



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

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

Сюжетно-ролевая игра как средство социальной адаптации 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 объем заимствований:

65,31 % авторского текста
Работа реком. к защите
рекомендована/не рекомендована
« 10 » 12 2020 г. стр. 4
зав. кафедрой СИППМ
к.п.н. доцент Л.А. Дружинина

Дружинина

Выполнила:

Студентка группы ОФ-406/102-4-1

Марченко Ирина Викторовна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент

Васильева Виктория Сергеевна

Васильева

Челябинск
2021 г.

Содержание

Введение.....	3
ГЛАВА 1 Теоретические вопросы развития социальной адаптации у детей старшего дошкольного возраста.....	6
1.1 Понятие «социальная адаптация» в психолого-педагогической литературе.....	6
1.2 Особенности социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста.....	11
Выводы по 1 главе.....	16
ГЛАВА 2 Теоретические вопросы развития социальной адаптации старших дошкольников с синдромом Даун.....	17
2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	17
2.2 Особенности социальной адаптации старших дошкольников с синдромом Дауна.....	21
Выводы по 2 главе.....	29
ГЛАВА 3 Развитие социальной адаптации у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	31
3.1 Методики изучения состояния социальной адаптации у старших дошкольников с синдромом Дауна.....	31
3.2. Проявления нарушений социальной адаптации у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.....	36
3.3 Коррекционная работа по развитию социальной адаптации у старших дошкольников с синдромом Дауна посредством сюжетно-ролевой игры.....	46
Выводы по 3 главе.....	59
Заключение.....	61
Список использованных источников.....	64
Приложение.....	69

ВВЕДЕНИЕ

Социальная адаптация – это вхождение ребенка в коллектив сверстников, принятие норм, правил поведения, существующих в обществе, приспособление к условиям пребывания, в процессе которого формируется самосознание и ролевое поведение, способность к самоконтролю, адекватным связям с окружающими [1].

Проблема социальной адаптации детей с синдромом Дауна напрямую связана с их трудностями в самообслуживании, общении, обучении, овладении профессиональными навыками.

Стоит отметить, что данная категория детей при развитии проходит те же этапы, что и другие дети, особенность заключается лишь в том, что все процессы у них протекают гораздо медленнее.

Отметим, что развитие любого ребенка проходит быстрее, если он окружен сверстниками и является постоянным участником социума, жизни в обществе. Но для того чтобы жить в обществе детям с синдромом Дауна необходимо знать, как вести себя за пределами дома, как взаимодействовать с людьми, реагировать на изменяющиеся ситуации где бы это ни происходило.

Когда мы говорим о социальной адаптации детей с синдромом Дауна, мы имеем в виду умение взаимодействовать с окружающими людьми и соблюдение норм поведения. Все это напрямую связано с социальным опытом. А приобрести социальный опыт таким детям помогает сюжетно-ролевая игра. Через игру они учатся общаться с окружающими, понятно излагать свои желания, просьбы, договариваться. У них активно формируются навыки культурного поведения [2].

Благодаря сюжетно-ролевой игре дети выходят из своего замкнутого мира, у них появляется интерес к окружающей действительности, деятельности, и в частности к игре, возникает положительное эмоциональное отношение к сверстникам и желание участвовать в

совместной с другими детьми деятельности, возникает потребность в налаживании контактов с взрослыми и сверстниками. И даже посильное участие таких детей в игре способствует их психическому и физическому развитию [2]

Являясь полноценными членами общества, дети с синдромом Дауна могут так же, как их здоровые сверстники, вести активный образ жизни: учиться, в будущем работать, им просто нужно показать, как это жить социальной жизнью, научить их пребыванию в обществе.

Актуальность данной работы её теоретическая и практическая значимость обусловили выбор темы: «Сюжетно-ролевая игра как средство социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна».

Цель исследования: Теоретически изучить и практически апробировать комплекс сюжетно-ролевых игр, направленных на социальную адаптацию детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

Объект исследования: процесс социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

Предмет исследования: особенности коррекционной работы по социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

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

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.
3. Определить комплекс сюжетно-ролевых игр, направленных на развитие социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

Методы: анализ используемых источников, обобщение и

систематизация материалов, наблюдение, психолого-педагогический эксперимент, обработка результатов исследования.

База исследования: практическая часть исследования была организована на базе МАДОУ «ДС № 473, города Челябинска».

Структура: работа состоит из введения, 3 – х глав, выводов, заключения, списка литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Понятие «социальная адаптация» в психолого-педагогической Литературе

Термин «адаптация» происходит от лат. *adaptatio* – приспособление. Под ним понимают приспособление организма и его функций, органов и клеток к условиям среды [8].

Существует множество определений адаптации, как имеющих общий, очень широкий смысл, так и сводящих сущность адаптационного процесса к явлениям одного из множества уровней – от биохимического до социального. Так, например, в общей психологии А. В. Петровский, В. В. Богословский, Р. С. Немов практически одинаково определяют адаптацию как «ограниченный, специфический процесс приспособления чувствительности анализаторов к действию раздражителя» [21].

В более общих определениях понятия адаптации ей может придаваться несколько значений, в зависимости от рассматриваемого аспекта:

- адаптация используется для обозначения процесса, при котором организм приспособливается к среде;
- адаптация используется для обозначения отношения равновесия (относительной гармонии), которое устанавливается между организмом и средой;
- под адаптацией понимается результат приспособительного процесса;
- адаптация связывается с какой-то определенной «целью», к которой «стремится» организм [3].

По мнению А. А. Налчаджяна адаптация – это тот социально-психологический процесс, который при благоприятном течении приводит личность к состоянию адаптированности [20].

Д. П. Дербенев предложил свое обобщенное понятие адаптации, говоря, что она может рассматриваться в качестве особой формы отражения системами воздействия внешней и внутренней среды, заключающейся в тенденции установления с ними динамического равновесия [4].

По мнению Б. Д. Парыгина, адаптация – часть социализации, которую он рассматривает как многогранный процесс очеловечивания человека, включающий в себя как биологические предпосылки, так и непосредственно само вхождение индивида в социальную среду [23].

Социализация – это процесс и результат усвоения человеком общественно-исторического опыта, становление человека как общественного существа. Нередко под социализацией понимают осознанную адаптацию ребенка к окружающей действительности, а также постепенное его включение в систему общественных и производственных отношений [7].

По И. С. Кону, социализация представляет собой процесс усвоения индивидом социального опыта, определенной системы знаний, норм, ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества [19].

Д. А. Андреева рассматривает адаптацию и социализацию как единый процесс взаимодействия личности и общества. При этом адаптация выражает приспособление человека к новой для него предметной деятельности, являясь условием социализации, понимаемой как процесс становления личности [1].

В работе О. И. Зотовой и И. К. Кряжевой, напротив, делается вывод, что социализация личности, обусловленная в основном влиянием со

стороны социальной среды, является необходимым условием адаптации индивида в обществе и в конкретном коллективе [18].

Понятие «социальная адаптация» в нашей стране начало широко использоваться с середины 60-х годов прошлого века, однако при этом сам этот термин понимался различными авторами неодинаково. И. Н. Никитиной социальная адаптация трактуется как «интеграция личности в сложившуюся систему социальных отношений» [20].

Ж. Пиаже, определял процесс социальной адаптации как единство процессов аккомодации (усвоение правил среды, «уподобление» ей) и ассимиляции («уподобление» себе, преобразование среды), т.е. как двусторонний процесс и результат встречной активности субъекта и социальной среды [28].

Н. А. Ермоленко отмечает в этой связи, что «социальная адаптация может рассматриваться отдельным моментом, специфической формой социализации в конкретных условиях. В разных отношениях социальная адаптация может рассматриваться и уж, и шире социализации» [7].

Следует принять во внимания, что ключевым в определении содержания понятия «социальная адаптация» является процесс активного освоения личностью социальной среды. В Социологическом энциклопедическом словаре социальная адаптация рассматривается как процесс активного приспособления индивида или группы к определенным материальным условиям, нормам и ценностям социальной среды [1].

Социальная адаптация – это интегративный показатель состояния человека, отражающий его возможности выполнять определенные биосоциальные функции, а именно [20]:

- адекватное восприятие окружающей действительности и собственного организма;
- адекватная система отношений и общения с окружающими;
- способность к труду, обучению, к организации досуга и отдыха;

– изменчивость (адаптивность) поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других.

По видам адаптацию подразделяют на:

1. сенсорную – приспособительные изменения органов чувств, соответствующие действующему раздражителю;
2. социальную – процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды, а также результат этого процесса, т.е. способность изменить свое поведение в зависимости от новых социальных условий;
3. психологическую.

Успешность социальной и психологической адаптации определяется оптимальным соотношением сторон, составляющих активную деятельность индивида; преобразования, «приспособления» себя и преобразования среды – «приспособления к себе», т.е. правильным пониманием того, как, насколько и ко всему ли возможно и необходимо приспособляться [5].

Н.А. Милославова полагает, что «процесс социальной адаптации может выступать не только как объективный механизм приспособления к социальной среде (пассивное приспособление кого-либо к чему-либо), но и как механизм субъективной деятельности, направленный на приспособление индивида к тем или иным нормам, стандартам, меркам (активное приспособление кем-либо кого-либо)» [18]

Социальная адаптация зависит от особенностей взаимодействия личности с обществом [20].

В своих работах М. Г.Волкова представляет два основных подхода к пониманию социальной адаптации:

Философско-социологический (И.А.Милославова, В.В.Новиков и др.) в рамках которого адаптация понимается как аспект либо производственной (в случае адаптации к профессии), либо социализации

(адаптации к социуму). При таком узком подходе выделяется два аспекта – адаптация к условиям труда и к отношениям в коллективе [19].

Социально-психологический как самостоятельный процесс уравнивания внутренней среды человека как личности и социума, способствующий качественным изменениям взаимодействующих сторон [20].

С.Л. Колосова выделяет два типа социальной адаптации [16]:

1. Прогрессивный – при котором происходит достижение всех функций и целей полной адаптации. В ходе ее реализации достигается единство интересов, целей личности, с одной стороны, и групп общества в целом – с другой.

2. Регрессивный – проявляется как формальная адаптация, не отвечающая интересам общества, развитию данной социальной группы и самой личности. Это ведет к созданию проблемных ситуаций и отнимает у личности возможность самореализоваться, проявить свои творческие способности, испытать чувство широкого общественного признания и собственного достоинства.

Что же касается структуры самой адаптации, то, исходя из теоретического анализа различных подходов к процессу адаптации, В.Н. Литовченко выделяет три аспекта [14]:

1. собственно психическая адаптация, связанная с особенностями личности, ее актуальным психическим состоянием, логической переработкой внешней и внутренней информации;

2. социально-психологическая адаптация, направленная на установление взаимоотношений с окружающими;

3. психофизиологическая адаптация, предполагающая формирование адекватного соответствия между психическими и физиологическими характеристиками человека [7].

Все эти три аспекта взаимосвязаны и в совокупности являются показателями успешности или неуспешности адаптационного процесса.

Таким образом, можно сделать вывод, что социальная адаптация процесс очень важный, длительный и сложный, включающий в себя большое количество разноплановых аспектов и моментов. Социальная адаптация представляет собой вхождение ребенка в коллектив сверстников, принятие норм, правил поведения, существующих в обществе, приспособление к условиям пребывания, условиям изменяющейся социальной среды, в процессе которого формируется самосознание и ролевое поведение, способность к самоконтролю, самообслуживанию, адекватных связей с окружающими [29].

Особенности социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста

Как мы уже отметили ранее социальная адаптация дошкольника – это вхождение ребенка в коллектив сверстников, принятие норм, правил поведения существующих в обществе, приспособление к условиям пребывания [37].

Социальная адаптация у каждого ребенка происходит по-разному и напрямую зависит от возраста ребенка, состояния здоровья, типа высшей нервной деятельности, стиля воспитания в семье и взаимоотношений между ее членами, уровня развития игровых навыков, контактности, доброжелательности и эмоциональной зависимости ребенка от матери [28].

К первым признакам того, что ребенок адаптировался в ДОО можно отнести: хороший аппетит, спокойный сон, охотное общение с другими детьми, адекватная реакция на любое предложение педагога, нормальное эмоциональное состояние.

В дошкольной педагогике выделяют два периода развития ребенка: ранний возраст (от рождения до трех лет) и дошкольный возраст (от трех до семи лет) [12]

Дошкольный возраст включает в себя: младший дошкольный возраст (3–4 года), средний дошкольный возраст (4–5 лет), старший дошкольный возраст (5–6 лет) [5].

Подробнее разберем старший дошкольный возраст. В этом возрастном периоде в поведении детей происходят качественные изменения – формируется возможность саморегуляции, дети начинают предъявлять к себе те требования, которые раньше предъявлялись им взрослыми [5].

В возрасте от 5 до 6 лет происходят изменения в представлениях ребенка о себе. Эти представления начинают включать не только характеристики, которыми ребенок наделяет себя настоящего в данный отрезок времени, но и качества, которыми он хотел бы или, наоборот, не хотел бы обладать в будущем (девочки хотят быть как принцессы). В них проявляются усваиваемые детьми этические нормы. В этом возрасте дети в значительной степени ориентированы на сверстников, большую часть времени проводят с ними в совместных играх и беседах, их оценки и мнения становятся существенными для них. Повышается избирательность и устойчивость взаимоотношений с ровесниками. Свои предпочтения дети объясняют успешностью того или иного ребенка в игре [5].

Дошкольники оценивают свои поступки в соответствии с гендерной принадлежностью, прогнозируют возможные варианты разрешения различных ситуаций общения с детьми своего и противоположного пола.

Существенные изменения происходят в этом возрасте в детской игре, а именно в игровом взаимодействии, в котором лидирующие позиции начинает занимать совместное обсуждение правил игры. При распределении детьми этого возраста ролей для игры можно иногда наблюдать и попытки совместного решения проблем. Вместе с тем согласование действий, распределение обязанностей у детей чаще всего возникает еще по ходу самой игры. Усложняется игровое пространство

(например, в игре «Театр» выделяются сцена и гримерная). Игровые действия становятся разнообразными [24].

Вне игры общение детей становится менее ситуативным. Они охотно рассказывают о том, что с ними произошло: где были, что видели и т. д. Дети внимательно слушают друг друга, эмоционально сопереживают рассказам друзей [28].

В старшем дошкольном возрасте происходит интенсивное развитие интеллектуальной, нравственно-волевой и эмоциональной сферы личности. Переход в старшую группу связан с изменением психологической позиции детей: они впервые начинают ощущать себя самыми старшими среди других детей в детском саду [38].

Затрудняет социальную адаптацию детей наличие таких факторов, как: эмоциональная неадекватность; социальная некомпетентность; несоциализированная агрессия; слабо развитые навыки поведения в незнакомых ситуациях; отсутствие опыта общения со сверстниками и взрослыми; сопротивление ребенка учебному и воспитательному процессам в ДОУ; неумение самостоятельно разрешать конфликтные ситуации: нетерпимость к сопротивлению со стороны партнеров по деятельности, уход от ситуации и т. д., заболевания, нарушающие работу нервной системы [5].

Для детей пятилетнего возраста характерны такие проблемы, как гиперактивность, проблемы внимания, агрессивное поведение, непослушание и беспокойство [27].

Для детей шестилетнего возраста характерны все те же проблемы: гиперактивность, агрессивное поведение, проблемы внимания, аффективные проблемы, непослушание, а также проблемы со сном, тревожность, беспокойство и эмоциональная реактивность [27].

Стоит обратить внимание на то, что в целом уровень проблем адаптации у детей четырех и пяти лет практически не отличается, а вот к шести годам он уже увеличивается. Это может быть связано с тем, что

дети к шести годам достаточно близко подходят к тому, чтобы изменить свой социальный статус, а именно собираются идти в школу. Также это может быть связано и с развитием психического аппарата. Вышеперечисленные факторы в значительной мере могут повлиять на изменение поведения ребенка и на возникновение у него ряда проблем [27].

Далее следует обратить внимание на особенности адаптации отдельно у мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста.

Специалистами отмечается, что отличия по различным областям дезадаптации между мальчиками и девочками незначительны. Однако для девочек несколько более характерны такие проблемы, как эмоциональная реактивность, аффективные проблемы и непослушание [27].

Изучение процессов адаптации показало, что у мальчиков шестилетнего возраста происходит постепенное снижение уровня дезадаптации во многих направлениях, таких как проблемы со сном, проблемы внимания, агрессивное поведение, гиперактивность, непослушание. Возможно, это может быть связано с тем, что их защитные механизмы постепенно становятся более зрелыми и то, что раньше проявлялось в поведении уходит на второй план. С другой стороны этот же факт может быть связан с процессом созревания психики [34].

Что касается девочек, то у них более высокий уровень развития различных элементов дезадаптационного процесса приходится как раз на 6 лет, это такие направления, как проблемы со сном, проблемы внимания, агрессивное поведение, гиперактивность и непослушание [27].

У мальчиков же пятилетнего возраста достаточно высоки такие показатели, как проблемы внимания, гиперактивность, а также беспокойство [36].

В целом, для мальчиков и девочек характерны одни и те же проблемы адаптации, хотя и наблюдаются некоторые отличия в динамике развития той или иной области проблем. В зависимости от возраста у

мальчиков происходит снижение уровня ряда проблем, а у девочек повышение, и наоборот [27].

Таким образом, мы определили, что различные проблемы социальной адаптации представлены на всех возрастных этапах дошкольного возраста, включая старший дошкольный. Для мальчиков и девочек характерны одни и те же проблемы адаптации. Существуют определенные проблемы адаптации, которые встречаются чаще всего, – это гиперактивность, проблемы внимания, агрессивное поведение.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

В психолого-педагогической литературе социальная адаптация описывается как важный, длительный и сложный процесс включающий в себя большое количество разноплановых аспектов и моментов. Социальная адаптация – вхождение ребенка в коллектив сверстников, принятие норм, правил поведения, существующих в обществе, приспособление к условиям пребывания, условиям изменяющейся социальной среды, в процессе которого формируется самосознание и ролевое поведение, способность к самоконтролю, самообслуживанию, адекватным связям с окружающими.

При достаточной социальной адаптации ребенок в состоянии адекватно реагировать на проблемные ситуации, решать их, подстраиваться под изменяющиеся ситуации, комфортно чувствовать себя в социуме и соответствовать общепринятым нормам поведения в обществе.

К старшему дошкольному возрасту ребенок претерпевает ряд позитивных изменений в своем поведении и мироощущении, но при этом проблемы социальной адаптации наблюдаются на всех возрастных этапах дошкольного возраста. Для мальчиков и девочек характерны одни и те же проблемы, но при этом наблюдаются некоторые отличия в динамике развития той или иной области проблем с социальной адаптацией.

Существуют определенные проблемы адаптации, которые встречаются чаще всего, – это гиперактивность, проблемы внимания, агрессивное поведение.

ГЛАВА 2 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Клинко-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с синдромом. Дауна

Синдром Дауна является одной из самых частых хромосомных патологий. Он характеризуется задержкой психомоторного и речевого развития, в сочетании с высокой частотой врожденных пороков, в том числе сердца, желудочно-кишечного тракта и т.д.

Наличие дополнительной хромосомы обуславливает ряд специфических особенностей, присущих большинству людей с синдромом Дауна [30]:

- широко посаженные, немного раскосые глаза обычно имеют дополнительную складочку у переносицы. Эта особенность не имеет отношения к нарушению зрения;
- уши расположены на голове часто ниже обычного;
- сниженный мышечный тонус и излишне подвижные суставы;
- руки и пальцы могут быть короче, чем у других детей. Ступни обычные, но с увеличенным промежутком между первым и вторым пальцами;
- ротовая полость меньше, а язык – больше, чем обычно. Небо уже, чем у обычных детей, – высокое и сводчатое;
- кожа у ребенка может быть мраморная, бледная и чувствительная к раздражению.

Все эти черты не обязательно бывают ярко выражены у ребенка с синдромом Дауна. Есть дети почти без проявлений внешних особенностей, и встречаются люди с обычным набором хромосом, но с определенными внешними признаками, характерными для синдрома Дауна [17].

Отставание в развитии и умственные нарушения при синдроме Дауна являются результатом изменения хромосомного набора, которое влияет на мозг и центральную нервную систему.

Специфика нейроанатомии ЦНС, присущая людям с синдромом Дауна, объясняет характерные для них особенности поведения и психики.

Так, для них характерна гипотония и трудности в координации движений, нарушения артикуляционного аппарата, беглость и плавность речи, дефицит внимания, снижение уровня произвольности [2].

Структура психического недоразвития детей с синдромом Дауна своеобразна: речь у этих детей появляется поздно и на протяжении всей жизни остаётся недоразвитой, словарный запас бедный, часто встречается звукопроизношения в виде дизартрии или дислалии. Но, несмотря на тяжесть интеллектуального дефекта, эмоциональная сфера остаётся практически сохранённой. Дети с синдромом Дауна могут быть ласковыми, послушными, доброжелательными. Они могут любить, смущаться, обижаться, хотя иногда бывают раздражительными и упрямыми. Большинство из них любопытны и обладают хорошей подражательной способностью, что способствует привитию навыков самообслуживания и трудовых процессов [30].

Уровень навыков и умений, которого могут достичь дети с синдромом Дауна весьма различен. Это обусловлено генетическими и средовыми факторами [30].

Дети с синдромом Дауна фиксируют своё внимание на единичных особенностях зрительного образа, предпочитают простые стимулы и избегают сложных изобразительных образов. Такое предпочтение сохраняется на протяжении всей жизни. Ошибки в воспроизведении зрительно воспринятых форм связаны у них с особенностями внимания, а не с точностью восприятия.

Дети не видят детали, не умеют их искать и находить. Не могут внимательно рассмотреть часть объекта, отвлекаются на более яркие

образы. Однако, в результате многочисленных экспериментов, было выяснено, что дети с синдромом Дауна лучше оперируют образами, воспринимаемыми зрительно, чем на слух [39].

Трудности в освоении речи у детей с синдромом Дауна связаны с частыми инфекционными заболеваниями среднего уха, снижением остроты слуха, пониженным мышечным тонусом, маленькой полостью рта, задержкой в интеллектуальном развитии.

При развитии речи существенное значение имеют тактильные ощущения внутри ротовой полости. Они нередко испытывают трудности в распознавании свои ощущений: плохо представляют себе, где находится язык и куда его следует поместить для того, чтобы произнести тот или иной звук.

Дети с синдромом Дауна не умеют и не могут интегрировать свои ощущения – одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент времени обработать сигналы более чем от одного раздражителя [33]

У некоторых детей с синдромом Дауна овладение речью настолько замедленно, что возможность их обучения посредством общения с другими людьми крайне затруднена. Из-за трудностей выражения своих мыслей и желаний эти дети часто переживают и чувствуют себя несчастными [30].

Умение говорить развивается, как правило, позже умения воспринимать речь. Детям с синдромом Дауна свойственны трудности в освоении грамматического строя речи, а также семантики, то есть значений слов. Они долго не дифференцируют звуки окружающей речи, плохо усваивают новые слова и словосочетания [30].

К концу дошкольного возраста их активный словарь беден. Фразы односложны. Дети не могут передать элементарное связное содержание. Пассивный словарь также значительно меньше по объему, чем в норме. Им

трудно поддерживать беседу, так как они не всегда достаточно хорошо понимают вопросы собеседника [2]. Часто дети с синдромом Дауна испытывают трудности с различением коротких, быстро изменяющихся звуковых сигналов, к которым относится большинство согласных звуков. В старшем дошкольном возрасте чаще всего дети хорошо понимают обращенную речь в контексте ежедневных ситуаций, но испытывают сложности при освоении экспрессивной речи [30].

При этом дети с синдромом Дауна обычно (при регулярной коррекционной работе) осваивают все умения, необходимые для овладения речью, но чаще всего это случается позже, нежели в случае с другими детьми [17].

Математические навыки дошкольникам даются трудно, но многие из этих детей осваивают практические компьютерные умения, необходимые для повседневной жизни (пользование калькулятором).

Как и у других детей, способности детей с синдромом Дауна самые разнообразные [30]. Они имеют как слабые, так и сильные стороны, и, соответственно, нуждаются не столько в упрощенной, сколько в индивидуальной программе обучения.

Родителям и педагогам при обучении и воспитании ребенка с синдромом Дауна необходимо опираться на его более сильные способности, что даст возможность преодолевать его более слабые качества [6].

Детям с синдромом Дауна старшего дошкольного возраста сложнее обобщать, доказывать, рассуждать, осваивать новые навыки и концентрироваться, зато они, как правило, обладают хорошими способностями к визуальному обучению (например, им несложно выучить и использовать написанный текст) [17].

Интеллектуальные возможности ребёнка с синдромом Дауна, как и его возможности в других областях развития, в прошлом недооценивались. Последние научные работы опровергают многие сделанные ранее

заклучения, в том числе, утверждение, что дети с синдромом Дауна обычно имеют сильно выраженное или глубокое отставание в умственном развитии. В соответствии с данными современных исследований, степень умственной отсталости большинства детей с синдромом Дауна находится в пределах от лёгкой, до средней [6].

Исходя из всего вышесказанного можно сделать вывод, что дети старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна имеют специфические особенности развития. Часто у таких детей наблюдается задержка речевого развития. К концу дошкольного возраста их активный словарь беден. У детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна наблюдаются сложности в обобщении, рассуждении, концентрировании, но при этом хорошие способности к визуальному обучению. Умственные возможности у детей с синдромом Дауна могут колебаться в широком диапазоне, но, как правило, они находятся в пределах от лёгкой, до средней степени (умеренная умственная отсталость).

Ранняя диагностика и включение ребенка с синдромом Дауна в коррекционно-образовательный и социально-педагогический процесс повышает уровень его развития, способствует социальной активности ребенка.

Особенности социальной адаптации у старших дошкольников с синдромом Дауна

Особенно остро у детей с синдромом Дауна, также как и у других категорий детей с ОВЗ, стоит проблема социальной адаптации.

Из-за особенностей развития у детей с синдромом Дауна затруднено взаимодействие с социальной средой, снижена способность адекватного реагирования на происходящие изменения, усложняющиеся требования. Эти дети испытывают особые трудности в достижении своих целей в рамках существующих норм. Все это предопределяет трудности, с

которыми может столкнуться ребенок с синдромом Дауна при общении со сверстниками. Другие дети довольно часто акцентируют внимание на особенностях внешнего вида и поведения ребенка с синдромом Дауна, могут сторониться его или даже вступать в открытый конфликт [6].

В целом процесс социальной адаптации детей является весьма сложным, а адаптивные возможности ребенка с синдромом Дауна ослабляются еще и следующими обстоятельствами [6]:

- психофизиологическими особенностями (темперамент, характер памяти и др.);
- недостатком физического здоровья;
- недостатком психологических возможностей для общения;
- ограниченностью возможностей детей участвовать в деятельности, соответствующей их возрасту (игровой, учебной, трудовой, коммуникативной) которая лишает ребенка базы социальной адаптации.

Как следствие, родители и общество стремятся уберечь такого ребенка от участия в сложных жизненных ситуациях, что не способствует социальной адаптации и тормозит развитие личности ребенка[30].

Цель коррекционной работы с детьми с синдромом Дауна заключается в обеспечении их социальной адаптации: адаптации к нормальной жизни и интеграции в общество. Используя все познавательные способности детей, необходимо развивать важные жизненные навыки, умения общаться с людьми, подстраиваться под изменяемые ситуации, принимая во внимание особенности их умственного развития [11].

Для достижения этой цели, а также в процессе формирования и развития социальной адаптации детей с нарушениями интеллекта, в нашем случае с синдромом Дауна, должны решаться следующие задачи [30]:

1. Развитие всех психических функций и познавательной деятельности детей в процессе обучения. Коррекция их недостатков.

Основное внимание и этой работе должно быть направлено на умственное

развитие.

2. Воспитание умственно отсталых детей, формирование у них правильного поведения. Основное внимание в этом разделе работы направлено на нравственное воспитание.

3. Трудовое обучение и подготовка к посильным видам труда. Физическое воспитание. Самообслуживание.

4. Бытовая ориентировка и социальная адаптация - как итог всей работы.

Для того, чтобы процесс социальной адаптации в ДОУ (а в последствии и в самостоятельной жизни) проходил быстрее и успешнее у детей с синдромом Дауна нужно придерживаться следующих правил [30]:

- использовать при общении чёткие и ясные положительные формулировки (без частицы «не»);
- использовать методы поощрения;
- обязательно подчёркивать реальные положительные качества, сильные стороны личности;
- выслушивать проблему, заявленную ребёнком, не перебивая его собственными комментариями;
- учить детей позитивному самоподкреплению (всё будет хорошо и т. п.);
- учить более гибкому реагированию на жизненные ситуации, умению брать на себя ответственность;
- воспитывать ответственность к любому делу.

Обучение и воспитание детей с синдромом Дауна должно опираться на их сильные стороны: хорошее зрительное восприятие и способности к наглядному обучению, включающие способность выучить и использовать знаки, жесты и наглядные пособия; способность учиться на примере сверстников и взрослых, стремление копировать их поведение и т.д. [30].

Без коррекционного обучения к концу дошкольного возраста у этих детей формируется только предметная деятельность. Общение ребенка со сверстниками затруднено: его не принимают в игру, так как он не умеет играть. Он становится отверженным в среде сверстников и вынужден играть с более младшими детьми. Если ребенок не получил в детском саду специальной коррекционной помощи, он оказывается не готовым к школьному обучению [30].

Для детей с синдромом Дауна значимым является овладение навыками самообслуживания, приспособление к жизни людей, к стилю жизни в обществе, для социальной адаптации в макросоциальной среде [6].

Основным в работе с такими детьми является целенаправленная подготовка к жизни, снижение уровня опеки со стороны родителей, для формирования максимального уровня самостоятельности [6].

Необходимым условием работы с детьми с синдромом Дауна является создание атмосферы доброжелательного общения, совместная с родителями деятельность, соответствующая уровню развития и индивидуальным особенностям конкретного ребенка. Должна поддерживаться активность ребёнка, пресекаться возможная агрессия. Особое внимание обращается на: самостоятельность в элементарных хозяйственно – бытовых делах в семье, посильную помощь в уборке, умение ориентироваться в окружающей действительности, умение организовать свой досуг, развитие речи, отражение в словах и фразах своих действий [15].

Овладение простейшими навыками самообслуживания снижает зависимость ребёнка от окружающих, «работает» на укрепление его уверенности в своих силах. Поэтому, формирование минимально необходимых жизненно-практических навыков должно быть особо значимым.

Навыки общения, особенности общения с взрослыми у детей с синдромом Дауна включает следующий ряд сложностей [16].

Как известно, детям с нарушениями интеллекта свойственны: эмоциональные отклонения (частая смена настроений); отсутствие инициативы и самостоятельности; дети с трудом переключаются на другую деятельность; охотно подражают другим; действуют по стереотипу, по заученным штампам; легко поддаются внушению, либо сопротивляются всему новому [16].

Можно сказать, что у детей с синдромом Дауна повышенная внушаемость сочетается с негативизмом, неустойчивость в деятельности сочетается с большой инертностью [16].

Многие ученые и педагоги утверждают, что социальная адаптация детей с синдромом Дауна намного успешнее и менее травмирующее для самого ребенка проходит во время сюжетно-ролевой игры. Но стоит отметить, что у детей с синдромом Дауна из-за особенностей их развития имеются проблемы и в игровой деятельности [17].

Проблема обучения детей с нарушением интеллекта сюжетно-ролевой игре является одной из центральных в дошкольной олигофренопедагогике. Именно игра становится ведущим видом деятельности в период дошкольного детства. Однако, как показывают многочисленные исследования, проведенные в этой области без специального обучения у детей с нарушением интеллекта, даже к концу дошкольного возраста она не выполняет функции ведущей деятельности [23].

Максимально возможное развитие детей с синдромом Дауна в направлении социальной адаптации может быть достигнуто только при соблюдении ряда условий: более раннее начало коррекционной работы; благоприятная семейная обстановка и тесная связь специального учреждения с семьей; применение адекватной программы и методов обучения, соответствующих реальному возрастному периоду, возможностям детей и целям их воспитания [23].

Правильное воспитание в семье также невероятно важно в процессе развития ребенка.

Многие родители прилагают большие усилия, чтобы создать благоприятные условия для развития своего ребёнка, но им часто не хватает знаний и умений. Воспитание умственно отсталого ребёнка требует много терпения, настойчивости, понимания и часто даже педагогической изобретательности. Однако правильный подход, повседневное приучение ребёнка к выполнению посильных заданий, со временем окупают себя, поскольку ребёнок из требующего постоянной опеки и ухода, становится самостоятельным обслуживающим себя и даже в меру своих сил помощником родителей [4].

В семье ребёнка можно обучить многому: обслуживанию себя, выполнению поручений и несложных видов труда, общению с другими людьми. Необходимо использовать склонности, привязанности, которые есть у детей с синдромом Дауна, любовь к музыке, прогулкам, интерес к определённым игрушкам и играм как меру поощрения и стимуляции выполнения менее приятных, но необходимых заданий [23].

Также для социальной адаптации дошкольников с синдромом Дауна и их успешной социализации необходимо организовать удовлетворение основных потребностей ребенка, как органических (в отдыхе, приеме пищи и пр.), так и социальных (в доверительных контактах и сотрудничестве со взрослыми, познании, признании, одобрении и т. п.) в новой среде и новыми средствами.

Ребенок с синдромом Дауна живет в определенной социальной среде, в мире, где каждый предмет создан человеком и имеет свое функциональное назначение, а значит, и общественно выработанный способ употребления. Ребенок вынужден пользоваться этими предметами, вынужден в той или иной мере удовлетворять требования общества по отношению к поведению, общению и т.д. Под влиянием требований

окружающих начинают формироваться навыки правильного поведения в общественных местах [4].

Как реагирует на эти требования ребенок, зависит от условий воспитания. Если ребенка чрезмерно опекают, у него складывается нереалистичное представление о себе и окружении. Если же к ребенку с синдромом Дауна предъявляются определенные требования, то у него появляется направленность на усвоение общественного опыта, желание выполнять социальные требования [4].

Помимо условий воспитания на успешность социальной адаптации и развития социальных навыков ребенка с синдромом Дауна влияет его пребывание в образовательном учреждении. Многие педагоги и родители убеждены, в том, что детям с ОВЗ, независимо от типа нарушения, следует посещать те детские сады и школы, в которые ходят дети, живущие по соседству. Интеграция в обычные образовательные учреждения дает им возможность учиться жить и действовать так, как это принято в окружающем их мире.

Стоит отметить, что социальной адаптацией и интеграцией людей с синдромом Дауна занимаются организации, непосредственно работающие с людьми данной категории: «Даунсайд Ап» в Москве, Санкт – Петербургская общественная организация инвалидов «Даун центр», «Самарские солнышки» и другие. Также в искусстве довольно активно осуществляется социальная адаптация и интеграция людей с синдромом Дауна. так в театральной сфере были осуществлены многие проекты, например: «Danza Mobile», театр «Кабуки», театр «Экспромт», «Театр Простодушных». «Театр Простодушных» – социокультурный феномен современной России. Это некоммерческая театральная группа, основной состав которой составляют люди с синдромом Дауна [4].

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что социальная адаптация ребенка старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна во многом зависит от его воспитания, среды, в которой

он прибывает, общения с разными людьми. Также социальной адаптации ребенка с синдромом Дауна во многом способствует сюжетно-ролевая игра.

Для комфортного пребывания в социуме, дети с синдромом Дауна должны достичь определённой степени понимания жизни общества, для этого необходимо развивать навыки социализации: умение устанавливать контакты и действовать в различных ситуациях; умение достойно держаться в обществе; адекватно реагировать на изменяющиеся обстоятельства, умение проявлять интерес к окружающим; умение быть искренним и т.д.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Подводя итог второй главы, необходимо отметить основные моменты. При нарушении умственного развития главными и ведущими неблагоприятными факторами оказываются слабая любознательность и замедленная обучаемость ребенка.

Восприятие, мышление и речь у детей с синдромом Дауна оказываются при спонтанном развитии на достаточно низком уровне.

Ребенок данной категории может быть мало контактным как с незнакомыми взрослыми (не входящих в его семью), так и со своими сверстниками. Как правило он не вступает в ролевую игру и в какую-либо совместную деятельность с другими людьми. Все это отражается на накоплении социального опыта ребенка, на его социальную адаптацию и на развитии высших психических функций – мышления, памяти, речи, восприятия.

Однако тенденции развития ребенка с синдромом Дауна те же, что и нормально развивающегося. Некоторые нарушения – отставание в овладении предметными действиями, отставание в развитии речи и познавательных процессов – в значительной мере носят вторичный характер.

При своевременной правильной организации воспитания, более раннем начале коррекционно-педагогического воздействия многие отклонения развития у таких детей могут быть скорректированы и даже предупреждены.

Таким образом, воспитание и обучение детей с синдромом Дауна – сложная социальная и педагогическая задача. Её решение служит целям подготовки этих детей в соответствии с их возможностями к самостоятельной жизни. Деятельность – основная функция личности, поэтому специалистами рекомендуется по возможности способствовать социальной адаптации ребёнка, т.е. осознанному усвоению системы норм,

правил поведения в обществе, приспособлению к жизни, к посильному труду. Это реализуется в доступном для данного ребёнка объёме методами и средствами, соответствующими степени и структуре дефекта. Считается, что социальное воспитание ребёнка с синдромом Дауна, как и других категорий детей с ОВЗ, основанное на методах социальной компенсации его природного недостатка, единственно верный путь. Это означает включение ребёнка в разнообразные социальные отношения, активное общение, общественно-полезную деятельность на основе компенсаторных возможностей.

Социальная адаптация детей с ОВЗ – приспособление, приведение их индивидуального и группового поведения в соответствие с системой общественных норм и ценностей. У детей с синдромом Дауна, из-за особенностей развития, затруднено взаимодействие с социальной средой, снижена способность, адекватно реагировать на происходящие изменения. Они испытывают особые трудности в достижении своих целей в рамках существующих норм, что может вызвать у них неадекватную реакцию и привести к отклонению в поведении. В задачи развития и воспитания этих детей входит обеспечение адекватного взаимоотношения их с обществом, осознанного выполнения социальных норм и правил.

Сюжетно-ролевые игры являются наиболее характерными играми дошкольников и занимают значительное место в их жизни. Отличительной особенностью сюжетно-ролевой игры является то, что ее создают сами дети, а их игровая деятельность носит ясно выраженный самостоятельный и творческий характер [30].

В сюжетно-ролевой игре ребенок активно воссоздает, моделирует явления реальной жизни, переживает их, и это наполняет его жизнь богатым содержанием, оставляет след на долгие годы и способствует активной социальной адаптации.

ГЛАВА 3 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С СИНДРОМОМ ДАУНА

3.1 Методики изучения состояния социальной адаптации у старших дошкольников с синдромом Дауна

Ранее мы выяснили, что без коррекционной помощи детям с синдромом Дауна довольно трудно социально адаптироваться, использовать на практике навыки социализации, прибывать в социуме. Именно поэтому, на наш взгляд, развитие и воспитание таких детей с позиции профессиональной коррекционно-педагогической работы просто необходимо.

Перед началом любой коррекционной работы с детьми с ОВЗ следует провести диагностику уровня сформированности тех или иных качеств, навыков, умений.

Так перед началом работы по развитию социальной адаптации старших дошкольников с синдромом Дауна нами было решено провести диагностическое исследование уровня их социальной адаптации. Это позволило наглядно увидеть и проанализировать, то с чем нам предстоит работать, на что нужно будет обратить большее внимание.

При диагностике использовались методики, освещенные в монографии Шипицыной Л. М. и методика Басова М.Я. [39].

Методики были адаптированы с учетом темы исследования, особенностей детей, возраста и их индивидуальных возможностей.

1. Методика «Карта наблюдений» (приложение 1) [38].

В основе методики лежит принцип семантического дифференциала, предложенного Ч. Осгудом (1972 г.).

Цель методики: определение уровня развития эмоционально-волевой сферы, представлений о себе, социально-бытовой ориентации, коммуникативности.

Инструкция: педагогу предлагается поставить оценку в интервале от 0 до 10 по нижеследующим шкалам и подшкалам:

1. Представление о себе.
2. Эмоционально-волевая сфера:
 - импульсивность – рефлексивность;
 - тенденция к ответственности.
3. Социально-бытовая ориентация:
 - сформированность навыков самообслуживания;
 - социально-бытовое ориентирование.
4. Коммуникативность.

Исследование было направлено на изучение развития эмоционально-волевой сферы, представлений о себе, социально-бытовой ориентации, коммуникативности детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

2.Методика «Педагогический анализ социального развития» [38].

Цели методики:

1. Выявление уровня развития ребенка с умственной отсталостью (с множественными нарушениями).
2. Оценка развития навыков ребенка в динамике с умственной отсталостью (с множественными нарушениями).

За основу взята методика «Социограмма» (форма РАС-1) (приложение 2).

Инструкция: Бланк наблюдений заполняется следующим образом: если навык, соответствующий определенному вопросу, сформирован, то ячейка с номером вопроса заштриховывается полностью синим карандашом. Если навык освоен частично, то соответствующая ячейка за-

штриховывается частично. Если навык не сформирован, то поле остается пустым.

Использование методики дает информацию о темпе развития ребенка, выявляет области наиболее активного развития, позволяет установить сенситивные периоды, в которые работа по адаптации ребенка может вестись более интенсивно.

Анкета методики:

Социальная приспособленность:

Игра:

1. Играет в присутствии других, но, однако, это не совместная игра.
2. Ждет своей очереди, может уступить другому.
3. Играет в совместные игры с другими.
4. Охотно разговаривает с другими.
5. Принимает участие в соревновательных играх.
6. Рассказывает, изображает историю так, как он слышал.
7. Поет и танцует под музыку, может поставить пластинку.
8. Принимает участие в командных играх.

Бытовая деятельность:

1. По просьбе приносит или относит предметы.
2. Помогает дома, когда просят.
3. Выполняет простые поручения вне дома.
4. Берет на себя маленькие обязанности.
5. Выполняет небольшие работы без присмотра.
6. Самостоятельно выполняет 3 простых поручения.

Исследование было направлено на изучение развития социальной приспособленности ребенка с синдромом Дауна старшего дошкольного возраста.

3. Методика «Схема наблюдения» (по М.Я. Басову) (приложение 3) [39].

Цель наблюдения: выявить уровень межличностного общения детей дошкольного возраста.

Инструкция: педагогу предлагается определить уровень сформированности следующих единиц (критерий) наблюдения:

1. Владение пластикой (мимика, жесты, пантомимика).
2. Чувствительность к воздействию сверстника.
3. Степень эмоциональной вовлеченности ребенка в действия сверстника.
4. Характер участия в действиях сверстника.
5. Характер и степень выраженности сопереживания сверстнику.
6. Наличие потребности в общении.
7. Продолжительность общения.

Исследование было направлено на изучение уровня межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

4. «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» А.М. Щетининой, М.А. Никифоровой (приложение 4) [39].

Анализ теоретических источников показал, что характерными для синдрома Дауна являются социальные, коммуникативные и поведенческие нарушения. В связи с этим в диагностической методике «Карта наблюдения за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» были рассмотрены такие показатели как общение со сверстниками и взрослыми. Методика осуществлялась в виде наблюдения за ребенком в его свободной игровой деятельности со сверстниками, на основании проявлений коммуникативных качеств личности и коммуникативных действий и умений.

Каждое их двух проявлений более подробно рассматривалось по следующим критериям:

- коммуникативные качества: открытость в общении,

инициативность, доброжелательность и т.д.;

– коммуникативные действия и умения: организационные, перцептивные, оперативные.

1. Коммуникативные качества личности.

Эмпатийность:

– ребенок проявляет эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению;

– идентифицируется с партнером, заражается его чувствами;

– выражает сочувствие, сопереживание собеседнику;

– выражает понимание потребностей, желаний другого (соглашается, заинтересованно спрашивает, повторяет мимику другого, стремится помочь).

Доброжелательность

– ребенок проявляет расположенность слушать партнера;

– старается понять и ответить на вопросы собеседника;

– выражает симпатию (улыбается, обнимает, чем-то делится с партнером);

– не конфликтует, уходит от конфликта, предвидя его;

– проявляет выраженный интерес к тому, что говорит собеседник.

Непосредственность, аутентичность, искренность:

– ребенок говорит и действует напрямую, открыто демонстрируя свое отношение к людям, проблемам;

– искренен в своих высказываниях, в проявлении своих чувств;

– открыто заявляет о своих намерениях ("Если ты мне не дашь машинку, то я тебя ударю");

– не «подхалимничает».

Открытость в общении:

– ребенок открыт к общению, выражает готовность к нему (позой, мимикой);

– выражает желание общаться как со взрослыми, так и со сверстниками.

Инициативность:

- ребенок сам проявляет инициативу в общении;
- понимает и поддерживает инициативу другого.

2. Коммуникативные действия и умения.

Организационные:

– ребенок выступает организатором, инициатором игр, общения, взаимодействия;

- является лидером в отдельных видах деятельности;
- владеет организаторскими навыками.

2.2 Перцептивные:

– ребенок стремится понять другого, его мысли, чувства ("А чего ты обиделся?");

– наблюдателен, видит и осознает особенности других детей, взрослых.

2.3. Оперативные:

– ребенок в общении экспрессивно выразителен (у него богатая мимика, жесты, позы);

- свободно владеет вербальными средствами общения (язык);
- увлекает партнера по общению своими действиями;
- умеет длительное время поддерживать контакт;
- умеет спровоцировать желаемую реакцию партнера.

Проявление нарушений социальной адаптации у детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна

При проведении диагностического исследования уровня сформированности социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна были получены следующие результаты.

1. Методика «Карта наблюдений» (приложение 1) [38].

Исследование было направлено на изучение развития эмоционально-волевой сферы, представлений о себе, социально-бытовой ориентации, коммуникативности детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 –Результаты изучения уровня развития эмоционально-волевой сферы, представлений о себе, социально-бытовой ориентации, коммуникативности (методика «Карта наблюдений» Шипицына Л. М.)

№	Имя ребенка	Представ.о себе.	Эмоционально-волевая сфера		Социально-бытовая ориентация		Коммуникатив.
			Импульс.— рефлекс.	Тенденц. к ответств.	Навыки самообслуж.	Социально-бытовое ориентир.	
1	Василий	5	5	4	5	4	5
2	Максим	5	5	4	4	4	5
3	Катя	2	3	3	3	3	3
4	Михаил	2	3	2	2	2	3
5	Иван	5	4	4	4	5	4

Анализируя результаты диагностической методики, можно отметить следующее:

У Михаила и Кати отмечается низкий уровень сформированности всех наблюдаемых направлений. Внимание детей рассеяно, задания они выполняют только при постоянной поддержке и подсказках педагога, практически не заинтересованы в самостоятельном исследовании чего-то нового, быстро теряют интерес. Михаил небрежен, неаккуратен. Навыки самообслуживания у Кати сформированы чуть лучше, но все равно недостаточно. Ребята выполняют многие бытовые действия (одевание и раздевание) часто при помощи взрослого. Плохо ориентируются в частях тела (на себе).

У Максима и Ивана, наблюдается средний уровень сформированности практически всех наблюдаемых направлений. Дети могут выполнять задания самостоятельно с минимальными подсказками и

поддержкой взрослого. То же самое наблюдается с деятельностью в группе. Оба ребенка стараются быть аккуратными, выполняют поручения, которые им дают взрослые. Дети имеют достаточные представления о себе, частях своего тела. Максим очень активно тянется к общению со сверстниками. Иван же более избирателен в выборе друзей в группе, но при этом очень тянется ко взрослым.

Наиболее сформированный (но все еще находящийся на среднем уровне) уровень социальной адаптации наблюдается у Василия. Ребенок достаточно самостоятелен, общителен, с радостью контактирует со сверстниками и взрослыми, любит общаться как со знакомыми, так и незнакомыми людьми, легко вступает в контакт. Знает все части тела, может показать их на кукле, на себе и другом человеке. Может самостоятельно накрыть на стол, убрать после себя, прибраться в группе и на игровой площадке по просьбе взрослого.

Анализ исследования позволил распределить детей в 2 подгруппы в зависимости от уровня развития эмоционально-волевой сферы, представлений о себе, социально-бытовой ориентации, коммуникативности (Рисунок 1).

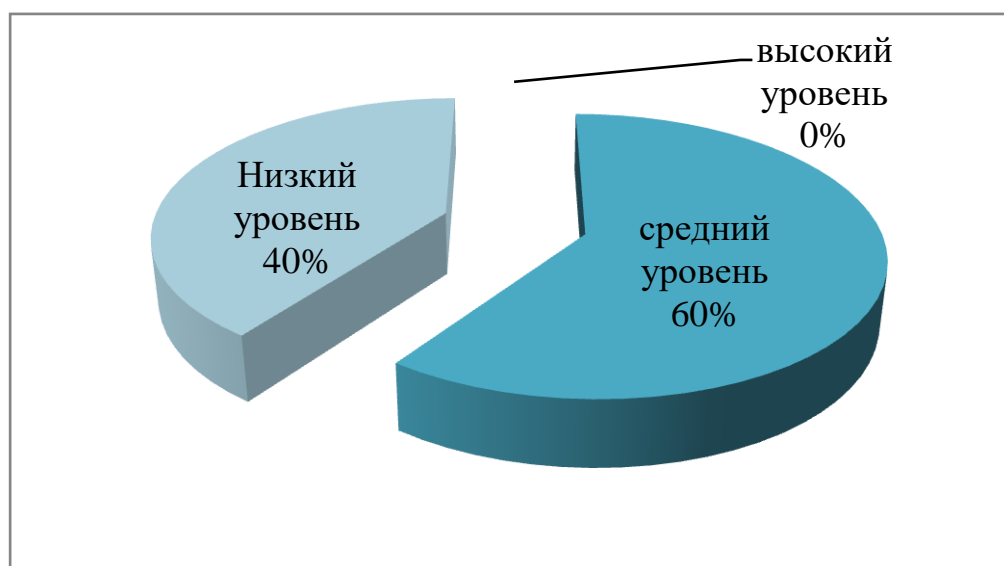


Рисунок 1 – Распределение детей по уровням сформированности эмоционально-волевой сферы, представлений о себе, социально-бытовой ориентации, коммуникативности

2.Методика «Педагогический анализ социального развития» [38].

Цели методики:

Исследование было направлено на изучение развития социальной приспособленности ребенка с синдромом Дауна старшего дошкольного возраста. Результаты исследования представлены в таблице 2, таблице 3

Таблица 2 – Результаты изучения развития социальной приспособленности ребенка с синдромом Дауна старшего дошкольного возраста в игре (методика «Педагогический анализ социального развития»

Шипицына Л. М.)

	Василий	Максим	Катя	Михаил	Иван
Играет в присутствии других, но, однако, это не совместная игра					
Ждет своей очереди, может уступить другому					
Играет в совместные игры с другими					
Охотно разговаривает с другими					
Принимает участие в соревновательных играх					
Рассказывает, изображает историю так, как он слышал					
Поет и танцует под музыку					
Принимает участие в командных играх					

Таблица 3 – Результаты изучения развития социальной приспособленности ребенка с синдромом Дауна старшего дошкольного возраста в бытовой деятельности (методика «Педагогический анализ социального развития»

Шипицына Л. М.)

	Василий	Максим	Катя	Михаил	Иван
--	---------	--------	------	--------	------

Продолжение таблицы 3

По просьбе приносит или относит предметы							
Помогает дома, когда просят							
Выполняет простые поручения вне дома							
Берет на себя маленькие обязанности							
Выполняет небольшие работы без присмотра							
Выполняет 3 простых поручения самостоятельно							

Анализируя результаты диагностической методики, можно отметить следующее:

Хуже всего социальная приспособленность развита у Михаила. У ребенка отмечается недостаточное развитие игровых способностей. Он практически не участвует в совместных играх, не заинтересован в контакте с другими детьми. Он может играть при других, но это отдельные от коллектива игры. Бытовые навыки также развиты недостаточно, ребенок не берет на себя обязанности.

Лучше социальная приспособленность развита у Кати, но по сравнению с другими детьми она также как и у Максима недостаточна.

Лучше всего социально приспособлен Василий, он активно общается, играет с другими детьми, бытовые навыки у него развиты достаточно, ребенок выполняет поручения не только дома, но и вне дома.

Практически такой же уровень социальной приспособленности наблюдается у Ивана, но он не всегда охотно берет на себя обязанности, во многом это связано с тем, что ребенку сложно быть максимально аккуратным, при выполнении порученных заданий, (это мы отметили

ранее), он это понимает и старается оградить себя от ошибок. Ребенок очень старается при выполнении заданий.

Также средние показатели наблюдаются у Максима. Он относительно неплохо социально приспособлен. Есть недостаточно сформированные, наблюдаемые направления, но при этом ребенок довольно коммуникабелен, он может участвовать в совместных с другими детьми играх.

Более наглядно полученные результаты представлены на рисунке 2 (Рисунок 2).

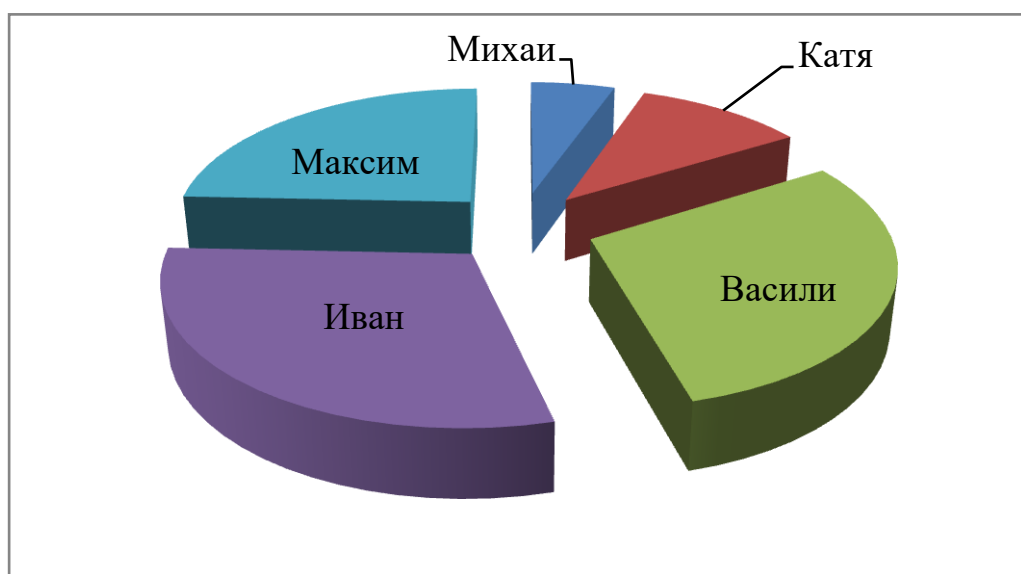


Рисунок 2 – Распределение детей по показателю сформированности социальной приспособленности ребенка с синдромом Дауна старшего дошкольного возраста

3. Методика «Схема наблюдения» (по М.Я. Басову) (приложение 3) [39].

Исследование было направлено на изучение уровня межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна. Результаты исследования представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты изучения уровня межличностного общения детей дошкольного возраста (методика «Схема наблюдения» М.Я. Басова)

	Василий	Максим	Катя	Михаил	Иван
--	---------	--------	------	--------	------

Продолжение таблицы 4

Высокий уровень					
Средний уровень	+	+			+
Низкий уровень			+	+	

Анализируя результаты диагностической методики, можно отметить следующее:

У Василия, Ивана и Максима наблюдается средний уровень межличностного общения со сверстниками.

Хотя стоит отметить, что Василий и Иван показали наиболее высокие результаты. У них проявляется высокая чувствительность к воздействию сверстников, они откликаются на их инициативу, наблюдают и активно вмешиваются в действия других детей.

Характер движений всех четверых детей импульсивный; жесты выразительны, порывисты. Максим в отличие от Василия и Ивана, предпочитает индивидуальную игру, хотя и участвуют в совместных с другими детьми, играх. В общении нуждаются все 3 ребенка, хотя Максим может наблюдать за детьми со стороны, но первый долго не подходит. Также он быстро устает и через некоторое время делает перерыв в активном общении со сверстниками.

У Михаила и Кати наблюдается низкий уровень межличностного общения со сверстниками. Движения детей довольно резкие жесты порой бывают хаотичными. Преобладает «взгляд исподлобья», часто отсутствует «глазной контакт». Михаил чаще всего не испытывает интереса к действиям сверстников (не обращает внимания, смотрит по сторонам, занимается своими делами). Катя более общительна, но в моменты «плохого настроения» проявляет безразличие к другим детям, редко агрессию.

Анализ исследования позволил распределить детей в 2 подгруппы в зависимости от уровня межличностного общения со сверстниками (Рисунок 4).

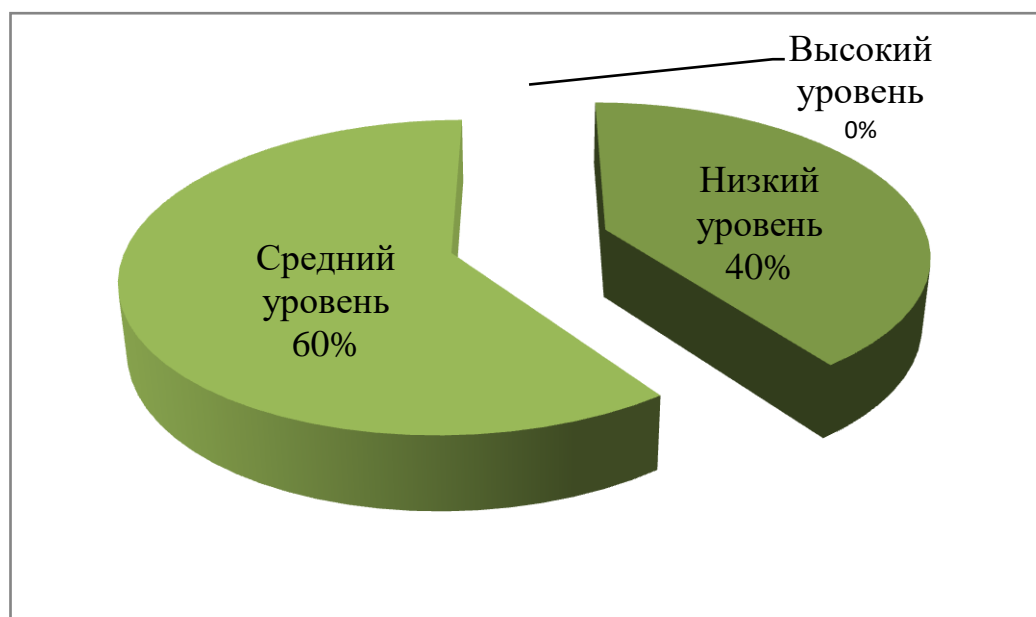


Рисунок 4 – Распределение детей по уровням межличностного общения со сверстниками

Далее нами было решено провести дополнительное диагностическое исследование детей (Михаила и Кати), показавших наименьшие результаты. Для этого нами была использована «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» А.М. Щетининой, М.А. Никифоровой (приложение 4) [39].

Анализ теоретических источников показал, что характерными для синдрома Дауна являются социальные, коммуникативные и поведенческие нарушения. В связи с этим в диагностической методике «Карта наблюдения за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» были рассмотрены такие показатели как общение со сверстниками и с взрослыми. Методика осуществлялась в виде наблюдения за ребенком в его свободной игровой деятельности со сверстниками, на основании проявлений коммуникативных качеств личности и коммуникативных действий и умений.

Каждое их двух проявлений более подробно рассматривалось по следующим критериям:

- коммуникативные качества: открытость в общении, инициативность, доброжелательность и т.д.;
- коммуникативные действия и умения: организационные, перцептивные, оперативные.

Результаты исследования представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты определения коммуникативных способностей у дошкольников («Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» А.М. Щетининой, М.А. Никифоровой)

Проявления	Михаил		Катя	
1. Коммуникативные качества личности				
	Редко (1 балл)	Чаше всего (2 балла)	Редко (1 балл)	Чаше всего (2 балла)
1.1. Эмпатийность: - ребенок проявляет эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению;				
- выражает сочувствие, сопереживание собеседнику;				
- выражает понимание потребностей, желаний другого (соглашается, заинтересованно спрашивает, повторяет мимику другого, стремится помочь).				
1.2. Доброжелательность - ребенок проявляет расположенность слушать партнера;				
- старается понять и ответить на вопросы собеседника;				
- выражает симпатию (улыбается, обнимает, чем-то делится с партнером);				
- проявляет выраженный интерес к тому, что говорит собеседник.				

Продолжение таблицы 5

1.3. Открытость в общении: - ребенок открыт к общению, выражает готовность к нему (позой, мимикой); - выражает желание общаться как со взрослыми, так и со сверстниками.				
1.5. Инициативность: - ребенок сам проявляет инициативу в общении; - понимает и поддерживает инициативу другого.				
2. Коммуникативные действия и умения				
2.1. Организационные: - ребенок выступает организатором, инициатором игр, общения, взаимодействия; - является лидером в отдельных видах деятельности; - владеет организаторскими навыками.				
2.2. Перцептивные: - ребенок стремится понять другого, его мысли, чувства ("А чего ты обиделся?"); - наблюдателен, видит и осознает особенности других детей, взрослых.				
2.3. Оперативные: - ребенок в общении экспрессивно выразителен (у него богатая мимика, жесты, позы); - свободно владеет вербальными средствами общения (язык); - увлекает партнера по общению своими действиями; - умеет продолжительное время поддерживать контакт; - умеет спровоцировать желаемую реакцию партнера.				

Анализируя результаты диагностического исследования, мы пришли к выводу о том, что наши предположения о недостаточной сформированности коммуникативных навыков детей (Михаила и Кати) были верны.

Общая сумма баллов по всем показателям, позволяет сделать вывод об уровне развития коммуникативных способностей ребенка. У Михаила этот уровень низкий (21 балл). У Кати показатели незначительно лучше

(24 балла). Чаще всего дети не являются инициатором общения со сверстниками, и редко бывают заинтересованы игрой, взаимодействием с другими детьми. Они редко выражает желание общаться со сверстниками и взрослыми. При этом следует отметить, что все-таки коммуникативные качества личности у Кати развиты лучше, чем коммуникативные действия и умения. Оба ребенка не выступают организаторами, инициаторами игр, общения, взаимодействия, не являются лидерами в отдельных видах деятельности, не владеют организаторскими навыками. Также у них наблюдаются проблемы в свободном владении вербальными средствами общения. Михаилу и Кате трудно выражать свои желания, эмоции словесно. Соответственно и удерживать контакт со сверстниками достаточно продолжительное время у них не получается.

Исходя из всего выше сказанного, мы пришли к выводу о том, что Михаилу и Кате в большей степени, чем другим детям необходима коррекционная помощь в развитии коммуникативных качеств личности и коммуникативных действий и умений. Хотя стоит отметить, что ни у одного ребенка из диагностируемых не наблюдается высокий уровень развития социальной адаптации, а это значит, что коррекционная работа должна проводиться со всеми детьми.

Коррекционная работа по развитию социальной адаптации у старших дошкольников с синдромом Дауна посредством сюжетно-ролевой игры

По результатам диагностического исследования детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна мы выяснили, что у двух детей (Михаила и Кати) из 5, уровень развития коммуникативных навыков, умений и действий наиболее низкий. Они не являются инициаторами общения, редко бывают заинтересованы игрой, взаимодействием с другими детьми. Социальная адаптация Михаила и Кати снижена, хотя в

целом ни у одного ребенка она не находится на высоком уровне. В будущем это может негативно сказаться на качестве их самостоятельной жизни. Детям может быть некомфортно в обществе, у них могут появиться неадекватные реакции на окружающие события, людей. Чтобы предотвратить данные последствия с детьми необходимо проводить коррекционную работу.

Мы определили 2 направления коррекционной работы [33]:

1. развитие коммуникативных качеств личности (эмпатия, доброжелательность, открытость в общении с другими людьми);
2. развитие коммуникативных умений, действий (организационные, перцептивные, оперативные).

Нами было решено использовать в качестве средства социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна сюжетно-ролевую игру.

Сюжетно-ролевая игра – это основной вид игры ребенка дошкольного возраста. Характеризуя ее, С. Л. Рубинштейн подчеркнул, что эта игра есть наиболее спонтанное проявление ребенка и вместе с тем она строится на взаимодействии ребенка со взрослыми. Ей присущи основные черты игры: эмоциональная насыщенность и увлеченность детей, самостоятельность, активность, творчество[29].

Основной источник, питающий сюжетно-ролевую игру ребенка, – это окружающий его мир, жизнь и деятельность взрослых и сверстников [29].

Основной особенностью сюжетно-ролевой игры является наличие в ней воображаемой ситуации. Воображаемая ситуация складывается из сюжета и ролей [29].

Сюжет, игры – это ряд событий, которые объединены жизненно мотивированными связями. В сюжете раскрывается содержание игры – характер тех действий и отношений, которыми связаны участники событий.

Виды сюжетно ролевых игр [24]:

1. Игры на бытовые сюжеты: семья, дни рождения, поход в гости.
2. Игры на темы, в которых отражается труд людей: школа, магазин, библиотека, почта, парикмахерская, больница.
3. Игры на героико-патриотические темы: войны, космические полеты и прочее.
4. Игры на темы литературных произведений.
5. «Режиссерские» игры, в которых ребенок проводит различные манипуляции с куклами.

Можно выделить следующие особенности сюжетно-ролевой игры детей в старшем дошкольном возрасте [11]:

1. Игра имеет замысел, который строится на таких характеристиках как устойчивость, развитие, динамика.
2. Важно совместное планирование игры детьми как процесс.
3. В сюжетно-ролевой игре проявляется высокий уровень игрового творчества, формируется перспектива игры.
4. В коллективе детей происходит совместное моделирование разнообразных взаимоотношений между людьми.
5. В коллективе детей происходит совместное построение развития сюжета игры.
6. Важным моментом является ролевое взаимодействие, содержание, применение разнообразных средств выразительности.
7. Речь дошкольника так же занимает значительное место в реализации его роли в игре.
8. Важно применение предметной среды.
9. В коллективе детей при ведении сюжетно-ролевой игры становится важным соблюдение правил.

Д. Б.Эльконин определил структуру сюжетно-ролевой игры [40]:

Первой ступенью структуры является роль, которую берет на себя ребенок. По мнению Д. Б. Эльконина, роль и связанные с ней действия по ее реализации составляют единицу игры.

Игровые действия – те действия, в которых реализуется роль. Дошкольники постепенно переходят от разыгрывания отдельных действий с игрушками к воспроизведению целой цепочки действий (чтобы покормить куклу, надо сначала купить продукты, приготовить обед, накрыть на стол).

Игровое употребление предметов – замещение реального предмета игровым, перенос действия на игровой предмет и его переименование. Психологическое значение замещения в игре состоит в том, что в этом процессе мысль ребенка отделяется от действия, однако сначала необходима опорная точка для этой мысли о действии, каковым и является предмет-заместитель.

Сюжет – воображаемая (мнимая) ситуация, т. е. та сфера действительности, которая моделируется, воспроизводится в игре (семья, больница, строительство и др.)/

Правила. Для ролевой игры характерным является подчинение правилу, связанному с мнимой ситуацией, ролью, которую берет на себя ребенок. Правила вытекают из воображаемой ситуации. Если дети играют «в больницу» и ребенок берет на себя роль врача, то, следовательно, у него есть правила поведения врача или пациента.

Через сюжетно-ролевую игру дети с синдромом Дауна учатся общаться с окружающими, понятно излагать желания, просьбы, договариваться, у них формируются навыки культурного поведения [39].

На основании сборника сюжетно-ролевых игр Н.В. Краснощековой нами были отобраны и адаптированы 6 игр, направленных на развитие коммуникативных умений и навыков детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна [11].

При проведении отобранных сюжетно-ролевых игр нами учитывался ряд условий [16].

Взрослый организатор игры был обязан задавать тон в обращении с играющими детьми, употребляя условную игровую терминологию.

Для того, чтобы сохранить воображаемую ситуацию и дать пищу для новых игровых переживаний, педагог по возможности старался обыгрывать любое дело детского коллектива.

Все меры педагогического воздействия на детей – требования, поощрения, наказания – педагог осуществлял в игровом ключе, не разрушая воображаемой ситуации.

В процессе длительной сюжетно-ролевой игры педагог организовывал коллективное соревнование между небольшими группами играющих. Соревнование не только исполняло роль дополнительного стимула, но во многом способствовало более эмоциональному протеканию самой игры.

Все игры проводились на занятиях по игровой деятельности, но на наш взгляд они могут быть внедрены и в свободную деятельность детей (при поддержке взрослого), и в занятия воспитателя, психолога.

Дети, имеющие средний уровень социальной адаптации при проведении сюжетно-ролевой игры являлись ведущими. Так детям, показавшим наилучший результат (Василий и Иван) были предоставлены основные, более сложные роли с большим количеством действий. Это позволило им еще больше проявить свои коммуникативные навыки, а также помочь другим детям погрузиться в игру, и, наблюдая за своими товарищами, по их примеру начать проявлять инициативу.

Ранее мы уже отмечали, что большинство детей с синдромом Дауна обладают хорошей подражательной способностью, что мы и учитывали при распределении ролей и проведении игр. Михаилу и Кате давались наименее важные и маленькие роли, но в процессе развития сюжета их часто ставили в пару с Василием и Иваном. Благодаря этому дети наиболее

естественно входили в процесс игры, это не было похоже на обычное занятие, в котором нужно было принимать участие вне зависимости от желания и заинтересованности самих детей. Михаил и Катя прибывали в обществе детей, которые брали на себя ответственность за их участие в игре, показывали им, как и что нужно делать, тем самым развивая и собственные лидерские качества, беря на себя роль учителей.

Впоследствии участие педагога становилось минимальным (насколько это было возможно) и вместо непосредственного пребывания в игре стало проявляться в виде подсказок, т.к. ведущие дети были готовы самостоятельно организовывать процесс наиболее простых и понятных для них игр, а Михаил и Катя были готовы выполнять данные им роли. Все дети активно действовали в соответствии с сюжетом, придерживались своей роли в силу своих возможностей.

Для развития коммуникативных качеств личности нами были выбраны следующие сюжетно ролевые игры [16]:

Игра «На приеме у врача» (приложение 5)

Цель: знакомство детей с правилами поведения в общественных местах (больнице).

Задачи:

Коррекционно-развивающие: развивать эмпатию у детей.

Коррекционно-образовательная: расширять представления детей о таких понятиях, как «прием у врача», «больница», «врач», «больничный».

Коррекционно-воспитательные: воспитывать нравственные качества личности.

Предварительная работа:

1. экскурсия в медицинский кабинет детского сада;
2. беседа по лексическим темам: больница, врач;
3. чтение художественной литературы по теме:

К. И. Чуковский «Доктор Айболит», Н.Н. Носов «Приключения Незнайки и его друзей» (глава 15 – В больнице), Я. Райнис «Кукла заболела»;

4. рассматривание иллюстраций и картин по тематике «больница».

Работа с родителями:

1. Домашний просмотр мультфильмов по тематике «больница».

Игра «Путешествие по реке» (приложение 6)

Цель: уточнение и расширение представлений детей о путешествиях по воде.

Задачи:

Коррекционно-развивающие: развивать инициативность у детей.

Коррекционно-образовательные: закрепить умение вести ролевой диалог в соответствии с игровым замыслом.

Коррекционно-воспитательные: воспитывать эмоциональную отзывчивость, сопереживание, уважительное и доброжелательное отношение к окружающим.

Предварительная работа:

1. беседа по лексическим темам: профессии, транспорт, путешествие;

2. чтение художественной литературы по теме: С. В. Сахарного «Самый лучший пароход», В. Г. Сутеев «Кораблик ;

3. про мультфильмов «Капитан Врунгель», «Кораблик», « Степа моряк»;

4. рассматривание иллюстраций и картин по тематике.

Работа с родителями:

1. Домашний просмотр фильмов и мультфильмов по морской тематике.

Игра «библиотека» (приложение 7)

Цель: знакомство детей с правилами поведения в общественных местах (библиотеке).

Задачи:

Коррекционно-развивающие: развивать активность, инициативность.

Коррекционно-образовательные: расширять представления детей о таких понятиях, как «библиотека», «библиотекарь», «книги».

Коррекционно-воспитательные: воспитывать правильные взаимоотношения детей в коллективе.

Предварительная работа:

1. беседа по лексическим темам: книги, библиотека;
2. обсуждение тем: «О чем мне прочитала мама», «Что делать, если ты порвал книгу?»;
3. выполнение рисунков к любимым сказкам;
4. рассматривание иллюстраций и картин по тематике;
5. посещение детской библиотеки.

Работа с родителями:

1. чтение с детьми книг, обсуждение работы библиотекаря и правил поведения в библиотеке.

Для развития коммуникативных умений, действий нами были выбраны следующие сюжетно ролевые игры [16]:

Игра «На дорогах города» (приложение 8)

Цель: формировать навыки безопасного поведения на дороге.

Задачи:

Коррекционно-развивающие: развивать организационные навыки и умения.

Коррекционно-образовательные: расширять представления детей о таких понятиях как «правила дорожного движения», «светофор», «транспорт».

Коррекционно-воспитывающие: воспитывать желание участвовать в игре с другими детьми.

Предварительная работа

1. беседа по лексическим темам: транспорт, светофор;
2. экскурсии: «Наши улицы», «Правила для пешеходов», «Наблюдение за транспортом», «Сигналы светофора»;

3. чтение художественной литературы по теме: Н. Д. Калинина «Как ребята переходили улицу»;

4. рассматривание иллюстраций и картин по тематике.

Работа с родителями

1. прогулка с детьми по городу, обсуждение правил дорожного движения.

Игра «Космические приключения» (приложение 9)

Цель: обогатить и систематизировать знания детей о работе космонавтов, о полетах в космос, солнечной системе.

Задачи:

Коррекционно-развивающие: развивать лидерские навыки.

Коррекционно-образовательные: расширять представления детей о таких понятиях, как «космос», «космонавт», «планеты».

Коррекционно-воспитательные: воспитывать умение работать в парах, команде.

Предварительная работа:

1. беседа по лексическим темам: космос, космонавт;

2. чтение художественной литературы по теме: К. А. Порцевский «Моя первая книга о Космосе» Н. Н. Носов «Незнайка на Луне»;

3. рассматривание иллюстраций и картин по тематике;

4. посещение выставки в детском саду на тему «космос».

Работа с родителями:

1. домашний просмотр мультфильмов про космос.

Игра « В детском саду» (приложение 10)

Цель: расширить знания детей о назначении детского сада, о профессиях тех людей, которые здесь работают.

Задачи:

Коррекционно-развивающие: корригировать и развивать связную устную речь.

Коррекционно-образовательные: углубить знания детей о таких понятиях как «детский сад», «воспитатель».

Коррекционно-воспитательные: воспитывать желание участвовать в игре с другими детьми.

Предварительная работа:

1. беседа по лексическим темам: детский сад;
2. чтение художественной литературы по теме: Н.М. Полякова «детский сад для зверят», А. Казалис «Поля идет в детский сад»;
3. просмотр мультфильма «Как Петя Пяточкин слоников считал»;
4. рассматривание иллюстраций и картин по тематике.

Работа с родителями:

1. Обсуждение с детьми детского сада, работы воспитателя.

Далее нами было проведено повторное диагностическое исследование Михаила и Кати, показавших наиболее низкий уровень развития коммуникативных навыков, умений, для выявления актуального на данный момент (после проведения коррекционной работы) уровня развития социальной адаптации.

В качестве диагностической методики нами использовалась «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» А.М. Щетининой, М.А. Никифоровой [39]. Результаты диагностики представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты определения коммуникативных способностей у дошкольников («Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» А.М. Щетининой, М.А. Никифоровой)

Проявления	Михаил		Катя	
	Редко (1 балл)	Чаше всего (2 балла)	Редко (1 балл)	Чаше всего (2 балла)
1. Коммуникативные качества личности				

Продолжение таблицы 6

1.1. Эмпатийность: - ребенок проявляет эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению;				
- выражает сочувствие, сопереживание собеседнику;				
- выражает понимание потребностей, желаний другого (соглашается, заинтересованно спрашивает, повторяет мимику другого, стремится помочь).				Н
1.2. Доброжелательность - ребенок проявляет расположенность слушать партнера;				Н
- старается понять и ответить на вопросы собеседника;				
- выражает симпатию (улыбается, обнимает, чем-то делится с партнером);				
- проявляет выраженный интерес к тому, что говорит собеседник.				Н
1.3. Открытость в общении: - ребенок открыт к общению, выражает готовность к нему (позой, мимикой);				
- выражает желание общаться как со взрослыми, так и со сверстниками.				Н
1.5. Инициативность: - ребенок сам проявляет инициативу в общении;				Н
- понимает и поддерживает инициативу другого.				Н
2. Коммуникативные действия и умения				
2.1. Организационные: - ребенок выступает организатором, инициатором игр, общения, взаимодействия;				
- является лидером в отдельных видах деятельности;				
- владеет организаторскими навыками.				
2.2 Перцептивные: - ребенок стремится понять другого, его мысли, чувства ("А чего ты обиделся?");				Н
- наблюдателен, видит и осознает особенности других детей, взрослых.				

Продолжение таблицы 6

2.3. Оперативные: - ребенок в общении экспрессивно выразителен (у него богатая мимика, жесты, позы); - свободно владеет вербальными средствами общения (язык); - увлекает партнера по общению своими действиями; - умеет продолжительное время поддерживать контакт; - умеет спровоцировать желаемую реакцию партнера.				
				н

При проведении второго диагностического исследования Михаил и Катя показали улучшение некоторых проявлений коммуникативных способностей. Уровень социальной адаптации Михаила с 21 балла поднялся до 28 баллов, Кати с 24 баллов до 33 баллов, он все еще остается низким, но наблюдаются определенные изменения, а именно Михаил начал:

- выражать желание общаться со сверстниками;
- проявлять расположенность к партнеру по игре;
- выражать симпатию (улыбаться, обнимать других детей);
- проявлять выраженный интерес к тому, что говорит, делает собеседник;
- чаще поддерживать инициативу другого человека;
- самостоятельно проявлять некоторую инициативу в общении;

Также увеличилось время поддержания ребенком контакта с другими детьми.

Катя начала:

- выражать желание общаться как со взрослыми, так и со сверстниками;
- проявлять некоторый интерес к тому, что говорит собеседник.
- проявлять инициативу в общении;

- поддерживать инициативу другого человека;

- проявлять попытки понять своего партнера;
- пытаться повторять мимику другого ребенка.

Более наглядно результаты коррекционной работы можно увидеть на диаграмме (Рисунок 5).

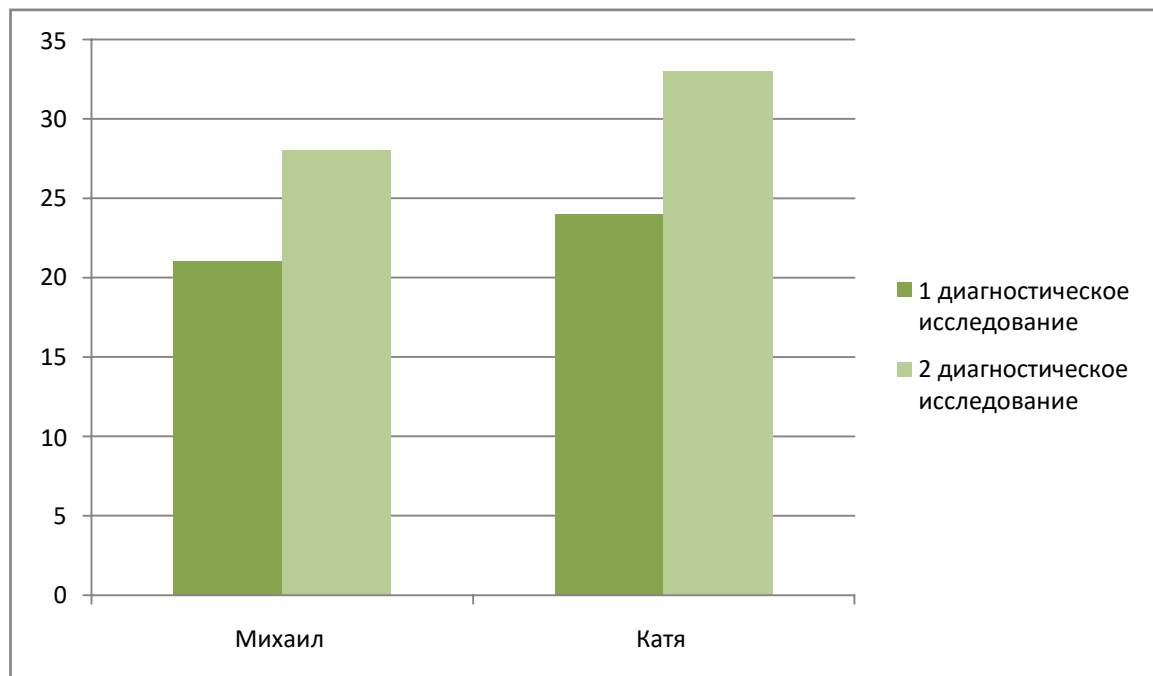


Рисунок 5 – Анализ результатов коррекционной работы по развитию социальной адаптации

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

В 3 главе мы описали методики диагностического исследования коммуникативных навыков и уровня социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

Провели диагностику группы детей 5-6 лет с синдромом Дауна на базе МАДОУ «ДС № 473, города Челябинска». Нами была сформирована экспериментальная группа в количестве 5 человек.

В процессе исследования коммуникативных умений, навыков, качеств личности, а также уровня социальной адаптации нами были использованы следующие методики:

1. Методика «Карта наблюдений» Шипицыной Л. М (приложение 1).

2. Методика «Педагогический анализ социального развития» Шипицыной Л. М (приложение 2).

3. Методика «Схема наблюдения» Басова. М.Я. (приложение 3);

4. Методика «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» А.М. Щетининой, М.А. Никифоровой (приложение 4).

Все методики были адаптированы в соответствии с особенностями детей, их возможностями и уровнем развития.

В процессе эксперимента решались следующие задачи:

1. Был выявлен начальный уровень сформированности социальной адаптации у детей данной категории на начальном этапе эксперимента;

2. Было дополнительно проведено диагностическое исследование ребенка, показавшего наиболее низкий уровень социальной адаптации.

3. Также нами были отобраны и адаптированы 6 сюжетно-ролевых игр, направленных на развитие у детей коммуникативных качеств личности и коммуникативных умений, действий.

4. Было проведено повторное диагностическое исследование ребенка, показавшего наиболее низкий уровень социальной адаптации при первой диагностике, и выявлен актуальный уровень развития социальной адаптации после апробирования комплекса сюжетно-ролевых игр;

5. Сделан качественный анализ исследования, который был сопоставлен с результатами первичной диагностики, были отмечены изменения.

По результатам исследования мы пришли к выводу о том, что у большинства детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна наблюдается недостаточный уровень социальной адаптации.

Из 5 диагностируемых детей у 2 выявлен низкий уровень социальной адаптации. Они не являются инициаторами общения, в отличие от своих сверстников, редко бывают заинтересованы игрой, взаимодействием с другими детьми. Чаще всего не выражают желание общаться со сверстниками и взрослыми, приспособленность к изменяющимся условиям среды снижена. У 3 детей уровень социальной адаптации средний.

Мы можем предположить, что такая разница в сформированности коммуникативных навыков, умений, действий связана с тяжестью дефекта конкретно взятых детей, у других ребят из диагностируемой группы интеллектуальные возможности намного выше, речь лучше сформирована, представления об окружающем снижены не так сильно.

Также в данной главе был рассмотрен такой аспект профессиональной деятельности педагога, как применение сюжетно-ролевой игры в работе с детьми старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

Действенность сюжетно-ролевой игры, как средства социальной адаптации была доказана нами на основании повторной диагностики 2 детей, с наиболее низким уровнем развития социальной адаптации, после проведения 6 сюжетно-ролевых игр.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблемой социальной адаптации детей с нарушением интеллекта, в том числе и с синдромом Дауна, интересовались многие ученые, но на наш взгляд эта проблема еще недостаточно изучена и требует более детального рассмотрения.

Целью проведенного нами исследования являлось теоретическое изучение и практическое апробирование комплекса сюжетно-ролевых игр, направленных на социальную адаптацию детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

В соответствии с поставленной целью в работе решались следующие задачи:

Нами был проведен теоретический анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна. Он показал, что у детей из-за особенностей их развития затруднено взаимодействие с социумом, снижена способность адекватно реагировать на происходящие изменения. Они испытывают особые трудности в достижении своих целей в рамках существующих норм. Поэтому в задачи развития и воспитания детей входит обеспечение адекватного взаимоотношения их с обществом, сверстниками и другими взрослыми, осознанного выполнения социальных норм и правил. Социальная адаптация открывает детям с синдромом Дауна возможность активного участия в общественной жизни.

Также нами было определено, что сюжетно-ролевая игра комплексно воздействует на развитие личности ребенка, развивает интеллектуальные, духовные, нравственные, эстетические, трудовые качества, формирует личность в целом и поэтому является отличным средством социальной адаптации детей.

После теоретического анализ в процессе коррекционно-развивающей работы нами были выявлены особенности взаимодействия со взрослыми и сверстниками детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна.

Несмотря на определенные особенности исследуемой группы детей (5 человек) с синдромом Дауна их, эмоциональная сфера остаётся практически сохранённой. Эмоции 3 детей из 5 более сохранны, чем познавательная деятельность. Большинству из них доступны страх, радость, грусть.

В личностном плане этим детям в большей степени свойственны подражательность действиям и поступкам других людей. Некоторым доступны сопереживание, эмпатия по отношению к сверстникам. В целом социальной адаптации у них находится на, примерно, среднем уровне. Дети вполне могут быть инициаторами некоторых простых игр, взаимодействие со сверстниками вызывает у них интерес.

Но при этом из 5 диагностируемых детей у 2 выявлен низкий уровень социальной адаптации. Эти дети не являются инициатором общения, в отличие от своих сверстников, редко бывают заинтересованы игрой, взаимодействием с другими детьми. Чаще всего не выражают желание общаться со сверстниками и взрослыми.

Мы можем предположить, что это связано с тяжестью дефекта конкретно взятых детей, у других ребят из диагностируемой группы интеллектуальные возможности намного выше, речь лучше сформирована, представления об окружающем не так сильно снижены.

После анализа результатов диагностического исследования нами были определены и адаптированы 6 сюжетно-ролевых игры, направленных на развитие социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна, а конкретно на развитие коммуникативных качеств личности и коммуникативных умений, действий.

Результатом апробации отобранных сюжетно ролевых игр стало повышение уровня социальной адаптации у детей с низким уровнем социальной адаптации.

После проведения 6-ти сюжетно-ролевых игр Михаил и Катя начали показывать следующие результаты:

- начали проявлять эмоциональный отклик на чувства собеседника;
- начали проявлять большее внимание к деятельности других детей в группе;
- у них появился интерес к некоторым играм сверстников;
- в процессе сюжетно-ролевых игр они начали проявлять некоторую инициативу;
- Катя начала самостоятельно выбирать роль из 2 предложенных.

Уровень социальной адаптации Михаила и Кати остался низким, но с 21 балла поднялся до 28 баллов у Михаила и с 24 баллов до 33 баллов у Кати. Это позволяет нам сделать вывод о том, что сюжетно ролевая игра является результативным средством социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с синдромом Дауна, но для больших показателей требуется больше времени, затрачиваемое на коррекционную работу.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Андреева, А. Д. Человек и общество [Текст] / Ала Андреева. – Москва, 1999. – 231 с.
2. Березин, Ф. Б. Психическая и психофизическая интеграция Бессознательное [Текст] : монография / Феликс Березин.- Новочеркасск : УРАО, 1999. – 321 с.
3. Богословский, В. В. Общая психология [Текст]: учеб. пособие для вузов / под ред. В.В. Богословского. – Москва, 1981.- 383 с
4. Варенова, Т. В. Коррекционная педагогика [Текст]: учеб. метод. пособие / Татьяна Варенова. – Мн: ГИУСТБГУ, 2007. – 112 с.
5. Васильева, О. К. Ребенок с синдромом Дауна. Первые годы [Текст]: руководство для родителей / О. К. Васильева [и др.]; под ред. С. Дж. Скаллерап. – Москва: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2012. – 424 с.
6. Гогоберидзе, А. Г. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения: Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения [Текст]: учебник для вузов / под ред. А. Г. Гогоберидзе, О. В. Солнцевой. – Санкт-Петербург: Питер, 2013. — 464 с.: ил.
7. Дерманова, И. Б. Типы социально-психологической адаптации и комплекс неполноценности [Текст] / Ирина Дерманова // Вестник Санкт-Петербургского университета. – Сер. 6. – 1996. – Вып. 1. – С. 59-68.
8. Дубровина, И. В Психологическая служба школы [Текст]: учеб. пособие для студентов / под ред. И. В. Дубровиной. – Москва, 1995. –353 с.
9. Жиянова, П. Л. Дневник развития ребенка раннего возраста [Текст] / Полина Жиянова. – Москва: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2017. – 80 с.
10. Зеленова, М. Е. Адаптация к начальной школе: особенности психического состояния и поведения первоклассников в зависимости от типа педагогического взаимодействия их учителей [Текст] /

Марина Зеленова. // Психологическая наука и образование. – 2000. № 1. – С. 21-23.

11. Зими́на, Л. Б. Солнечные дети с синдромом Дауна [Текст] / Лариса Зими́на. – Москва : Эксмо, 2010. – 176 с.

12. Зотова, О.И. Некоторые аспекты социально-психологической адаптации личности [Текст] / О. И. Зотова, И. К. Кряжева. - Москва, 1995. – 243 с.

13. Калмыкова, Е. А. Психология лиц с умственной отсталостью [Текст] : учеб. – метод. пособие / Елена Калмыкова. – Курск : Курск. гос. ун-т, 2007. – 121 с.

14. Комлев, М. С. Как общаться с солнечными детьми? [Текст] / Михаил Комлев. – Москва: АСТ; 2016. – 156 с.

15. Кон, И.С. Социология личности [Текст] / Игорь Кон. - Москва, 1973.- 352 с.

16. Краснощекова, Н. В. Сюжетно-ролевые игры для детей дошкольного возраста [Текст] / Наталья Краснощекова. – 3-е изд., испр. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 251 с.

17. Лобанова, Е.А. Дошкольная педагогика [Текст]: учебн.метод. пособие / Елена Лобанова. – Балашов., 2005. – 76 с.

18. Милославова, И. А. Роль социальной адаптации [Текст] / Ирина Милославова. – Ленинград, 1984.- 284 с.

19. Мохирева, Е. А. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья от 1,5 до 3 лет. Планирование образовательной деятельности, взаимодействие с родителями. ФГОС ДО [Текст] / Е. А. Мохирева, Е. Л. Назарова, И. В Тимошенк. – Москва: Учитель, 2019. – 137 с.

20. Налчаджян, А. Л. Социально-психологическая адаптация личности (формы и стратегии) [Текст] / Альберт Налчаджян. – Ереван: Изд-во АН Арм. ССр, 1998. – 263 с.

21. Немов, Р. С. Психология [Текст] : учеб. для студентов в высш. Пед. учеб. завед. / Роберт Немов. - Москва, 1994.- 576 с.
22. Нестерова, Г. Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами: абилитауия при синдроме Дауна [Текст]: учеб. пособие для студентов высших и сред. пед. и соц. уч. заведений / Г. Ф. Нестерова, С. М. Безух, А. Н. Волкова. – Москва: Речь, 2006. – 188 с.
23. Никитина, И.Н. К вопросу о понятии социальной адаптации [Текст] / Ирина Никитина. – Москва, 1980. – 85 с.
24. Нищева, Н. В. Игра в жизни дошкольника [Текст]: сборник материалов / Наталия Нищева; под ред. Н. Б. Кондратовская – Москва : Детство-Пресс, 2020. – 240 с. : ил.
25. Осипов, Г.В. Социологический энциклопедический словарь. На русском, английском, немецком, французском и чешском языках [текст] / под ред. Г. В. Осипова. – Москва: Издательская группа ИНФРА М — НОРМА, 1998. — 488 с.
26. Охотникова, Н. А. Социальная адаптация детей дошкольного возраста: возрастной и гендерный аспекты [Текст] / Надежда Охотникова. // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2007. – 32. – С. 34-39.
27. Парыгин, Б.Д. Основы социально- психологической теории [Текст] / Борис Парыгин. – Москва, 1980.- 541 с.
28. Петрова, С. Т. Социальная адаптация детей дошкольного возраста. Проблемы и решения [Электронный ресурс] / С. Т. Петрова // Экстернат.РФ – (<http://ext.spb.ru/2011-03-29-09-03-14/89-preschool/9291-sotsialnaya-adaptatsiya-detej-doshkolnogo-vozrasta-problemy-i-resheniya.html>).
29. Петровский, А. В. Общая психология [Текст]: учеб. пособие для вузов / под ред. А.В. Петровского. – Москва, 1977.- 480с.
30. Поле, Е.В. Синдром Дауна. Факты [Текст]: пособие для родителей / Елена Поле. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2004. – 32 с.

31. Попова, И. Г. Сюжетно-ролевая игра как средство социализации детей с ОВЗ [Текст] / И. Г. Попова, Е. Г. Михайлова. // Вопросы дошкольной педагогики. – 2018. – № 4 (14). — С. 53-56.

32. Пузанов, Б. П. Социальная адаптация, реабилитация и обучение детей с нарушениями интеллектуального развития [Текст] / Борис Пузанов. – Москва: Владос, 2017. – 87 с.

33. Сайфутдинова Л. Р. Шкала Вайнленд как метод комплексной оценки адаптивного функционирования детей с нарушениями развития [Текст] / Л. Р. Сайфутдинова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2007. – №45. С. 418-423.

34. Свищева, И.К. Социальная адаптация и социализация личности: их взаимообусловленность / Ирина Свищева ; БелГУ // Проблемы воспитания нравственной устойчивости несовершеннолетних к отрицательным влияниям среды : материалы регион. науч.-практ. конф., посвящ. памяти доктора пед. наук, почетного проф. БелГУ И. П. Прокопьева, Белгород, 16 нояб. 2006 г. / Белгор. гос. ун-т ; отв. ред.: Е. В. Головкин, Т.М. Стручаева. - Белгород, 2006. - С. 127-133.

35. Урунтаева, Г. А. Дошкольная психология [Текст]: учеб. для студ. сред. пед. учеб. заведений / Галина Урунтаева. – М.: Академия, 2001. – 336 с.

36. Флейвелл, Дж. Х. Генетическая психология Жана Пиаже [Текст] / Джон Флейвелл. – Москва, 1973.- 623 с.

37. Шипицина, Л. М. «Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта [Текст] / Людмила Шипицина. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: Речь, 2005. – 477 с.

38. Шпак, Л. Л. Социокультурная адаптация в обществе [Текст] / Лидия. Шпак. - Красноярск, 1991. – 232 с.

39. Щетинина, А. М. Диагностика социального развития ребенка [Текст]: учеб.-метод, пособие / А.М. Щетинина. – Великий Новгород: Изд-во НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. – 88 с.

40. Эльконин, Д. Б. Психология игры [Текст] / Даниил Эльконин. – Москва : Владос, 1999. – 360 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методика «Карта наблюдений» (Шипицына Л. М)

Критерии оценки по шкалам:

Представления о себе

В данном разделе исследуется отношение ребенка к самому себе: к своей внешности, возможностям, способностям, а также проявление творческих возможностей (рисунки, лепка, музыкальные способности, способность к счету и пр.). По 10 – балльной шкале количественно оценивается отношение ребенка к самому себе (наличие – отсутствие чувства неполноценности, любовь к себе и пр.).

Эмоционально-волевая сфера

В данном разделе исследуются особенности эмоционально-волевой сферы ребенка: уравновешенность, сбалансированность эмоциональных процессов; тенденции к самостоятельности, ответственности, целенаправленности действий и др. Количественная оценка производится по подшкалам (в пределах 10 баллов). В общую шкалу выносятся средняя или более сложная оценка по подшкалам.

Импульсивность – рефлексивность

Оценки «0 – 1» соответствуют крайней импульсивности: внимание ребенка рассеянно, он не удерживает в памяти ни одного элемента задания.

«3 – 5» – средний уровень самостоятельности ребенка, выполнение заданий при наличии поддержки и подсказки, опасается самостоятельно исследовать что-то новое, на улице старается держаться поближе к взрослому или к тому, кто может его защитить. Пробует выполнять задания самостоятельно при поддержке педагога.

«6 – 8» – высокий уровень самостоятельности ребенка, желание независимо действовать, тенденция взять на себя «шефство» над более слабыми, помогать тем, кто не способен справиться с ситуацией.

Предложение своих творческих решений.

«9 – 10» – гиперсамостоятельность на грани нигилизма: может отрицать способы действий и мнение других, неприятие каких-либо советов или помощи.

Тенденция к ответственности

Подшкала характеризует уровень ответственности, личностной зрелости ребенка. В данном аспекте рассматривается ответственность за себя (за свой внешний вид, состояние здоровья, чувства и поступки); ответственность за других (тех, кто находится в прямой эмоциональной и социальной зависимости от ребенка), за их чувства и действия; ответственность за порученное дело; ответственность за тот кусочек внешнего мира, который его окружает: люди на улице, животные, растения, обстановка и пр.

Оценки «0 – 1» – полная безответственность и моральная опущенность, безразличие к себе и другим, отсутствие значимых других и пр.

«2» – низкий уровень ответственности: ребенку ничего нельзя поручить, он небрежен и неаккуратен, создает ситуации, в которых окружающие чувствуют себя крайне дискомфортно, безразличны к общему делу, ему ни до чего нет дела.

«3 – 5» – средний уровень ответственности. Ребенок старается быть аккуратным, не совершать деструктивных поступков, помнит о том, что ему поручено, и пр.

«6 – 8» – высокий уровень ответственности у ребенка, он показывает определенную личностную зрелость, ответственность за себя и общее дело, за самочувствие значимых других, сформированность у ребенка понятий о чести и порядочности, осознание того, что судьба ребенка зависит от его собственных действий и поступков.

«9 – 10» – характеризуют гиперответственность, ощущение, что он, как атлант, держит на себе весь мир, острое чувство вины, если что-то не получается невращения, завышенные требования к себе.

Социально-бытовая адаптация

В данном разделе исследуется актуальное состояние и динамика развития у ребенка социальных умений и навыков, уровень его приспособленности к условиям окружающей действительности. Для количественной оценки предлагаются две подшкалы: «Навыки самообслуживания» и «Социально-бытовое ориентирование». Оценка производится в пределах 10 баллов, средняя оценка выносится в общую шкалу.

Навыки самообслуживания

Критерии наблюдения за развитием навыков самообслуживания:

- личная гигиена;
- одевание и раздевание;
- прием пищи.

1-й уровень (0 – 2): делает только при помощи взрослого, не может справиться самостоятельно;

2-й уровень (3 – 5): может во многом справиться самостоятельно, но требуется помощь или поддержка.

3-й уровень (6 – 8): справляется самостоятельно.

4-й уровень (9 – 10): справляется самостоятельно, помогает и учит других, активно ухаживает за менее способными.

Социально-бытовое ориентирование

Критерии наблюдения за развитием навыков социально-бытового ориентирования:

- знание и определение частей тела человека;
- знание своего адреса и членов семьи;
- знание условий своего быта и умение в них ориентироваться;
- ориентация на улице;
- знание элементов и особенностей флоры и фауны – ориентация во времени (дни недели — времена года — часы);
- усвоение социальных норм и правил поведения и пр.

1-й уровень (0 – 2): не знает частей тела, не ориентируется на улице и дома, не ориентируется в других областях. Знает только места приема пищи.

2-й уровень (3 – 5): знает части тела, может их показать на себе или кукле. Ориентируется в составе семьи, знает назначение отдельных бытовых предметов, различает день и ночь, знает название и назначение отдельных частей помещения. Может самостоятельно выполнить некоторые бытовые задания (накрыть на стол, убрать посуду, вытереть пыль и пр.). Может назвать свой адрес. Ориентируется на улице: различает тротуар и проезжую часть, знает их назначение. Может назвать некоторые профессии, некоторые дорожные знаки и пр. Знает и часто соблюдает правила поведения на улице и в общественных местах. Знает некоторые растения и животных. При посещении культурных мероприятий может понимать смысл происходящего.

3-й уровень (6 – 8): пользуется дома бытовыми приборами, звонит по телефону, знает, что и где находится (необходимое для его жизни и жизни близких: поликлиника, почта и пр.). Может обратиться за помощью к представителям социальных служб, достаточно свободно ориентируется и действует в знакомом пространстве и ситуации. Переносит освоенные умения и навыки в незнакомую ситуацию. Знает социальные нормы поведения и старается их выполнять, может самостоятельно ухаживать за животными и растениями. Осознает то, что происходит вокруг него, и может справиться с неожиданными ситуациями; может самостоятельно перемещаться по городу, может выполнять различные поручения, делать покупки. Может как-либо обозначить свое имя на бумаге, документе.

4-й уровень (9 – 10): социально-бытовое ориентирование на уровне взрослого дееспособного человека.

Коммуникативность

В данном разделе исследуется общительность ребенка. Количественная оценка производится по критерию *замкнутость — общительность* в пределах 10 баллов.

0 – 2 — явная интровертированность, замкнутость, аутичность;

3 – тенденция к интровертированности, крайняя избирательность в контактах;

4 – 6 – биверт, тянется к общению, достаточно избирателен в контактах;

7 – 8 – экстраверт, любит общаться как со знакомыми, так и незнакомыми; легко вступает в контакт, знакомится с незнакомыми людьми и пр.;

9 – 10 – крайняя экстраверсия.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Пример карты наблюдения «Социограмма» (форма РАС-1)

**Карта наблюдений
«СОЦИОГРАММА»
(форма РАС-1)**

ФИО _____

Группа _____

Дата _____

The chart is a circular grid divided into four quadrants, each representing a different skill area. The quadrants are labeled as follows:

- Top-Left Quadrant (Самообслуживание):** Skills include Одевание (112, 96, 73, 74), Туалет и умывание (111), Двигательная способность (110), and Положение за столом (109, 92, 69, 51, 34, 18, 1). Radial labels are g, f, e, d, c, b, a.
- Top-Right Quadrant (Речь и познавательные способности):** Skills include Речь (113, 97, 75, 56, 57, 76, 77, 78, 58, 59, 79, 80, 81, 100, 82, 101, 116, 102), Сравнения и пл. понятия (114), Понятие о числах (115), and Действия с бумагой и карандашом (100, 101, 116, 102). Radial labels are g, f, e, d, c, b, a.
- Bottom-Left Quadrant (Моторика):** Skills include Общая моторика (108, 90, 68, 50, 33, 17, 16, 15, 107, 89, 67, 49, 32, 48, 66, 88, 106, 119) and Мелкая моторика (106, 119). Radial labels are a, b, c, d, e, f, g.
- Bottom-Right Quadrant (Социальная приспособленность):** Skills include Бытовая деятельность (105, 118), Игра (103, 117), and other social skills (13, 30, 45, 62, 14, 46, 63, 84, 31, 47, 64, 85, 65, 86, 104, 87, 88, 104). Radial labels are a, b, c, d, e, f, g.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Методика «Схема наблюдения» (Басов М.Я.) Оценка уровня межличностного общения детей дошкольного возраста.

Высокий уровень. Характер движений плавный; жесты естественные, выразительные; лицевые мышцы без напряжения, открытый взгляд. Высокая чувствительность к воздействию сверстника: ребенок с удовольствием откликается на инициативу сверстников, подхватывая их идеи. Пристальное наблюдение и активное вмешательство в действия сверстника. Позитивные оценки действий сверстника (одобряет, дает советы, подсказывает, помогает). Радостное принятие положительной оценки действий сверстника со стороны взрослого и несогласие с отрицательной оценкой. Нуждается в общении: первый пытается начать разговор и предлагает нужные атрибуты. На протяжении дня сохраняет длительную готовность и способность общаться со сверстниками.

Средний уровень. Характер движений импульсивный; жесты выразительны, порывисты; мышечный тонус повышен, преобладающее выражение лица – улыбка. Средняя чувствительность к воздействию сверстника: ребенок в редких случаях реагирует на инициативу сверстников, предпочитая индивидуальную игру. Ребенок не всегда отвечает на предложения сверстника. Периодическое пристальное наблюдение за действиями сверстника, отдельные вопросы или комментарии к действиям сверстника. Негативные оценки действий сверстника (ругает, насмехается). Согласие, как с положительными, так и с отрицательными оценками взрослого. В общении нуждается, но участвует в общении по инициативе других. Наблюдает за детьми со стороны, но первый не подходит. Быстро устает и через некоторое время прекращает общение со сверстниками.

Низкий уровень. Движения резкие; жесты хаотичные, не обладают выразительностью; преобладает «жесткое выражение лица»; «взгляд

исподлобья», отсутствует «глазной контакт». Чувствительность к воздействию сверстника отсутствует: ребенок не отвечает на предложения. Полное отсутствие интереса к действиям сверстника (не обращает внимания, смотрит по сторонам, занимается своими делами). Нет оценки действий сверстника. Безусловная поддержка порицания и протест в ответ на его поощрение. Ребенок охотно принимает критику взрослого в адрес сверстника, чувствуя свое превосходство перед ним, а успехи сверстника переживает как свое поражение. Проявляет безразличие к другим детям, ко всему окружающему, а в некоторых случаях агрессию или слабо выраженную потребность, проявляет пассивную заинтересованность. Ребенок избегает даже кратковременного ситуативного общения с детьми в быту.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова)

Проявления

1. Коммуникативные качества личности

Эмпатийность:

1. ребенок проявляет эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению.
2. идентифицируется с партнером, заражается его чувствами.
3. выражает сочувствие, сопереживание собеседнику.
4. выражает понимание потребностей, желаний другого (соглашается, заинтересованно спрашивает, повторяет мимику другого, стремится помочь).

Доброжелательность

1. - ребенок проявляет расположенность слушать партнера;
2. - старается понять и ответить на вопросы собеседника;
3. - выражает симпатию (улыбается, обнимает, чем-то делится с партнером);
4. - не конфликтует, уходит от конфликта, предвидя его;
5. - проявляет выраженный интерес к тому, что говорит собеседник.

Непосредственность, аутентичность, искренность:

1. - ребенок говорит и действует напрямую, открыто демонстрируя свое отношение к людям, проблемам;
2. - искренен в своих высказываниях, в проявлении своих чувств;
3. - открыто заявляет о своих намерениях ("Если ты мне не дашь машинку, то я тебя ударю");
4. - не "подхалимничает".

Открытость в общении:

1. - ребенок открыт к общению, выражает готовность к нему (позой, мимикой);

2. - выражает желание общаться как со взрослыми, так и со сверстниками.

Инициативность:

1. ребенок сам проявляет инициативу в общении;

2. понимает и поддерживает инициативу другого.

2. Коммуникативные действия и умения

Организационные:

1. ребенок выступает организатором, инициатором игр, общения, взаимодействия;

2. является лидером в отдельных видах деятельности;

3. владеет организаторскими навыками.

2.2 Перцептивные:

1. ребенок стремится понять другого, его мысли, чувства ("А чего ты обиделся?");

2. наблюдателен, видит и осознает особенности других детей, взрослых.

2.3. Оперативные:

1. ребенок в общении экспрессивно выразителен (у него богатая мимика, жесты, позы);

2. свободно владеет вербальными средствами общения (язык);

3. увлекает партнера по общению своими действиями;

4. умеет продолжительное время поддерживать контакт;

5. умеет спровоцировать желаемую реакцию партнера

Обработка: подсчитывается общая сумма баллов по всем показателям, дается вывод об уровне развития коммуникативных способностей ребенка: 116-145 баллов - очень высокий, 87-115 баллов - высокий, 58-86 баллов - средний, 29-57 баллов - низкий.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Игра «На приеме у врача»

Игровой материал: фотографии, иллюстрации, картины, куклы, игрушки- животные, строительные материалы, халат и шапочка врача, медицинские инструменты (набор).

Игровые роли: врач, медсестра, мама, папа.

Ход игры.

Игру во «врача» олигофренопедагог начинает с игры-занятия. Утром педагог обращает внимание детей на то, что кукла долго не встает, и дети предполагают, что она, видимо, «заболела». Вызывают врача или медсестру детского сада. Он осматривает «больную», ставит диагноз: «Кукла простудилась, ее необходимо положить в больницу». При осмотре врач комментирует свои действия: «Сначала измерим температуру, подайте, пожалуйста, термометр. Температура 38 градусов. Да, Машенька больна. Надо посмотреть горло. Горло красное. Конечно, она простудилась». Врач, написав свое заключение, просит педагога отнести куклу в «больницу» (медицинский кабинет).

На следующий день педагог сообщает детям, что Машенька уже поправляется и сегодня ее выпишут. Детям предлагается подготовить все необходимое для встречи куклы. Они застилают чистую постель, на тумбочке возле кровати ставят чашку для воды. И вот Машеньку «выписывают» из «больницы», медсестра еще раз приходит к детям, показывает, как нужно ухаживать за выздоравливающей: не позволять ей пить холодную воду и ходить босиком, аккуратно и тепло одевать ее на прогулку.

При последующем проведении игры педагог спрашивает детей, кто хочет взять на себя роль врача или медсестры. Желающему ребенку педагог надевает белый халат, шапочку и предлагает полечить заболевшего мишку. Педагог дает детям проявлять инициативу и

творчество в игре, оказывает ребенку помощь, при затруднении.

Также при проведении этой игры педагог может пригласить в гости к старшим детям младших. Накануне педагог должен объяснить младшим детям цель их прихода: «посетить медицинский кабинет», полечить игрушки вместе со старшими ребятами. Совместные игры младших детей со старшими бывают более непосредственными, чем игры с педагогом.

В нашем случае роль врача исполняет ребенок со средним уровнем развития коммуникативных навыков, а ребенок, показавший низкий уровень развития коммуникативных навыков исполняет роль родителя с больным сыном, дочкой (игрушкой).

Пример игры, которая может получиться у играющих. Играют двое детей: ребенок со средним уровнем развития коммуникативных навыков (А) (или ребенок старшего дошкольного возраста) и ребенок с низким уровнем развития коммуникативных навыков (Б) (или ребенок младшего дошкольного возраста).

А: Давай играть во «врача».

Б: Давай.

А: Я – врач (ребенок надевает халат, шапочку, берет фонендоскоп, шприц, шпатель, бумагу, карандаш, садится за стол. Все делает спокойно, серьезно, педагог контролирует процесс и помогает если это нужно).

А: Бери куклу и приходи с ней на прием.

«Б» с «сыном» приходит на прием к врачу. Здоровается.

А: Садитесь, пожалуйста. Что с вашим сыном? Что у вас случилось?

Б: Он кашляет... У него болит горло.

«Врач» осматривает куклу, выслушивает ее, делает укол (шприцем без иглы). При этом говорит, что это раз – и все. Потом выписывает рецепт, отдает «папе» со словами: «Будете давать утром. Перед едой. До свидания.

Б: До свидания.

После окончания игры ребенок «А» побуждает ребенка «Б» попробовать быть врачом. Сначала «А», показывая на медицинские инструменты, берет каждый по очереди и спрашивает «Б», что это такое и для чего оно нужно. После этого «А» берет зайку и приходит на прием к врачу. По ходу игры, когда у «Б» возникают трудности, дети могут на время меняться ролями.

В следующий раз педагог может предложить детям инсценировку рассказа «Звери болеют». Педагог заранее бинтует у игрушечных зверушек лапы, шею, голову, хвост и т. п. Один ребенок надевает белый халат и белый колпак и объявляет, что будет лечить больных зверей, другой ребенок будет медсестрой или медбратом, ему нужно будет помогать доктору. Врач и медсестра (медбрат) смазывают лапу больной игрушке (если это требуется, педагог помогает ребятам, при этом показывает и объясняет другим детям, как это лучше сделать). Укладывают на коврик, чтобы она отдохнула.

Вскоре в числе больных окажутся не только игрушки, но и дети. Затем врач предлагает одному из детей побывать в роли доктора, также поступает и медсестра (медбрат).

Играя с игрушками-животными, дети могут развивать сюжеты «Лесная больница», «Айболит» и др.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Игра «Путешествие по реке»

Игровой материал: строительный материал, кухонная посуда, игровые наборы «у врача», «парикмахерская», штурвал, спасательный круг, флажки, куклы, предметы-заместители, пластмассовые лодочки, катера, теплоходы, надувной бассейн, фуражка капитана, бинокль, рупор, трап, якорь на цепи.

Игровые роли: капитан, матрос, рулевой, повар, врач, парикмахер.

Ход игры.

Для подготовки к сюжетно-ролевой игре на занятиях воспитателя можно изготовить совместно с детьми игровые атрибуты. Например, билеты, деньги. При изготовлении разных поделок степень участия детей должна быть различной в зависимости от их навыков. В одних случаях педагог помогает детям больше, в других – меньше.

Затем олигофренопедагог может организовать игру с игрушечным пароходом. Следует обыграть игрушку с детьми: построить пристань, покатать на пароходе кукол и т. д., с включением в игру заданий на формирование элементарных математических представлений, развитие речи.

После предварительной работы с детьми по подготовке к игре следует закрепить полученные детьми знания в беседе по картинкам.

Когда у детей уже появится устойчивый интерес к игре, педагог может предложить детям поиграть. Учитывая недостаточный уровень развития организационных умений у детей, олигофренопедагог принимает участие в игре. Так, своими вопросами ему следует напомнить, как выглядит капитанский мостик, будка рулевого, штурвал, где находится салон для отдыха пассажиров. Сначала ребята строят теплоход и оборудуют его: из строительного материала мастерят кресла, сооружают кухню и буфет: переносят из кукольного уголка плиту, посуду, столик, делают каюты и кабинет врача. С помощью педагога

размещают в соответствующих местах мачты, якоря, трап, спасательные круги.

После этого с помощью педагога распределяются роли: «капитана», «матроса», «рулевого», «повара», «врача», «пассажира» и т. д. Затем капитан в рупор громко объявляет: «Пассажиры, заходите на теплоход, сейчас отправление. Поедем по реке». Пассажиры с куклами поднимаются на теплоход, садятся на свои места, как и остальные участники игры. Педагог дает сигнал отправления. «Поднять якорь! Полный вперед!» – подает команды капитан. Матросы быстро и четко выполняют его приказ. Теплоход отплывает. Дети гудят и пыхтят, изображая шум машинного отделения.

Во время путешествия каждый из играющих занят своими «важными» делами. «Мамы» держат на руках кукол, поднимают их к окошечку, чтобы было видно берега реки, другие направляются в салон для отдыха смотреть телевизору. Педагог делает так, чтобы работа была и у «врача»: он приводит в порядок кабинет, раскладывает, перекладывает, протирает «инструменты» ведь сейчас нужно принимать посетителей. А вот и первый пациент. В кабинет стучит «пассажир» (педагог) просит «полечить» его. Врач осторожно «смазывает» рану и делает наклейку из бумаги, сажает на стул. Потом «мамы» приходят со своими «детьми» полечиться к врачу.

Серьезным делом занят «повар» - нужно чем-то кормить пассажиров. Он делает «котлеты» и варит «борщ». Затем педагог объявляет, что стол накрыт, и «официант» приглашает пассажиров обедать.

Далее можно развить сюжет спасением утопающего. На теплоходе чрезвычайное происшествие – «пассажир» (игрушка) «упал в воду». Все кричат:

«Человек тонет! Человек за бортом!». Бросают спасательные круги, поднимают «утопающего» и быстро ведут его к врачу.

Также на теплоходе можно устроить «парикмахерскую». «Парикмахер» внимательно выслушивает пассажиров и выполняет их просьбы: стрижет, делает прически.

В дальнейшем игра должна видоизменяться, обновляться. Так, например, во время остановки пассажиры могут собирать грибы и ягоды или купаться, плавать, загорать и т. д.

Совершив интересное «путешествие» по реке, ребята возвращаются домой.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Игра «Библиотека»

Игровой материал: книги, формуляры.

Игровые роли: библиотекарь, читатели.

Ход игры.

Педагогу следует провести с детьми беседу, рассказать и показать детям, как пользоваться книгой: книгу можно брать только чистыми руками, нельзя перегибать ее, мять, загибать уголки, слюнявить пальцы, переворачивая страницы, облокачиваться на нее, бросать, и т. д. Воспитатель объясняет детям, что каждую книгу должны прочесть много ребят. Если сначала один ребенок будет неаккуратно обращаться с ней, потом еще один, потом еще кто-нибудь, книга быстро порвется и ее не смогут прочитать многие дети, которые тоже хотят читать ее и смотреть в ней картинки.

Педагог должен показать и рассказать детям, что делает библиотекарь: он выдает книги, записывает название в личный формуляр, принимает книги, следит за их сохранностью и т. д.

В группе педагог (воспитатель) предлагает детям открыть «Книжную мастерскую» по ремонту книг. Ребята приводят в порядок все имеющиеся книги: подклеивают их, разглаживают помятые листы, оборачивают книги. Также воспитатель может провести ряд занятий, чтобы научить детей культурно обращаться с книгами.

На занятиях изобразительной деятельностью можно предложить ребятам сделать различные закладки (для себя и в подарок родителям) и научить, ими пользоваться (закладки должны лежать во всех книгах, которые дети не дочитали).

После этого педагог может предложить ребятам в каждую книгу вклеить маленький кармашек для листочка с названием этой книги и привлечь к изготовлению для игры картотеки с абонементными

карточками.

Олигофренопедагог после занятий воспитателя с детьми говорит им, что в группе можно организовать свою библиотеку. Для этого дети должны аккуратно поставить на полку книги (изначально пересчитав их) по цвету или размеру.

Для проведения полноценной игры в первый раз педагогу следует принести в группу несколько новых книг, которых дети раньше не видели.

Педагог говорит детям, что открывается; библиотека, и в библиотеку можно записаться всем. В первой части игры библиотекарем становится педагог. Библиотекарь заводит абонемент на каждого читателя, в который он вкладывает формуляр из книги, прежде чем выдать ее читателю. Принимая книгу от читателя, библиотекарь внимательно смотрит, не повреждена ли она, не испачкана и не измята ли. При беседе с читателем библиотекарь спрашивает, о чем он хочет почитать, советует взять ту или иную книгу. При библиотеке имеется и читальный зал, где читают детские журналы, рассматривают картинки.

Библиотекарь предупреждает каждого читателя, чтобы он не испортил книгу, когда будет ехать от библиотеки домой на транспорте, советует ему прочитать эту книгу дома дочке или сыну (игрушкам), а по дороге домой в автобусе только посмотреть картинки и т. д.

Далее роль библиотекаря берет на себя уже ребенок.

При последующем проведении игры педагог может предложить ребятам объединять игру с другими сюжетами (например, с играми в «семью», в «путешествие», в «детский сад», в «школу» и т. д.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Игра «На дорогах города»

Игровой материал: разнообразные машины, мозаика в виде дороги, рули, светофор, фуражка регулировщика.

Игровые роли: шофер, механик, бензозаправщик, пешеходы.

Ход игры.

Начать игру можно с прогулки по улице и наблюдением за машинами. В ходе наблюдений внимание детей педагог обращает на разнообразие машин, на то, что перевозят машины.

После прогулки в беседе с детьми педагог задает им следующие вопросы: «Какие машины вы видели на улице? Что везли машины? Как называется человек, который управляет машиной? Кто регулирует движение на улицах? Как пешеходы переходят улицу?».

Затем олигофренопедагог предлагает детям поиграть в шоферов, пешеходов взять на себя роль регулировщика. Дети выкладывают мозаику в виде дороги с перекрестками и проезжей частью. Одни ребята – «шоферы» «едут по мостовой», придерживаясь правой стороны улицы. Другие – «родители» с колясками гуляют по тротуару. Переходить дорогу разрешается только на зеленый свет светофора.

Далее педагог знакомит детей с тем, что машины заправляются бензином. Также педагог может предложить послушать и обыграть детям рассказ куклы-шофера: «В автопарке (гараже) работает много шоферов. Все они дружны между собой. Есть у них одно очень хорошее правило - никогда не оставлять товарища в беде, помогать всем и во всем: знакомым или незнакомым любому шоферу. Вот едет, например, шофер и видит, что впереди на дороге стоит машина. Он обязательно остановится и спросит, что случилось, и непременно поможет: отольет из своей машины немножко бензина, поможет заменить колесо или просто возьмет на прицеп и довезет до гаража. Вот как дружно живут наши шоферы».

Игру можно начать и с прочтения рассказа «Как машина зверят катала».

«Стоит на дороге машина. Сама синяя, кузов желтый, колеса красные. Красивая машина (детям нужно найти такую машину среди других)! Увидели ее лесные звери, остановились, смотрят. Ай, да машина! Хороша машина!

Любопытная белочка подбежала поближе. Заглянула в кузов. Нет никого! Прыгнула белочка в кузов, а машина-то и поехала: вперед – назад, вперед – назад. Подъехала машина к зайчику, загудела: бип-бип-бип! Прыгнул в машину зайчик. И опять машина поехала: вперед-назад, вперед-назад.

Подъехала машина к медвежонку, загудела: бип-бип-бип! Влез медвежонок в кузов. Поехала машина: вперед-назад, вперед-назад. Белочка, зайчик и медвежонок рады (Детям нужно посчитать всех пассажиров автомобиля). Влез в кузов ежик. Поехала машина: вперед-назад, вперед-назад. Ура! Накатались малыши, устали (Детям снова нужно посчитать всех пассажиров автомобиля).

Первой из машины выпрыгнула белочка, за ней ...(дети вспоминают порядок животных)? – зайчик. Потом вылез...? – медвежонок. А ежик – он ведь прыгать не умеет – никак не может слезть. Расстроился! Медвежонок, вот умница-то, вернулся и протянул ежику лапу. Воспитанные люди и звери всегда помогают друг другу. Только ежонок вылез из машины, она и уехала. «До свидания, синяя машина! Спасибо тебе!» – закричали ей вслед зверята».

После прочтения рассказа педагог может предложить детям самостоятельно покатать игрушек в машинах.

Далее педагог раздает домики (или их части), он предлагает детям сделать ровную, красивую улицу, советует (если дети испытывают затруднения) как построить дома, как лучше расположить их на «улице». Когда все готово, педагог говорит, что улица не бывает пустой: по

тротуарам идут люди, а по мостовой едут машины. Он предлагает ребятам сделать на улице тротуары, людей. Педагог рассказывает о «жизни» улицы и предлагает детям по ходу повествования совершать те или иные действия: «Первым на улицу приходит дворник. Он смотрит, чистый ли тротуар, не насорил ли кто, и подметает тротуар. Дети, взявшие на себя роли дворников, подметают «улицу». Приезжают машины - они убирают проезжую часть: сначала одна подметает, а потом другая поливает, чтобы дорога тоже была чистая. Ребята-шоферы двигают машины и убирают дорогу. Теперь улица чистая. Утро. Шоферы едут на машинах, на улицах много машин. Вот идут в детский сад дети. На улице появляется много людей: они идут в магазин, к доктору, на работу. Так игра может быть объединена с другими игровыми темами: «Магазин», «Школа», «Детский сад», «Шоферы», «Поликлиника» и др.

Педагог во время игры не должен показывать детям игровые действия. Его задача – объединить все игровые действия детей общим замыслом и помочь им реализовать его, развить сюжет игры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Игра «Космические приключения»

Игровой материал: строительный материал, эмблемы, игрушки, атрибуты для игры.

Игровые роли: командир отряда космонавтов (педагог), бортинженер, диспетчер, командир космических экипажей, космонавт номер 1, космонавт номер 2.

Ход игры.

Перед игрой педагог может организовать экскурсию в музей космонавтики, где ребята узнают такие фамилии, как С. Королев, Ю. Гагарин.

После этого педагог совместно с детьми намечает примерный план-сюжет игры «Полет в космос», который может включать следующие моменты: тренировка космонавтов, сдача экзамена на готовность к полету, осмотр врача, посадка в ракету, пуск корабля, работа в космосе, сообщения с борта корабля, управление полетом с Земли, приземление, встреча на Земле, медицинский осмотр, отдых космонавтов после полета, сдача рапорта о прохождении и завершении космического полета.

Далее педагог может предложить ребятам построить ракету из строительного материала. При сооружении постройки ракеты он выделяет ее части (нос, люки, отсеки, иллюминаторы, пульт управления) и обыгрывает все части постройки с помощью игрушек, предметов-заместителей, дети считают все части, определяют их размеры (большой, средний, маленький).

Затем педагог предлагает ребятам придумать эмблему отряда космонавтов. Воспитатель может организовать конкурс между детьми на лучшую эмблему. После всех приготовлений к игре он может поделить ребят на группы – экипажи, имеющие разные названия: «Смелый», «Отважный», «Веселый» и др.

Затем весь отряд космонавтов выстраивается на площадке. После этого педагог объявляет о первом этапе игры – подготовке к космическим полетам. Воспитатель зачитывает приказ о формировании экипажей космического корабля «Ракета», знакомит ребят с законами космонавтов:

1. Только сильные ребята могут полететь в космос.
2. Только умные ребята могут стать космонавтами.
3. Только трудолюбивые могут отправиться в полет.
4. Только веселые и дружелюбные могут полететь в космос.

Затем начинается первый этап проверки – испытание силы. На этом этапе проверяют физическую подготовку экипажей (на занятиях по физической культуре). Космонавты бегают, упражняются на бревне, прыгают, выполняют гимнастические упражнения, соревнуются по метанию в цель.

Командир объявляет о втором этапе испытаний. Проводится конкурс на решение заданий по математике, проверка знаний по развитию речи и др. (на занятиях по ФЭМП и развитию речи)

Следующий этап – конкурс на лучшую поделку из бумаги или картона (желательно на космическую тему) (на занятиях по изобразительной деятельности).

Далее игра продолжается на занятиях по игровой деятельности. Космонавты идут на осмотр к врачу, затем производится запуск ракеты. Летят на Луну несколько человек, остальные ждут их возвращения на Земле. Педагог дает ребятам самостоятельность в игре, стараясь не вмешиваться в ее ход. Он только вносит новое содержание в игру, например, полет нескольких экипажей и их совместная работа на орбите; в космосе проводится выход космонавтов в открытое пространство, стыковка кораблей.

В самостоятельной игре педагог призывает ребят моделировать отношения людей (трудовые и личностные), направленные на выполнение ответственного задания. Например, педагог сообщает детям,

что одни люди создают корабли и ракеты, другие – испытывают их и готовят к полету, третьи – обеспечивают полет и приземление.

После каждой игры воспитатель привлекает детей к разбору игровых ситуаций в виде беседы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Игра «Детский сад»

Игровой материал: куклы, игрушечная посуда, предметы-заместители.

Игровые роли: повар, врач, няня, воспитатель, музыкальный работник.

Ход игры.

Педагог может начать игру с экскурсии по детскому саду. Во это время он обращает внимание детей на то, что в саду много групп и детей. Всем детям в саду живется весело и интересно, потому что о них заботятся взрослые: повар готовит пищу, музыкальный работник проводит музыкальные занятия, врач делает прививки, лечит, няня убирает в группе, подает пищу, воспитатель занимается, играет с детьми.

После экскурсии воспитатель спрашивает детей, что они видели, и предлагает каждому попробовать побыть поваром, няней, воспитателем, музыкальным работником.

Например, играя роль повара, ребенок готовит необходимые предметы для приготовления супа: кастрюлю, ложку, ингредиенты и т. д. При этом, если это возможно используются предметы-заместители.

Так, может разыгрываться несколько сюжетов. Постепенно происходит слияние нескольких сюжетов в единую игру. Например, одни дети играют с куклами, поднимают их с постели, одевают, поодаль от них другой ребенок организует детскую столовую.

Данную ситуацию можно обыграть как уход мам на работу, а детей – в детский сад, где уже начинается завтрак. Таким образом, происходит естественное объединение двух играющих групп в одну. Игра уже продолжается на более высоком уровне. А «воспитатель» тем временем может уже «звонить в автопарк» и узнавать, почему в детский сад еще не направили машину – детскому саду нужны продукты и т. д.