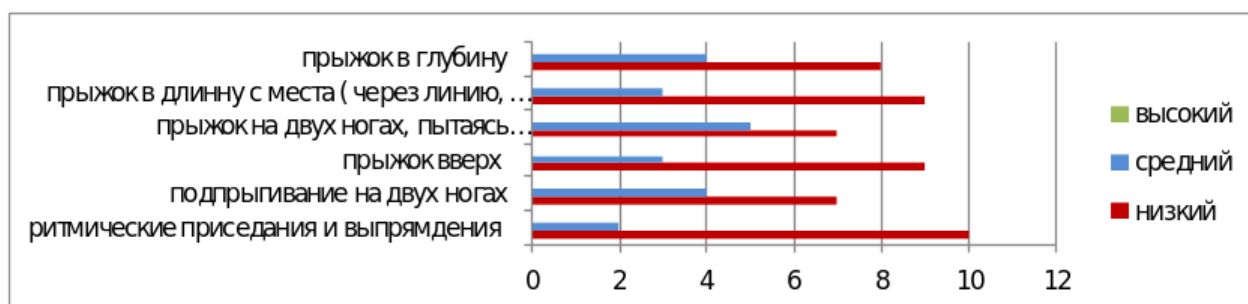


Рис. 3. Оценка движений детей после упражнения серии «Прыжки»

Как видим, дети с трудом выполняли упражнения данной серии.

При выполнении упражнений в ползании и лазанье, дети показали такие результаты:

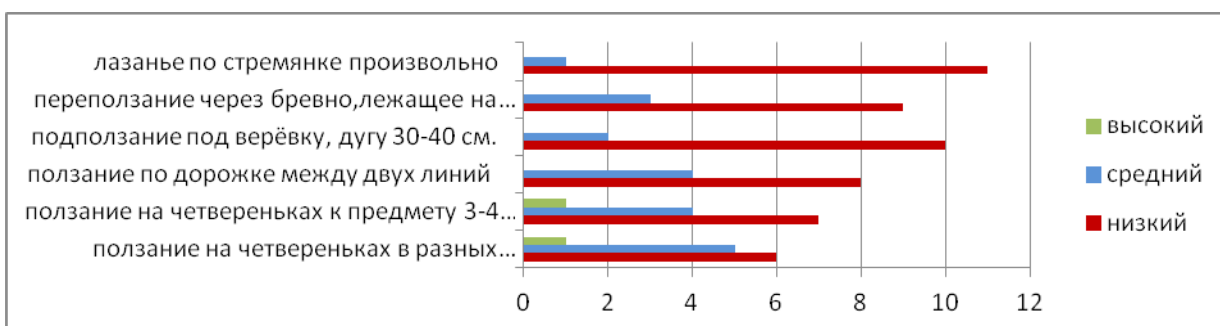


Рис. 4. Оценка движений детей после упражнения серии «Ползание и лазанье»

Как видим, детям значительно трудно давались упражнения данной серии .

В дополнительном задании детям было предложено упражнение «Стойка на одной ноге», целью которого являлось выявления уровня развития статистического равновесия. Данное упражнение показало такие результаты:

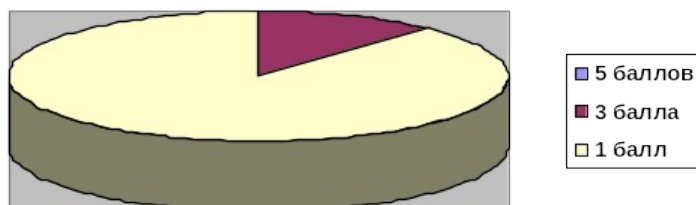


Рис. 5. Оценка движений детей после упражнения «Стойка на одной ноге».

Во втором задании детям также сложно было выполнить упражнение и выполнять удары носком ноги по мячику, одновременно продвигаясь вперед. Многие дети сбивались с траектории более чем на половину метра. Им приходилось напрягать силы, у некоторых наблюдались лишние движения, махи руками, либо ребенок напрягал все тело, сильно сжимал кулаки, прижимал руки к телу.

При работе с мячом большинство детей делали слишком сильный замах, размашистость и хаотичность движений наблюдалась практически у всех.

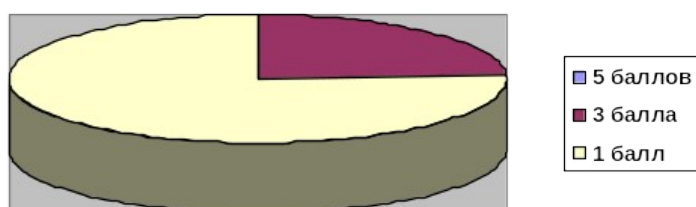


Рис. 6. Оценка движений детей после упражнения «Бросок мяча»

Общий анализ полученных данных показал, что количество детей с высоким уровнем развития основных видов движений составило 10%.

Средний уровень развития координационных способностей был выявлен у 45% детей. Низкий уровень развития координационных способностей наблюдался у 55% детей.

Наглядно анализ уровня развития координационных способностей в экспериментальной и контрольной группе представлен на рисунке 7.

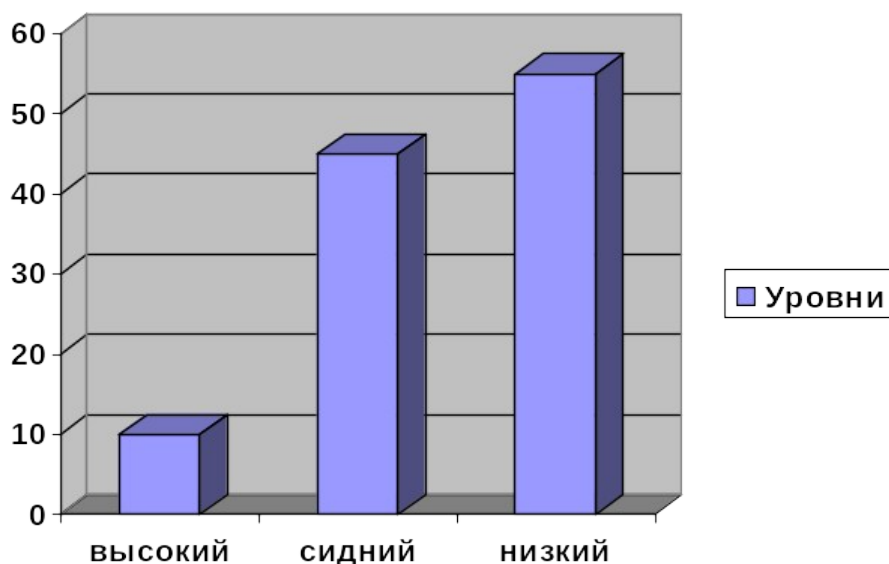


Рисунок 7. Гистограмма. Уровни сформированности основных видов движений детей

Таким образом, диагностика основных видов движений детей 5-6 лет, с синдромом Дауна, проведенная на констатирующем этапе эксперимента показала, что большинство детей не справились с предложенными заданиями в полном объеме.

Самым удачным в плане выполнения детьми оказалось задание на удержание статического равновесия. В случае, если задание предусматривало продвижение и одновременное выполнение еще одного движения, либо продвижение с необходимостью регулировать траекторию самого бега (бег между предметами), показатели детей заметно ухудшались. Резко падала скорость выполнения движения, либо появлялись существенные неточности, лишние движения, отклонение от траектории.

Суммирование баллов показало, что у большинства детей развитие основных видов движений находилось на низком и среднем уровне.

3.3. Организация и содержание работы с семьей по развитию основных видов движений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна

Детям с синдромом Дауна необходима коррекционная работа, поэтому нами был определен ряд направлений:

- консультации для родителей:
- родительские собрания
- совместные праздники
- индивидуальные и групповые занятия (рассказывается о ребенке, о методах и приемах коррекции)
- посещение коррекционных занятий родителями (открытые занятия)
- информация для родителей (папки-передвижки, плакаты ,стенды)

Целью занятий с детьми с синдромом Дауна является, главным образом, решение психологических и поведенческих проблем детей, развитие произвольной организации движений собственного тела, освоение пространства, развитие крупной и мелкой моторики.

Вся работа строится по следующим направлениям:

- Установка контакта.

Налаживание контактов с ребенком - это этап, на котором взрослый приспосабливается к ребенку, чтобы ребенок тоже привык и приспособился и потом начал с ним взаимодействовать.

При налаживании контакта, нужно быть очень чутким и внимательным, чтобы понять, насколько комфортно и спокойно чувствует себя ребенок. Начинать взаимодействие с ребенком требуется по тем видам деятельности, к которым у него нет негативного отношения, которые он любит и с удовольствием выполняет. Этот этап не ограничивается временем, спешить не надо. Когда контакт с ребенком налажен и он начинает доверять, можно осторожно и ненавязчиво начинать занятия, выбирая наиболее интересные для ребенка упражнения.

- Повышение общего психофизического тонуса.

У детей с синдромом Дауна часто встречается недостаточность общего, в том числе психического тонуса, то есть низкая психическая активность с быстрой пресыщаемостью. Поэтому таким детям необходимы постоянные физические нагрузки для поддержания психофизического тонуса, снятие эмоционального напряжения. При дефиците или неправильном распределении психофизического тонуса, ребенку необходимы специальные упражнения по развитию моторики.

Необходимо постоянно работать над развитием понимания ребенком предметов, умением ребенком дифференцировать подобные действия (дай, покажи; принеси, возьми и т. д.)

Упражнение сначала необходимо сопровождать показом движения, потом можно давать только словесную инструкцию без показа. Простая инструкция постепенно переходит в сложную многоступенчатую. Ребенок должен со временем переходить от наглядного действия по образцу к действию по вербальной инструкции, и затем к действию по памяти.

Обучение детей копированию простых движений, направленных на развитие определенных групп мышц, развитие координации и пространственных представлений (вертикаль, справа, слева, вперед-назад). Сопряжено развитие сенсорных ощущений (различная фактура предметов, цвет, размеры).

Упражнения для развития крупной моторики

При помощи упражнений укрепляются не только мышцы ребенка, но и формируются ценные навыки. Специалисты и родители, работающие над развитием моторики ребенка, могут использовать разнообразный выбор приемов и техник. Некоторые занятия и упражнения могут оказаться сложными.

Упражнения на развитие крупной моторики включают в себя занятия, которые не только развитие навыков моторики, но и улучшают социальные навыки [19]:

1. Марш

Марш представляет собой простую двигательную активность, относящуюся к крупной моторике, которая может также развивать ряд других навыков. Задача заключается в том, что взрослый делает маршевый шаг вперед, а ребенок имитирует его действие. Сначала ребенок шагает на месте, а затем постепенно переходит к шагам вперед и к движениям рук.

2. Прыжки на батуте

Батут – это важное упражнение на крупную моторику для детей с аутизмом. Прыжки являются отличной сенсорной стимуляцией, которая является очень полезной для снятия сенсорной перегрузки и тревоги. У детей после прыжков на батуте наблюдается менее интенсивное повторяющееся поведение, и подобная активность помогает некоторым детям успокоиться и организовать свое поведение.

3. Игры с мячом

Самые простые занятия могут быть источником большого удовольствия для ребенка, и одним из таких видов активности является игра в мяч. Игра «Поймай мяч» может показаться не самой реалистичной целью для начального этапа, однако к ней можно идти постепенно. Начинать лучше с обычного перекатывания мяча вперед-назад. Это упражнение развивает важные навыки зрительного наблюдения за объектами, а также формирует моторные навыки по мере того, как ребенок движется вслед за движением мяча. Другие виды деятельности включают в себя:

Удары ногой по мячу

Ведение мяча

Отбивание мяча от пола

Отбивание мяча руками и ловлю мяча

T-ball (бейсбольный удар)

4. Равновесие

Для детей с синдромом Дауна удержание равновесия зачастую является очень сложной задачей, в то время как много упражнений на

развитие крупной моторики требуют от ребенка хорошего чувства равновесия. Для начала нужно провести тестирование и проверить, может ли ребенок неподвижно стоять с закрытыми глазами и не терять равновесие. Это поможет определить, сколько потребуется работать над развитием навыков удержания равновесия. Начать можно с движения ребенка по тонкой линии, а затем постепенно перейти к балансировке на специальных качелях.

5. Двухколесные и трехколесные велосипеды

Велосипеды не обязательно должны быть спроектированы специальным образом для удовлетворения потребностей детей, однако некоторые из таких адаптированных моделей имеют дополнительные преимущества. Двухколесные и трехколесные велосипеды помогают развивать не только чувство равновесия, но и укрепляют мышцы ног у ребенка.

Задание предполагает способность передвигаться на велосипеде, концентрируясь на направлении его движения, что может оказаться достаточно сложной задачей для многих детей.

6. Танцы

Терапевты и родители могут использовать танцы под музыку для стимулирования формирования навыков моторной имитации и других повседневных жизненных навыков. Идеи для танцевальной деятельности охватывают уборку, чистку зубов, игры с замиранием и т. п.

7. Символические игры

Символические игры часто представляют собой серьезную проблему для детей. Вот несколько идей символических игр для развития моторных навыков:

«Летаем как самолетик»;

«Прыгаем как кролик»;

«Одеваемся».

8. Шаги в коробку

Когда дело касается подбора различных увлекательных занятий для детей, родители часто выручает такой простой предмет, как обычная картонная коробка. Для начала нужно поощрять ребенка к тому, чтобы он ступил в коробку, а потом снова вышел за ее пределы. Постепенно задача усложняется последовательностью шагов или использованием более глубоких коробок.

9. Тоннель

Ползание по туннелю часто захватывающая деятельность для ребенка, который одновременно тренирует моторные навыки и развивает чувство неизменности и устойчивости объектов. В этот вид деятельности также можно включить социальные навыки, используя такие игры как «прятки», поиск спрятанных вещей и символические игры.

Необязательно иметь специальный тоннель для того, чтобы ребенок мог насладиться этим занятием. Можно выстроить в ряд большие картонные коробки или построить туннель из стульев и одеял. Игры в туннеле могут быть преобразованы в множество других занятий, начиная от игры в поезд и заканчивая мысленным лагерем.

10. Полоса препятствий

Полоса препятствий представляет собой уникальный комплекс упражнений для развития навыков крупной моторики. Кросс не обязательно должен быть сложным для того, чтобы быть эффективным. На самом деле, родители могут начать с кросса, который будет состоять всего лишь из одного препятствия, и постепенно дополнять его различными упражнениями. Самые простые идеи для полосы препятствий включают в себя:

«Крабовый ход»;

«Прыгающая лягушка»;

Перекачивание;

Прыжки на скакалке;

Ходьба по линии;

Сопряжение лазания по предметам и т. п.

Полоса препятствий представляет собой превосходную возможность использования разнообразных упражнений на крупную моторику, кроме того, их можно применять для занятий с детьми по упорядочению последовательности действий. Такая физическая активность является отличным способом достижения целей обучения.

Таким образом, ежедневный опыт репрезентативной игры в присутствии заинтересованного взрослого предоставил большой потенциальный эффект на выразительность речи детей, чем речевые модели педагога. Курс лечения в условиях отделения продолжался 6 месяцев. Было проведено обучение родителей по разработанному нами комплексу домашней двигательной активности с последующим его ежедневным применением в домашних условиях.

Анализ литературных источников показал, что научных трудов, посвященных двигательному развитию детей с синдромом Дауна, не достаточно. Проблема в том, что работы, в которых эти данные приводятся, в большинстве своем проводились по другим причинам, а не из изучения моторики. Недостаточно подчеркивается тот факт, что почти на всех стадиях развития двигательные функции дети с синдромом Дауна отстают от обычных сверстников. Задержка моторного развития сочетается у детей синдромом Дауна с недостаточным владением когнитивными и речевыми навыками и это есть огромные индивидуальные различия.

Родители в целом отнеслись к курсу реабилитации положительно, хотя отдавали предпочтение одним аспектам над другими.

Заключение

Ученые рассматривают социально-педагогическую поддержку как:

- деятельность социального педагога по оказанию помощи кризисным категориям населения, превентивной и оперативной помощи личности в решении различных проблем;

- особый вид педагогической деятельности, направленной на объединение усилий общества и педагога, упорядочение действий различных субъектов социальных и воспитательных влияний на личность;

- как комплекс мероприятий, создающих возможность оптимизировать процессы образования, обучения и воспитания; систему мероприятий, стимулирующих, активизирующих социально-педагогическая деятельность в социальной среде;

- социально-педагогическую деятельность, направленную на помощь личности или группе лиц в социальной адаптации и интеграции в социум.

К функциям социально-педагогической поддержки исследователи относят следующие: образовательно-коррекционную, правозащитную, социально-адаптационную, социально-реабилитационную, диагностическую, информационно-аналитическую и организационно-управленческую, развивающую, стабилизирующую, корригирующую. Выяснено, что до недавнего времени наблюдалась полисемия в определении детей с особенностями психофизического развития.

В многочисленных нормативно-правовых актах и научных трудах эту категорию детей называли, в частности: «дети с тяжелыми нарушениями развития», «дети с особыми образовательными потребностями», «дети с ограниченными возможностями здоровья», «дети, которые нуждаются в коррекции физического и (или) умственного развития», «дети с недостатками физического и (или) умственного развития» и «дети с особыми образовательными потребностями», «солнечные дети».

Долгое время считалось, что дети с синдромом Дауна хотя и отстают в двигательном развитии, но со временем осваивают все необходимые навыки в обычной последовательности, а отставание развития движений по срокам неразрывно связывалось с задержкой умственного развития. Правильно организованная двигательная активность - это важный фактор формирования здорового образа жизни и укрепления здоровья человека вне зависимости от его возраста.

Именно поэтому изучение проблемы в области двигательного развития детей с синдромом Дауна заслуживает внимания. Недостаточность мышечной силы препятствует своевременному развитию координации движений и чувства равновесия у детей-даунов.

Подвижность связок обеспечивают устойчивость суставов. Слабые связки мешают детям с синдромом Дауна контролировать движения, поскольку их суставы из-за слабых связок становятся подвижней, чем это нужно для совершения движений. В сочетании с нестабильностью суставов, сниженным тонусом и нарушением тела в пространстве у детей данной категории возникают определенные трудности в овладении двигательными навыками.

У детей с синдромом Дауна не наблюдается тяжелых двигательных расстройств, но при более пристальном рассмотрении обнаруживается отставание в двигательном развитии, нарушение регуляции произвольных движений, а также несформированность техники выполнения движений и недостаточность двигательных качеств.

Итак, диагностика основных видов движений детей 5-6 лет, с синдромом Дауна, проведенная на констатирующем этапе эксперимента показала, что большинство детей не справились с предложенными заданиями в полном объеме.

Самым удачным в плане выполнения детьми оказалось задание на удержание статического равновесия. В случае, если задание предусматривало продвижение и одновременное выполнение еще одного движения, либо

продвижение с необходимостью регулировать траекторию самого бега (бег между предметами), показатели детей заметно ухудшались. Резко падала скорость выполнения движения, либо появлялись существенные неточности, лишние движения, отклонение от траектории.

Суммирование баллов показало, что у большинства детей развитие основных видов движений находилось на низком и среднем уровне.

Учитывая тип ребенка, и с кем он воспитывается, можно правильно подобрать виды деятельности для развития двигательной активности данного ребенка. При составлении индивидуальной программы для ребенка-дауна следует учитывать возможность противопоказаний в зависимости от состояния здоровья.

Важно отметить тот факт, что дети с синдромом Дауна в полных семьях имеют больше возможностей для развития двигательных навыков, чем дети, которые воспитываются только с мамой и с бабушкой. Это обстоятельство связано с тем, что ребенок с синдромом Дауна видит в реальности полную картину семейной жизни родителей, есть поддержка со стороны и мамы и папы.

При составлении программы коррекционно-психологической работы важно придерживаться принципа единства диагностики и коррекции. Проведение исследования и анализ его результатов, не являются конечной целью, а служат основой для определения оптимальных условий, в которых потенциал ребенка с синдромом Дауна будет реализован, а коррекционная программа будет направлена на причины нарушений, а не на их симптомы.

Таким образом, применение новых методов по развитию двигательной активности детей с синдромом Дауна могут дать хорошие результаты и помочь в социальной адаптации детей данной категории. Результат психофизиологической и социальной коррекции напрямую зависит от компетентности психолога, проводящего коррекцию, от правильно составленного плана занятий, где обязательно учитываются особенности

психического и физиологического развития детей с синдромом Дауна в соотношении с нормами и возрастом.

Организация двигательной деятельности должна проводиться с учетом режима дня, времени и предыдущей деятельности ребенка-дауна. Умелое сочетание отдыха и движений, различных видов двигательной деятельности обеспечат успешную адаптацию ребенка с синдромом Дауна.

Список использованной литературы

1. Архипова Е.Ф. Ребенок с синдромом Дауна в инклюзивной группе ДОО. Современное дошкольное образование. Теория и практика. 2017. № 6. С. 22–27.
2. Андреева А., Тахаува А. К проблеме инклюзивного воспитания и обучения в детском саду // Дошкольное воспитание. 2012. № 6.
3. Афонькина Ю.А, Козлов В.В., Терехова З.М., Чеботаева Е.Ю. Экспериментальное обучение и воспитание детей с синдромом Дауна в специальной (коррекционной) школе-интернате VIII вида г. Оленегорска Мурманской области. - Мурманск, 2014.
4. Баряева Л.Б. и др. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. СПб., 2007.
5. Богданова Л. Полный курс раннего развития ребенка. – С-Пб.: Лев и Сова, 2007.
6. 4. Васильева Т.В. и др. Развитие эмоционально-волевой сферы дошкольников в условиях инклюзивного образования // Воспитатель ДОО. 2011. № 6.
7. Вербина Г.Г. Психология семьеведения: учеб. Пособие /Г.Г. Вербина. Чебоксары. Изд-во Чуваш. ун-та, 2011. - 418 с.
8. Галигузова Л.Н. Физическое развитие. «Игры и занятия с детьми раннего возраста». - М.: «Мозаика-Синтез», 2007.
9. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений и компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. М., 2015.
10. Жиянова П.Л., Гимадеевой М.Ф. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна: организация, содержание и методика работы адаптационных групп: Метод. пособие. М., 2015.

11. Жилнова П.Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна. - М.: 2002.
12. Клочков В.О. Социально-философское осмысление познавательного процесса при синдроме Дауна (обзор). Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации : сборник статей XI Международной научно-практической конференции в 3 ч., Пенза, 15 апреля 2018. 2018. С. 14–16.
13. Колчева Ю.А. Патогенетические основы неврологических нарушений при синдроме Дауна. *Bulletin of the International Scientific Surgical Association*. 2017. № 4. Т. 6. С. 19–21.
14. Кузнецова, М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей дошкольных образовательных учреждений [Текст]: пособие для медработников и воспитателей / М.Н. Кузнецова; – М.: АРКТИ, 2003. – 64 с.
15. Кумин Л. Формирование навыков общения у детей с синдромом Дауна. Руководство для родителей. Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2014.
16. Маленькие ступени. Навыки общей моторики. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. – М.: 2001.
17. Маллер А.Р. Помощь детям с недостатками развития: Книга для родителей. – М.: АРКТИ, 2016. – 72 с.: ил. (Коррекционная педагогика)
18. Максимова С.Ю., Федотова И.В., Таможникова И.С. Современное состояние и проблемы адаптивного физического воспитания детей с синдромом Дауна. *Физическое воспитание и спортивная тренировка*. 2018. № 3 (25). С. 87–93.
19. Музюкин И.Б. Семейно-центрированный подход к организации консультативной службы в инклюзивном ДОУ // *Управление ДОУ*. 2010. № 6.

20. Мурзина О.П. Развитие двигательной активности детей с синдромом Дауна. Проблемы современного педагогического образования. 2016. № 51-5. С. 561–568.

21. Мухина А.А., Дроздов А.З., Коган Б.М. Использование приемов сенсомоторной коррекции при реабилитации детей с синдромом Дауна. Специальное образование. 2014. № 3. С. 63–70.

22. Набадчикова С.Н., Амбарумян И.А., Мингалова Е.И. Основные направления в реабилитации детей с синдромом Дауна в ГБУЗ АО «Дом ребёнка специализированный». Амурский медицинский журнал. 2015. № 1 (9). С. 68–70.

23. Нагорная О.Б. Особенности коррекционной работы с детьми с особенными еуждами: научн-метод пособ. Ровно, 2016. 141 с.

24.9. Нестерчук Н.Е., Осипчук И.О. Теоретическое обоснование современных подходов к детям с синдромом Дауна. Реабилит. и физкультурно-рекреационные аспекты развития человека. 2018. № 3. С. 60–65.

25. Никитина М.А. Влияние двигательного режима на функциональные резервы организма дошкольников / Никитина М.А. / Материалы научно-практической конференции молодых ученых «Проблемы гигиенической безопасности и здоровье населения». – М.: Модерн Арт, 2009, 234 с.

26. Осокина, Т.И. Физические упражнения и подвижные игры для дошкольников : книга для воспитателей детского сада / Т.И. Осокина. – М.: Просвещение, 1971. – 159 с.

27. Рубан А.А., Щетинина Е.Б. Психолого-социальная работа с инвалидами: абилитация при синдроме Дауна. Вестник научного сообщества: актуальные проблемы психолого-педагогического и специального образования. 2015. С. 162–167.

28. Ребенок в интегрированной группе. Методические рекомендации /Под ред. Н.В.Микляевой. М., 2012.

29. Семаго Н.Я. Инклюзивный детский сад: деятельность специалистов / Под ред. М.М.Семаго. М., 2012.

30. Синдром Дауна. Факты [Текст] / Е. Поле. М.: «Даунсайд Ап», 2009. – 32 с.

31. Степаненкова, Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка [Текст]: учебное пособие для студентов / Э.Я. Степаненкова; – М.: Академия, 2008. – 368 с.

32. Токарская Л.В., Дубровина Н.А., Бабийчук Н.Н. Особенности преподавания физической культуры детям и подросткам с умеренной и тяжелой умственной отсталостью : учебное пособие. Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2015. 192 с.

33. Шарманова, С.Б. Оздоровительная направленность художественной гимнастики в физическом воспитании детей дошкольного возраста / С.Б. Шарманова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2004. – №2. – С. 9–12.

34. Юдина Т.А. Роль педагога в организации взаимодействия младших школьников, обучающихся в инклюзивных классах. Педагогическое образование в России. 2017. № 11. С. 158–163.

35. Якунина, С.А. Ритмическая гимнастика / С.А. Якунина // Дошкольное воспитание. – 2003. – №10. – С. 64–71.

36. Weijerman M.E., Winter J.P. The care of children with Down syndrome. European Journal of Pediatrics. 2010. Vol. 169. № 12. P. 1445–1452.